



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

”Det var någon som verkligen såg, och lyssnade”

En fenomenologisk studie av upplevelsen att bli
hjälpt i psykoterapi

John Carlsson & Maj Karlsson

Psykologexamensuppsats. 2020

Handledare: Per Johnsson
Examinator: Eva Hoff

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka hur klienter upplevt sig ha blivit hjälpta av psykoterapi samt hur de upplevt förändring därigenom. Studiens ansats var fenomenologisk, vilket innebär att utgångspunkten var att studera själva erfarenheten av att bli hjälpt i psykoterapi. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer med sex personer som gått i olika typer av terapi. Intervjumaterialet analyserades med hjälp av tematisk analys. Därigenom identifierades två huvudteman med fyra underteman vardera. Det första huvudtemat, *För att kunna förändras*, gällde vilka förutsättningar som upplevdes vara gynnsamma för att kunna bli hjälpt. Det andra huvudtemat *Ett förändrat inre, ett förändrat liv* berörde innehållet i psykoterapin samt den förändringsprocess som terapin initierade. Resultaten visade att rätt metod, kontinuitet i behandlingen, en god kontakt med terapeuten samt egen motivation generellt upplevdes vara centrala förutsättningar för att bli hjälpt. Genom terapin fick deltagarna insikt i sina tidigare erfarenheter samt ökad förståelse för sina känslor, vilket kunde bidra till förbättrade relationer. Att terapeuten bekräftade och normaliserade klientens reaktioner upplevdes validerande. Dessutom skänkte terapin hopp om att förbättras. Studiens resultat går i linje med tidigare kvalitativa forskningsresultat gällande att bland annat upplevelser av insikt, utforskande av känslor, acceptans från terapeuten och egen motivation bidrar till att bli hjälpt och uppleva förändring i psykoterapi.

Nyckelord: psykoterapi, hjälpsamma händelser, förändring, fenomenologi, tematisk analys

Abstract

The aim of this study was to examine what clients experienced as being helpful in psychotherapy, as well as the changes they perceived, through a phenomenological approach. Data was collected through semi-structured interviews with six participants who had undergone different types of psychotherapy. Material from the interviews was analyzed using thematic analysis. Two main themes, consisting of four sub-themes each, were identified. The first main theme, *Enabling change*, considered the conditions the participants perceived as being favorable for being helped by therapy. The second main theme, *A changed inner life, a changed life*, regarded the content of the therapy, as well as the process of change the therapy initiated. The results show that a suitable treatment method, treatment continuity, a good fit with the therapist and the client's inherent motivation generally were considered to be central conditions for being helped by therapy. Through therapy, the participants achieved a greater insight into their past experiences as well as an increased understanding of their emotions, promoting improved personal relationships. The therapist's affirmation and normalization of the clients' reactions was perceived as validating. Undergoing therapy instilled hope of improvement. The results support earlier qualitative results of what contributes to a client's experience of being helped by psychotherapy, such as experiences of insight, exploration of feelings, the therapist's acceptance as well as inherent motivation.

Key words: psychotherapy, helpful events, change, phenomenology, thematic analysis

Tack,

Till vår handledare Per Johnsson, för konstruktiv kritik, beröm och stöttning när det som mest behövts. Tack till Josefin Persson och Navid Momeni för era värdefulla synpunkter på intervjuguiden. Tack till Karl Tammerman för, bland annat, den noggranna genomläsningen av texten. Tack till Julia Wolt för välbehövliga formateringskunskaper. Slutligen, det största av tack till våra sex intervjupersoner för den generositet och öppenhet som möjliggjorde tillblivelsen av denna studie.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Change process research (CPR).....	3
Det kvalitativa studiet av hjälpande processer i psykoterapi	4
Kvalitativ metaanalys av hjälpsamma händelser i terapi	5
Kvalitativ metaanalys av klienters upplevelser av psykoterapi	6
Sammanfattning och implikationer av tidigare kvalitativa studier	8
Syfte och frågeställningar	9
Metod.....	10
Epistemologiskt ställningstagande.....	10
Rekrytering och deltagare	11
Datainsamling	12
Dataanalys.....	13
Reflexivitet och forskaren som individ.....	14
Etiska överväganden	15
Resultat	15
Huvudtema 1 – För att kunna förändras	16
1. ”Huvudet på spiken” – till botten med problemen genom rätt metod	17
2. Kontinuitet i behandlingen gav utrymme för förändring.....	18
3. ”En terapeut som var matchad med mig i kynne och temperament” – om hjälpande egenskaper hos terapeuten.....	19
4. ”Hade jag inte tagit till mig hade det inte skett någon förändring” – om motivation och mod	21
Huvudtema 2 – Ett förändrat inre, ett förändrat liv	22
1. ”Distans till barnets logik” – att processa tidigare erfarenheter gav förståelse för en själv	23
2. ”Ja men nu är jag rädd, och då får vi jobba utifrån det faktumet” – förändring i att observera och acceptera sina känslor.....	24
3. ”Mindre knäpp” – terapeuten hade mandat att normalisera.....	26

4. "Det blev lite lättare att leva" – hopp som ett resultat av och bidrag till behandlingen	27
Diskussion	28
Resultatdiskussion.....	30
Acceptans, insikt, utforskande av känslor – stöd för tidigare forskningsresultat.	30
Beteendeförändring kontra känslomässig förändring	31
Meningen i att få uttrycka i ord.....	32
Upplevelsen av rätt psykoterapimetod	32
Metoddiskussion	33
Kvalitetskriterier.....	33
Unikt kontra allmängiltigt – ett tillägg om tolkning	36
Framtida forskning.....	37
Referenser.....	38
Bilaga 1. Annons	42
Bilaga 2. Intervjuguide	43
Bilaga 3. Informationsblad	45

Introduktion

Psykoterapi har visat sig vara en effektiv behandlingsmetod vid ett antal olika psykiatriska tillstånd, såsom depression (Munder et al., 2019), ångestsyndrom (Bandelow et al., 2015), posttraumatiskt stressyndrom (Cusack et al., 2016; Chen et al., 2015), tvångssyndrom (Olatunji et al., 2013) mf.l.

Effektiviteten av psykoterapi har i omfattande grad undersökts genom randomiserade kontrollerade studier. Flertalet metaanalyser av denna forskning tyder på att skillnaden i effektivitet mellan olika typer av psykoteraeutiska behandlingsformer generellt sett är liten (Cuijpers et al., 2008; Wampold & Imel, 2015; Steinert et al., 2017; Grenon et al., 2019). Bland annat detta har föranlett frågan om *vad* i psykoterapin som ger upphov till de positiva effekterna, samt hur dessa processer ska undersökas.

Frågan om det är de specifika mekanismerna i olika terapeutiska inriktningar eller snarare de gemensamma faktorerna terapier emellan som ger upphov till de goda effekterna har länge varit aktuell inom psykoterapiforskningen. Fenomenet att olika terapiformer tycks ha något gemensamt, då de ofta resulterar i likartade resultat, fick sitt välkända namn *Dodo bird verdict* då Rosenzweig (1936) citerade Dodo-fågeln i Lewis Carrolls bok *Alice i Underlandet* i sin artikel *Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy*. I boken utlyser Dodo-fågeln en tävling, där ett antal fåglar ska tävla om att bli torra. Efter ett tag förkunnar Dodo-fågeln plötsligt sin dom och utnämner alla fåglar som lyckats med uppgiften till vinnare, oberoende av hur de gått tillväga (Carroll, 1865/2017). Analogin blir då att alla terapier som är lika effektiva bör utses till vinnare, i enlighet med Dodo-fågeln's dom.

Frågan om vilka mekanismer som genererar de positiva effekterna av psykoterapi har implikationer för hur effektiviteten av psykoterapi lämpligen bör undersökas. Wampold och Imel (2015) framhåller att ett fokus på att jämföra effektiviteten av specifika terapimetoder är missriktat, då dessa i stort sett visat sig vara lika effektiva, och att fokus istället bör riktas mot att öka förståelsen för hur faktorer som är *gemensamma* för olika typer av psykoterapier påverkar utfallet av terapin.

Wampold och Imel (2015) har lagt fram en teoretisk modell för hur de gemensamma faktorerna i olika psykoterapier genererar sina positiva effekter. Denna modell är framtagen som ett alternativ till den medicinska modellen, som ligger till grund för idén om att det är specifika beståndsdelar eller "ingredienser" i olika psykoterapimetoder som leder till förbättring hos klienten. I den medicinska modellen identifieras till en början en psykologisk

dysfunktion hos individen, som behandlingen sedan riktar in sig på. Förbättring sker enligt denna modell genom att den identifierade dysfunktionen botas eller lindras genom specifika beståndsdelar i behandlingen, som fungerar mot just den specifika dysfunktionen. Wampold och Imel (2015) framhåller att ifall den medicinska modellen vore korrekt är det sannolikt att beståndsdelarna i vissa terapibehandlingar vore mer potenta och verksamma än andra, vilket skulle speglas i skiftande resultat för olika typer av psykoterapier. Då skillnaderna i utfallen av olika psykoterapiformer tvärtom visat sig vara små, tycks denna modell inte förklara den befintliga evidensen.

Den kontextuella modellen anses förklara den befintliga evidensen bättre (Wampold & Imel, 2015; Wampold, 2015). I den kontextuella modellen utgör de specifika beståndsdelarna i olika terapiinriktningar endast *ett* av flera sätt som terapi får sin effekt genom. Kärnan i den kontextuella modellen är att det är relationen mellan terapeut och klient, i kontexten av en psykoterapibehandling, som är kritisk för att behandlingen ska vara verksamt (Wampold, 2015). Efter att en inledande tillit skapats mellan terapeut och klient verkar terapin enligt denna modell genom tre olika vägar. Den första vägen är genom relationen med terapeuten. För klienten innebär psykoterapi att skapa en relation med en empatisk och välvillig individ. Denna relation förmodas vara hjälpsamt för människor överlag, och i synnerhet för personer med svårigheter i sina relationer. Den andra vägen är genom klientens förväntningar på terapin. Dessa förmodas bidra bland annat till att stärka klientens tro på sin egen förmåga att hantera sina problem, genom att problemen ramas in på ett trovärdigt och hoppingsamt sätt i psykoterapin. Ifall klienten har positiva förväntningar på terapin och därmed väljer att engagera sig i de uppgifter som ingår i den, kommer sannolikt också tron på den egna förmågan att hantera problemen att öka (Wampold, 2015). Den tredje vägen är genom beståndsdelar i terapin som är specifika för metoden, som till exempel metods specifika interventioner och övningar. Dessa förmodas ge upphov till hälsofrämjande handlingar, till exempel att exponera sig för något man är rädd för. Däremot betraktas de inte som kritiska i bemärkelsen att de botar en psykologisk brist, som den medicinska modellen postulerar (Wampold & Imel, 2015; Wampold, 2015).

Utgående från den kontextuella modellen bör alltså alla psykoterapibehandlingar som har en struktur, ges av en empatisk terapeut och som ger upphov till hälsofrämjande handlingar vara ungefär lika effektiva, i enlighet med Dodo-fågeln dom. Denna tes tycks hålla även i studier där en specifik ingrediens elimineras ur en behandling för att avgöra hur

effektiv behandlingen är med respektive utan den undersökta beståndsdel (se t.ex. Bell, Marcus & Goodlad, 2013).

Enligt Cuijpers et al. (2019) är det hela dock mer komplext än så. Cuijpers et al. (2019) har sammanställt resultaten från femton metaanalyser, i vilka effekterna av olika psykoterapimetoder jämförs. De inkluderade metaanalyserna publicerades under 2010-talet och avser främst behandling av depression, ångestsyndrom, PTSD, tvångssyndrom, ätstörningar och psykos. Flertalet av dessa metaanalyser tydde mycket riktigt på jämförbara effektstorlekar för olika psykoterapiformer, medan andra inte gjorde det (Cuijpers et al., 2019). Ett exempel på det sistnämnda är Chen et al. (2015) metaanalys av studier på EMDR respektive KBT vid PTSD, i vilken EMDR fanns vara något mer effektiv än KBT. Tolkningen försvåras dessutom enligt Cuijpers et al. (2019) av att studierna som ingår i metaanalyserna ofta innehåller metodologiska problem.

Därutöver menar Cuijpers et al. (2019) att jämförbara effektstorlekar inte utgör ett tillräckligt argument för att kunna dra slutsatser om att det är just de gemensamma faktorerna psykoterapier emellan som gör psykoterapi verksamt. En given behandling kan fungera av ett antal olika anledningar, och ifall en psykoterapi förändrar ett livsområde kan detta påverka även andra områden i livet. Cuijpers et al. (2019) illustrerar detta med hjälp av exemplet depressionsbehandling: ifall en person med depression går i psykoterapi och därigenom förändrar sina kognitioner, kan detta i sin tur påverka andra områden i livet som också påverkas av depressionen, såsom relationer. Detsamma gäller en person med depression som går i psykoterapi och förändrar sina relationer. I dessa fall är utfallet detsamma, men effekterna realiserar på olika sätt.

Cuijpers et al. (2019) påpekar att det sätt på vilket de individuella utfallen sammanställs till ett och samma resultat i trials och metaanalyser tenderar att få psykoterapi att framstå som en uniform process, trots att den i allra högsta grad är individuell. Slutsatsen som Cuijpers et al. (2019) drar utifrån detta är att studiet av *huruvida* psykoterapi är effektivt är helt annorlunda än studiet av *hur* psykoterapi fungerar.

Change process research (CPR)

Tidigare fanns en tydlig uppdelning av psykoterapiforskning i *outcome research*, som syftade till att undersöka huruvida och hur mycket klienten förbättras genom en behandling, och *process research*, som syftade till att undersöka vad som händer i sessionerna (Elliot, 2011). *Change process research (CPR)* introducerades av Greenberg 1986 för att sammanföra

dessa två forskningsfält. CPR var bland annat sprunget ur en upplevd brist på uppmärksammandet av i vilken kontext förändringarna i psykoterapi sker (Greenberg, 1986). Genom att låta observatörer studera på förhand definierade händelser och responser strävade man till en början efter att bryta ner centrala processer i psykoterapin i mindre delar för att kunna studera omedelbara konsekvenser, och därigenom förstå hur förändring sker i sin kliniskt meningsfulla kontext (Greenberg, 1986). Senare har CPR kommit att referera till ett brett spektrum av olika ansatser för att studera de processer genom vilka förändring sker i psykoterapi, däribland kvalitativa ansatser (Elliott, 2010).

En förgrundsgestalt inom CPR är Robert Elliott, som studerat vad han kallar för hjälpsamma händelser i psykoterapi från flertalet olika vinklar, bland annat i form av insikter (Elliott et al., 1994) och hjälpsamma interventioner från terapeuten (Elliott, James, Reimschuessel, Cislo & Sack, 1985). Detta paradigm utgår från antagandet att de händelser som identifieras som mest hjälpsamma eller betydelsefulla kan vara de händelser som är mest givande och väsentliga i den terapeutiska processen. Att identifiera dessa händelser ger således ökad kunskap om vilka komponenter i terapeuten, klienten, relationen eller kontexten som bidrar till förändring i klienten. Dessa händelser kan enligt Elliott (2011) undersökas ur klientens, terapeutens eller en utomstående observatörs perspektiv.

Elliott (2011) argumenterar för att CPR utgör ett viktigt komplement till randomiserade kontrollerade studier, då de sistnämnda främst kan etablera ett kausalt samband mellan intervention och förändring hos klienten. Att en specifik typ av psykoterapi är kausalt associerad med ett positivt utfall hos klienten ger dock enligt Elliott (2011) ingen specifik information om vilka komponenter i psykoterapin klienten har tillgodogjort sig eller kan tillgodogöra sig för att skapa förändring i sig själv. För att nå denna kunskap krävs flera olika typer av metoder som kartlägger dessa förändringsprocesser.

Det kvalitativa studiet av hjälpsamma processer i psykoterapi

Kvalitativa metoder utgör ett sätt att utveckla en djupare förståelse för förändringsprocesserna i psykoterapi. Forskare inom detta paradigm framhåller att dessa metoder tillåter ett fokus på subjektivitet som lämpar sig för förståelsen av psykoterapi, samt tillåter klienter att själva formulera vad som har hjälpt dem (se t.ex. Rennie, 1994; McLeod, 2000; Elliott, 2011; Levitt et al., 2016; Gelo et al., 2020).

Levitt et al. (2006) påpekar det paradoxala i att det inom psykologisk forskning funnits en viss skepsis mot klienters förmåga att ge giltig information om sina erfarenheter, samtidigt

som effektiviteten av olika psykoterapimetoder ofta undersökts genom att låta klienter skatta sin egen symtomreduktion. Levitt et al. (2006) menar att klienter influerar teoriutvecklingen, guidar den behandling som ges samt upprätthåller professionen genom att fortsätta efterfråga psykoterapi.

Samtida kvalitativa forskare började undersöka klienters upplevelser av psykoterapi i mitten av 1980-talet. I denna studie har vi valt att sammanfatta detta forskningsunderlag genom att presentera två kvalitativa metaanalyser, vilka utförts i syfte att sammanställa och integrera den existerande kvalitativa forskningen avseende klienters upplevelser av terapi (Timulak, 2007; Levitt et al., 2016). Dessa två metaanalyser omfattar studier som utförts med olika typer av kvalitativa analysmetoder samt studier på olika psykoterapiinriktningar. Utöver dessa metaanalyser kommer vi att presentera ett litet antal enskilda studier som publicerats senare.

Kvalitativ metaanalys av hjälpsamma händelser i terapi

Timulak (2007) var den första att försöka sammanföra den växande kvalitativa forskningen av psykoterapi i en kvalitativ metaanalys, vilket tidigare endast gjorts i systematiska översikter på området. Syftet med en metaanalys var att utveckla ett än mer omfattande perspektiv på vilka faktorer i terapi som klienter själva identifierat som hjälpsamma för dem.

Timulaks (2007) metaanalys omfattade sju studier, och utfördes på så sätt att de hjälpsamma händelser som identifierats i de inkluderade studierna analyserades och sorterades i kategorier utgående från vilken påverkan de haft på klienten. Detta resulterade i nio kategorier av hjälpsamma händelser. Den första kategorin benämndes *Insikt/självförståelse* och innefattar ett spektrum av upplevelser av insikt eller självförståelse hos klienten gällande den egna livssituationen eller tidigare erfarenheter. Händelser i denna kategori fanns representerade i alla de tidigare studierna som inkluderades i metaanalysen. Följande kategori benämndes *Beteendeförändring/problemlösning*. Denna kategori gällde att en förändring sker genom att klienten utvecklar nya strategier för att uppnå sina mål. Hjälpsamma händelser i denna kategori ingick i fyra av de sju studierna. Den tredje kategorin *Känsla av att vara sedd och accepterad* inbegrep i sin tur upplevelser av verbal och icke-verbal uppmuntran, samt upplevelser av att vara accepterad av terapeuten eller att i gruppterapi kunna identifiera sig med de andra gruppmedlemmarna. Detta gav enligt Timulak (2007) upphov till en känsla av universalitet och att andra kan erfara samma saker som en

själv, det vill säga normalisering av ens erfarenheter. Händelser i denna kategori ingick i alla sju studier. De övriga kategorierna av hjälpsamma händelser som identifierades av Timulak (2007) var *Nyfunnen känsla av personlig utveckling/styrka*, *Känsla av lättnad/lindring*, *Utforskande av sitt eget känsloliv*, *Känsla av att bli förstådd*, *Involvering/självbestämmande i terapin* samt *Personlig kontakt med terapeuten*. Hjälpsamma händelser i dessa kategorier ingick i tre eller fyra av de sju studierna som inkluderades i metaanalysen.

Enligt senare studier, som utgår från Timulaks (2007) indelning av hjälpsamma händelser, var *Insikt/självförståelse* och *Beteendeförändring/problemlösning* de kategorier som dominerade i frekvens och som särskilt uppskattades av klienter (Timulak, 2010; McElvaney & Timulak, 2013). Timulak (2010) beskriver också att relationella hjälpsamma händelser oftare tycks ske i början och i slutet av en terapi, medan hjälpsamma händelser kopplade till insikter eller personlig utveckling ofta sker i mitten av terapin.

Quick et al. (2018) undersökte förekomsten av Timulaks (2007) nio kategorier av hjälpsamma händelser bland 75 klienter, som fick skatta dessa händelser genom enkäter efter avslutad terapi. Alla dessa typer av hjälpsamma händelser förekom i klienternas svar. Vanligast var kategorin *Insikt/självförståelse*, följt av *Beteendeförändring/problemlösning* och *Känsla av personlig utveckling/styrka*. Minst förekom kategorierna *Känsla av att bli förstådd* och *Personlig kontakt med terapeuten*. Därutöver introducerade Quick et al. (2018) en ny kategori, då vissa av de hjälpsamma händelserna som klienterna rapporterade inte passade in i någon av Timulaks (2007) kategorier. Quick et al. (2018) menar att händelser i den nya kategorin med det engelskspråkiga namnet *Voicing* förekom ofta men är svåra att beskriva; dessa handlar om att det var hjälpsamt för klienterna att ”få uttrycka i ord”. Citat som illustrerar innebörden av denna kategori var exempelvis ”det var hjälpsamt för att jag fick lätta på hjärtat, jag har inte berättat det för någon annan än min bror” eller ”jag känner att jag kan få en del av det hemska ur mig”.

Kvalitativ metaanalys av klienters upplevelser av psykoterapi

Levitt et al. (2016) analyserade i en omfattande metaanalys 109 kvalitativa studier med hjälp av en anpassad version av grounded theory. Syftet med metaanalysen var att undersöka och sammanfatta klienters upplevelser av psykoterapi för att identifiera gemensamma faktorer samt identifiera när och hur dessa är mest hjälpsamma. Genom att integrera resultaten av ett stort antal olika typer av kvalitativa studier var avsikten att nå

robusta fynd och lägga grunden för en konceptualisering av psykoterapi grundad i klienters upplevelser (Levitt et al., 2016).

Resultaten presenterades i form av fem olika kluster med ett antal relaterade fynd inom varje kluster. Dessutom identifierade författarna en övergripande kategori, som de ansåg vara mest användbar i strukturerandet och förståelsen av klienters upplevelser av psykoterapi. Den övergripande kategorin benämndes *Att bli sedd och omhändertagen stöder klientens egen förmåga att identifiera hämmande tanke- och beteendemönster samt att adressera ouppfyllda behov*. Denna övergripande kategori inbegriper enligt Levitt et al. (2016) drag från alla fem underliggande kluster. Dessa kluster är presenterade nedan.

Det första klustret av upplevelser benämndes *Förändring sker genom nyfikenhet och engagemang i att identifiera sina egna mönster och förändra sitt narrativ*. Ett stort antal av de analyserade studierna visade enligt Levitt et al. (2016) att klienter upplever att förändringsprocessen som sker genom terapi drivs på av att identifiera och förstå individuella mönster. Ett underliggande tema i detta kluster tog fasta på att nyfikenhet inför en själv främjar personlig reflexivitet samt uppmuntrar till tänkande kring ens egna relationsmönster, vilket kan leda till nya interpersonella strategier. Ytterligare ett underliggande tema gällde att undersökandet av känslor som ledsenhet och sårbarhet främjar acceptans och engagemang hos klienten. Slutligen visade vissa av studierna att struktur och stöttning från terapeuten hjälper klienten att identifiera och förändra beteenden även utanför terapin, samt att analys av tankar och antaganden i terapin genererar nya möjligheter för klienter.

Det andra klustret benämndes *En omtänksam, förstående och accepterande terapeut gör det möjligt för klienten att internalisera positiva budskap och därmed utveckla en större medvetenhet kring sig själv*. I flertalet av de studier som Levitt et al. (2016) analyserade ingick upplevelser av att bli förstådd, få sina upplevelser validerade och därigenom kunna internalisera terapeutens röst. Ett underliggande tema inom detta kluster tog fasta på att terapeutens autentiska omsorg bidrar till att klienten känner sig validerad i känsliga diskussioner, samtidigt som för mycket involvering från terapeutens sida, som till exempel att uttrycka starka åsikter, kan begränsa klientens känsla av självbestämmande. Ett annat underliggande tema pekade på att upplevelser av att bli accepterad och förstådd på djupet hjälper klienten att utöva självreflektion utan att vara defensiv, vilket ökar klientens självinsikt. Vissa studier beskrev dessutom att klientens internalisering av den accepterande terapeuten bidrar till att skapa positiv förändring även i andra relationer. Ytterligare ett

underliggande tema inom detta kluster tog fasta på att upplevelser av att känna sig missförstådd eller uppskattad utgör en utmaning för alliansen och kräver diskussion om skillnader.

Det tredje klustret benämndes *Professionell struktur skapar trovärdighet och klarhet, men även misstro till huruvida terapeutens omsorg är genuin*. Detta kluster tog enligt Levitt et al. (2016) fasta på att terapeutens professionella status som en opartisk expert skapar trovärdighet, och att denna ordning möjliggör för klienten att diskutera känsliga ämnen samtidigt som det ökar tron på behandlingen. Ett underliggande tema i detta kluster gällde dock att den professionella kontexten också kan undergräva känslan av autenticitet i relationen och därmed tron på terapeutens välvilja. I ett mindre antal studier upplevde klienten svårigheter med att få kontakt med terapeuten på grund av alltför strikta ramar i behandlingen.

Det fjärde klustret benämndes *Framsteg i terapin sker genom samarbete och diskussion om skillnader*. Många studier visade enligt Levitt et al. (2016) att klienter upplevde en inneboende maktskillnad i relationen med terapeuten, som kunde förstärkas av olika demografiska faktorer. Enligt vissa studier kunde explicita förhandlingar av klient- och terapeutrollerna i början av terapin avhjälpa klientens upplevelser av att skillnaderna är problematiska. Att terapeuten lyfte skillnader gällande till exempel sexualitet, etnicitet, klass eller religion upplevdes ofta som validerande av klienten, i synnerhet då kopplingar mellan tillhörigheten i en missgynnad grupp och klientens psykiska hälsa kunde utforskas samtidigt.

Det femte klustret benämndes *Erkännande av klientens egen makt möjliggör interventioner som engagerar klienten och passar dennes behov*. Ett stort antal studier tillstod enligt Levitt et al (2016) att klienterna själva har en mycket betydelsefull roll i behandlingen. I dessa studier var klienterna generellt nöjda då de bjöds in till att styra och aktivt delta i behandlingsprocessen. På ett liknande sätt kunde klienterna själva välja att bli mindre engagerade i behandlingen. Många uttryckte att de i en sådan situation uppskattade att utforska detta tillsammans med terapeuten.

Sammanfattning och implikationer av tidigare kvalitativa studier

Utgående från metaanalyserna av Timulak (2007) och Levitt et al. (2016) går det att dra slutsatser om att känslan av att vara sedd, accepterad och omhändertagen är av yttersta vikt i psykoterapi. Därutöver var identifierandet och utforskandet av hämmande tanke-, relations- eller beteendemönster en central process i psykoterapi som klienter upplevde som

hjälpssam (Levitt et al., 2016). Detta utforskande av återkommande mönster kan liknas vid den kategori av hjälpssamma händelser som benämndes *Insikt/självförståelse* av Timulak (2007). Denna visade sig i senare studier vara en av de vanligast förekommande kategorierna av hjälpssamma händelser i psykoterapi (Timulak, 2010; McElvaney & Timulak, 2013; Quick et al. 2018).

Levitt et al. (2016) tydliggör kopplingen mellan upplevelsen av att vara accepterad och möjligheten att utforska hindrande mönster med hjälp av den övergripande kategori som författarna ansåg vara mest användbar i strukturerandet och förståelsen av klienters upplevelser av psykoterapi. Känslan av att vara sedd, accepterad och omhändertagen skapar enligt Levitt et al. (2016) förutsättningar för att kunna identifiera och utforska hämmande tanke-, relations- och beteendemönster, och därmed komma i kontakt med ouppfyllda behov. Därutöver fann Levitt et al. (2016) visst underlag för att analys av tankar och antaganden kan generera nya alternativ och möjligheter för klienter. Det förefaller alltså som att insikt och förståelse kring en själv och ens egna mönster, som möjliggörs av acceptans, kan öppna upp för nya sätt att agera och förhålla sig till sig själv och andra.

Det framstår därmed inte som att de hjälpssamma faktorerna i terapi står för sig själva, utan att de interagerar med varandra i hög grad. Vissa av de hjälpssamma processerna som beskrivits återkommer i de flesta studier, samtidigt som faktorer som tidigare inte beskrivits tillkommit i nya studier. Detta talar för att forskningsfältet är levande och föränderligt, samtidigt som bekräftandet av tidigare fynd kan bidra till att skapa en mer robust evidensbas.

Trots att ett stort antal kvalitativa studier inkluderats i de två presenterade metaanalyserna så har enskilda kvalitativa studier i regel få deltagare (Polkinghorne, 2005). Det går att argumentera för att det totala antalet deltagare i dessa metaanalyser inte är särskilt stort med tanke på hur brett och komplext fenomenet psykoterapi är, samt i relation till hur stor och heterogen den grupp människor som behandlas i psykoterapi är. Fler studier bidrar därför till starkare evidens. Därutöver är både samhälle och psykoterapimetoder i ständig förändring, vilket motiverar att upplevelser av psykoterapi studeras kontinuerligt. Tillsammans utgör dessa argument en motivering till att fortsätta undersöka klienters upplevelser av psykoterapi.

Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att undersöka vad personer som gått i psykoterapi har upplevt sig hjälpta av samt vilka förändringar de upplevt genom terapin. Studien har en fenomenologisk

ansats, vilket innebär att utgångspunkten är att studera själva erfarenheten av att bli hjälpt i psykoterapi genom att tillfråga klienterna. Vi anser att detta förstahandsperspektiv från klienterna är nödvändigt för att nå kunskap om de undersökta frågorna. Utifrån syftet utgår studien från följande två frågeställningar: 1) Hur upplever klienten sig ha blivit hjälpt genom psykoterapi? 2) Hur upplevde klienten förändring genom psykoterapi?

Metod

Epistemologiskt ställningstagande

Den transcendentala fenomenologin som formulerades av Edmund Husserl i början av 1900-talet intresserar sig för världen såsom den presenterar sig för oss människor (Willig, 2013). Fenomenologisk psykologi strävar därmed efter att redogöra för situationer som individer upplever i sitt vardagsliv genom att ett fenomen studeras på ett sätt som är troget upplevelsen av fenomenet i sin kontext (Giorgi & Giorgi, 2003). Fenomenologin studerar med andra ord inte kausala samband mellan objekt genom att reducera fenomenet till ett mätbart antal variabler. Det fenomenologiska studiet av psykologiska fenomen går däremot hand i hand med förstahandsbeskrivningar från individer som upplevt det studerade fenomenet, med syftet att så intimt som möjligt fånga hur fenomenet verkligen upplevs. Denna kunskapssyn hänger samman med den fenomenologiska utgångspunkten att det inte existerar något mer grundläggande än erfarenheten. Därigenom placeras frågan om huruvida den mening som tillskrivs erfarenheter "stämmer överens med" med verkligheten i parentes, då det som studeras är själva erfarenheten (Ashworth, 2003).

Denna studie har en fenomenologisk ansats, och vidare är denna studie rotad i tolkande fenomenologi. Inom tolkande fenomenologi görs ingen särskiljning av beskrivning och tolkning. Utgångspunkten i denna tradition är att alla beskrivningar av upplevelser utgörs av tolkningar av den som upplevt (Willig, 2013). På samma sätt som upplevelser utgörs av tolkningar av den som upplevt, är också förståelsen av den upplevda och förmedlade tolkningen en tolkning i sig (Van Manen, 1990, refererat i Giorgi & Giorgi, 2008). När en upplevd tolkning av ett fenomen förstås och formuleras i ord av någon annan, i detta fall författarna till denna studie, sker oundvikligen alltså ytterligare en tolkande process. Därmed gör vi inte anspråk på att separera renodlade beskrivningar av klienternas upplevelser från meningsbärande tolkningar, då denna uppdelning inte är meningsfull utgående från den tolkande fenomenologin.

Rekrytering och deltagare

För att kunna delta i studien behövde deltagarna uppfylla följande kriterier: 1) Ha gått i psykoterapi och upplevt sig ha blivit hjälpt samt upplevt något slags positiv förändring genom denna process. 2) Ha gått i psykoterapi hos en legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. 3) Ha gått i psykoterapi minst tio gånger. 4) Ha avslutat psykoterapin för högst sju år sedan. 5) Vara minst 20 år. 6) Ha gått i psykoterapi som vuxen.

Deltagaren exkluderades om hon eller han själv var psykologstudent, legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. Anledningen till detta var att studiens syfte var att anlägga ett klientperspektiv på upplevelsen av psykoterapi. De nämnda grupperna exkluderades på grund av en risk för att deras egen yrkesutövning eller teoretiska kunskap kunde färga deras svar på ett sätt som överskuggade forskningsfrågorna. Avgränsningen gällande att psykoterapin skulle ha avslutats för högst sju år sedan gjordes i syfte att säkra att klienten skulle ha kvar relativt tydliga minnen av terapin.

Deltagarna rekryterades genom en annons (se bilaga 1) som skickades ut per mejl till fjorton olika intresseorganisationer för olika typer av psykiatriska sjukdomar och psykiska svårigheter, av vilka ett mindre antal vidarebefordrade annonsen till sina medlemmar. Urvalet kompletterades därefter genom annonsering i Lunds universitets och Malmö stadsbiblioteks lokaler, samt elektronisk annonsering i en Facebook-grupp för kvinnor och icke-binära personer på en viss ort. Femton personer meddelade intresse för att delta i studien, av vilka de sex första personerna som uppfyllde kriterierna kontaktades för att boka intervju. Vid uteblivet svar från deltagaren ströks denna från urvalet och en ny deltagare från väntelistan kontaktades istället.

Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av att bli hjälpt och uppleva förändring genom psykoterapi. Då studier med avsikt att beskriva en process generellt samt variationer och likheter mellan människors upplevelser helst bör ha deltagare av mångfaldig karaktär (Elliott, 2011; Polkinghorne, 2015) var syftet att samla in en heterogen grupp deltagare avseende till exempel ålder, terapiinriktning och typ av problem som personen sökt behandling för. Därför gjordes ingen avgränsning gällande sökorsak eller inriktning på den psykoterapi som deltagarna gått i. Att den givna behandlingen var just psykoterapi säkerställdes genom att endast inkludera personer som gått i terapi hos en legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut.

Urvalsgruppens åldersspann var 21–45 år, $M_v = 31,3$. Alla deltagare i studien identifierade sig som kvinnor. Fyra av sex deltagare hade gått flera olika psykoterapibehandlingar med olika inriktning, men upplevde att en av dessa terapier hade varit mer hjälpsam än de andra och svarade på intervjufrågorna främst utgående från den mest hjälpsamma terapin. Psykoterapierna som deltagarna hade upplevt som mest hjälpsamma representerade inriktningarna psykodynamisk terapi (2), kognitiv beteendeterapi (1), dialektisk beteendeterapi (1), interpersonell terapi (1) och Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR (1). Två av deltagarna gick fortfarande i den psykoterapi de intervjuades om, och fyra hade avslutat denna. Längden på psykoterapibehandlingen varierade mellan ungefär sex månader och tjugofyra månader. Intervallen mellan sessionerna varierade mellan ungefär två gånger i veckan till två gånger i månaden.

Datainsamling

Data samlades in genom individuella semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna syftade till att erhålla detaljerade och nyanserade beskrivningar från deltagarna för att ta reda på hur deltagarna upplevt sig bli hjälpta och hur de upplevt förändring genom psykoterapi.

Intervjufrågorna utgick till en början från en semistrukturerad intervjuguide konstruerad av författarna till denna studie. En pilottestning av denna intervjuguide genomfördes innan intervjuerna påbörjades. Då intervjuguiden upplevdes något komplicerad att använda ersattes denna av Elliots (2008, refererat i Elliott, 2011) intervjuguide *The change interview*. Denna intervjuguide har utarbetats i syfte att ta reda på vilka förändringar klienter har upplevt genom psykoterapi samt hur klienter upplever att dessa förändringar har skett, inklusive faktorer som stått i vägen för förändring (Elliott et al., 2011). Frågorna i intervjuguiden modifierades något för att bättre motsvara de aktuella forskningsfrågorna (se bilaga 2). Efter en pilottestning av denna intervjuguide gjordes inga ytterligare ändringar. Utöver frågorna i intervjuguiden ställdes följdfrågor för att utforska det deltagarna berättade, vilket uppmuntras av Elliott (2011).

Fyra av de sex intervjuerna genomfördes på Institutionen för psykologi vid Lunds universitet och en av intervjuerna genomfördes hemma hos en av författarna. Ytterligare en av intervjuerna skedde via kommunikationsverktyget Skype. I samråd med handledare Per Johnsson beslutades att detta var ett lämpligt sätt att utföra intervjun på grund av logistiska skäl. Intervjuerna spelades in med hjälp av diktafon. Intervjuerna varade mellan ca 38 och 67

minuter. Ljudfilerna fördes över till krypterade USB-minnen så fort intervjuerna avslutats och förvarades därefter på säker plats.

Dataanalys

Data analyserades utgående från Braun och Clarkes (2006) modell för tematisk analys. Braun och Clarke (2006) beskriver tematisk analys som en metod för att identifiera, analysera och rapportera mönster i kvalitativ data. Enligt Braun och Clarke (2006) bör forskare som står i begrepp att göra en tematisk analys fatta ett antal beslut relaterade till tolkningsprocessen samt synliggöra vilka beslut som fattats i forskningsrapporten, vilket vi ämnar göra i det följande.

Braun och Clarke (2006) skiljer mellan en induktiv form och en teoretisk form av tematisk analys. Skillnaden består till stor del i hur kodningen förhåller sig till teorin; vid induktiv tematisk analys tolkas data utan en på förhand utvald teoretisk ram, medan teoretisk tematisk analys är mer teoridrivna och utgår från en specifik teoretisk fråga eller ram. Denna studie sällar sig till den förstnämnda skaran, då syftet var att uttolka mönster i deltagarnas upplevelser utan en på förhand utsedd teoretisk ram för kodningen. Som Braun och Clarke (2006) påpekar sker kodningen dock inte i ett vakuum, vilket innebär att kodningen i viss mån oundvikligen är påverkad av teori.

Vidare kan tolkningar av data enligt Braun och Clarke (2006) göras antingen på semantisk eller latent nivå. En semantisk tolkningsansats innebär att data främst tolkas utgående från vad deltagarna verkligen har sagt, det vill säga på explicit nivå. En latent tolkningsansats innebär snarare att tolkningen gäller underliggande betydelser i materialet, liksom att koppla detta till specifika ideer eller ideologier (Braun & Clarke, 2006). I linje med den fenomenologiska ansatsen i denna studie kommer tolkningar att göras på semantisk nivå, vilket innebär att data tolkas på ett rättframt sätt, i linje med den explicita betydelsen i det sagda. Betydelser av det semantiska innehållet samt implikationer av resultaten kommer dock att diskuteras efter att data organiserats och presenterats enligt mönster i semantiskt innehåll, vilket semantisk ansats tillåter (Patton, 1990).

Analysen följde de steg som Braun och Clarke (2006) beskriver. Analysen inleddes genom transkribering av de inspelade intervjuerna. Båda författarna transkriberade de intervjuer som den andra författaren utfört, för att bekanta sig med detta material. I transkriberingen återgavs alla verbala ljud samt skratt, suckar och längre pauser. Innan kodningen av data påbörjades läste båda författarna igenom samtliga transkript.

Kodningsprocessen inleddes tillsammans, varefter bägge författarna kodade ungefär tre intervjuer var. Kodningen gjordes på dator med hjälp av programvaran Nvivo. Vid osäkerhet avseende hur en viss del av materialet skulle kodas konsulterades den andra författaren. Därefter skedde en gemensam genomgång av koderna samt hur dessa var kopplade till rådata. Koder som ansågs vara kopplade till varandra sorterades under samlingsnamn eller preliminära teman. Därefter förfinades dessa preliminära teman, genom att förflytta koder mellan teman samt kombinera och stryka teman tills vi ansåg temana vara koherenta. Under analysen kontrollerades överensstämmelse mellan rådata, koderna och tematiseringen kontinuerligt.

Reflexivitet och forskaren som individ

I kontrast till den kvantitativa forskningstraditionen, som strävar efter största möjliga objektivitet, erkänner forskare inom den kvalitativa traditionen att datainsamling och analytisk process är grundad i subjektivitet (Morrow, 2005; Rennie, 2012). Enligt Willig (2013) influerar och formar forskaren sin forskningsprocess både som person och som teoretiker. För att hjälpa läsaren förstå forskarens förståelse av ämnet är det önskvärt att kvalitativa forskare gör vad de kan för att tillkännage sitt eget perspektiv på det aktuella ämnet (Rennie, 2012). Detta utgör ett tillfälle för att synliggöra och diskutera hur forskarens egen utgångspunkt kan ha påverkat studien, men också hur forskarens perspektiv kan möjliggöra insikt och förståelse (Willig, 2013).

Denna studie genomfördes som ett examensarbete på psykologprogrammet av oss, John Carlsson och Maj Karlsson. Vår utbildning har givit oss en viss förförståelse av psykologisk- och psykoterapeutisk teori, som dock är omöjlig att medvetandegöra och sammanfatta i sin helhet. Trots att vår strävan var att utforska deltagarnas upplevelser utan att vara påverkade av ett existerande teoretiskt ramverk, utgår vi från att vår förförståelse i ämnet har påverkat våra tolkningar på något sätt. I fenomenologisk mening är all tolkning färgad av förförståelse. I detta fall kan förförståelsen ha påverkat utformningen av studien och tolkningen av data, med risk för att vi inte lyckats tolka utanför den psykologiska teorins horisont.

Idén till studien föddes under en utbildning i psykodynamisk psykoterapi, i ett samtal mellan oss författare och vår tidigare handledare i psykodynamisk psykoterapi. Under stora delar av genomförandet av studien har vi författare däremot genomgått en utbildning i kognitiv beteendeterapi, vilket positionerar oss med ett ben i vardera av dessa två

psykoterapeutiska traditioner. Den personliga drivkraften till att undersöka ämnet har kommit från vårt eget intresse för att arbeta med psykoterapi och att lära oss mer om klienters upplevelser av terapi samt vad de upplever vara hjälpande och bidra till förändring.

Etiska överväganden

Studien är prövad och godkänd av Etikprövningsmyndigheten (ärende med diarienummer 2020-02799). För att säkerställa deltagarnas möjlighet att fatta informerade beslut fick deltagarna läsa igenom ett informationsblad (se bilaga 3) om studien innan intervjuerna planerades in. Informationsbladet innehöll bland annat information om studiens syfte, vad deltagandet innebar, vilka åtgärder som vidtagits för att säkerställa anonymitet samt information om att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. Deltagarna fick även information om möjliga risker med att delta i studien. Vid intervjutillfället undertecknade deltagarna att de tagit del av informationen och godkände den. De informerades även muntligt om att de inte behövde svara på frågor som de inte ville svara på.

Deltagarnas anonymitet säkerställdes genom att de inspelade ljudfilerna från intervjuerna och den avidentifierade transkriberade texten förvarades på krypterade USB-minnen. Detta material kommer att raderas efter studiens färdigställande. Vidare vidtogs åtgärder för att säkra anonymiteten i presentationen av resultaten, genom att ingen identifierande information presenteras i resultatredovisningen. Deltagarna fick godkänna sina citat innan publicering. I och med denna försiktiga hantering av data ansågs risken för bristfällig datahantering och sekretessbrott vara minimal.

Då erfarenheter av psykoterapi är ett känsligt ämne var en möjlig risk för deltagarna att intervjun kunde upplevas som emotionellt påfrestande. Denna risk ansågs dock vara liten, då studien gällde positiva upplevelser av terapi och intervjun främst var inriktad på detta ämne. Deltagarna tillfrågades om hur de upplevt intervjun efteråt för att fånga upp deltagare som upplevt intervjun som påfrestande. I informationsbladet som deltagarna fick ta del av fanns även information om möjlighet till kontakt med legitimerad psykolog på Psykoterapimottagningen vid Lunds universitet vid en eventuell stark negativ reaktion i samband med intervjun.

Resultat

Under analysen utarbetades två huvudteman med fyra underliggande teman vardera. Det första huvudtemat *För att kunna förändras* representerade de förutsättningar som deltagarna upplevde vara centrala för att bli hjälpta. Det andra huvudtemat *Ett förändrat inre*,

ett förändrat liv gällde i högre grad innehållet i psykoterapin, på vilket sätt detta upplevdes vara hjälpsamt och processen genom vilken detta satte igång positiva förändringar i deltagarnas liv. Studiens teman är kopplade till varandra och påverkar varandra ömsesidigt, vilket diskuteras och belyses kontinuerligt i presentationen och i diskussionen av temana.

Samtliga huvudteman och underteman är presenterade i tabell 1. I redovisningen av resultaten används citat ur deltagarnas berättelser för att illustrera vad temat handlar om med hjälp av deltagarnas egna ord. Citaten är nedkortade samt i viss mån redigerade till skriftspråk för läsbarhetens skull. Uteslutningstecken (...) används för att markera att en del av citatet uteslutits. För att kunna följa deltagarnas individuella berättelser används fingerade namn.

Tabell 1.

Huvudteman och underteman.

Huvudtema	Tema
1. För att kunna förändras	1. "Huvudet på spiken" – till botten med problemen genom rätt metod 2. Kontinuitet i behandlingen gav utrymme för förändring 3. "En terapeut som var matchad med mig i kynne och temperament" – om hjälpande egenskaper hos terapeuten 4. "Hade jag inte tagit till mig hade det inte skett någon förändring" – om motivation och mod
2. Ett förändrat inre, ett förändrat liv	1. "Distans till barnets logik" – att processa tidigare erfarenheter gav förståelse för en själv 2. "Ja men nu är jag rädd, och då får vi jobba utifrån det faktumet" – förändring i att observera och acceptera sina känslor 3. "Mindre knäpp" – terapeuten hade mandat att normalisera 4. "Det blev lite lättare att leva" – hopp som ett resultat av och bidrag till behandlingen

Huvudtema 1 – För att kunna förändras

Det första huvudtemat som utarbetades rörde de förutsättningar som deltagarna upplevde vara centrala för att bli hjälpta. Temat kan betraktas som en beskrivning av vilket

utgångsläge för psykoterapin som deltagarna upplevde vara gynnsamt för att bli hjälpta. Den bild som avtecknade sig i deltagarnas berättelser var att upplevelsen av att få rätt typ av behandling tillräckligt länge, att träffa rätt person samt att själv befinna sig i ett läge där man var motiverad att arbeta med sina svårigheter var centrala beståndsdelar i att bli hjälpt och kunna förändras.

1. "Huvudet på spiken" – till botten med problemen genom rätt metod

Merparten av deltagarna hade gått i flera olika psykoterapier med olika inriktningar, och upplevde tydligt att de blivit mer hjälpta av en viss metod. Vilken behandlingsmetod deltagarna hade upplevt som mest verksamt varierade från person till person. Det som var utmärkande för upplevelsen av att en viss metod gav bäst resultat var att denna metod upplevdes vara anpassad till ens svårigheter, vilket följande citat av Therese illustrerar:

Therese: Nu när du ställer frågan [om vad som var mest hjälpsamt i terapin] så igen så tänker jag egentligen bara konstaterande att jag fick rätt terapiform för mina faktiska svårigheter. Alltså att det var någon på hela den här resan som tänkte att 'ja, det här är ju trauma' ... och att då hitta en metod för att vara mer anpassad för det jag faktiskt upplevde, det är nog det som är nummer ett.

Ett annat utmärkande drag för dessa upplevelser var att en specifik terapimetod hade hjälpt en att nå fram till kärnan i det som var svårt. Flera deltagare, däribland Sofia, uttryckte att detta var en stark upplevelse som skiljde den mest hjälpsamma terapin från andra mindre hjälpsamma terapier.

Sofia: Och när jag kom till IPT:n så var det första gången ... när hon förklarade, försökte återberätta vad jag just hade sagt, så kändes det som att hon verkligen satte huvudet på spiken liksom ... nu har vi äntligen nått fram till någonting som kanske är grunden till vad jag känner ... det var en befrielse skulle jag säga.

När terapins fokus var fel eller den metod som användes inte lämpade sig för klientens problematik upplevde deltagarna sig frustrerade och icke-validerade. I följande citat beskriver Therese en sådan upplevelse:

Therese: Så fort vi skulle prata om [vissa händelser] så låste jag mig väldigt mycket ... och sen så sa också den här terapeuten till mig att 'du måste kunna prata om det här, annars kommer du aldrig bli hjälpt om du inte kan prata om det'. Så då kände jag mig dels, eh, lite skambelagd och kände mig väldigt, som att ingenting ... kommer att kunna hjälpa mig någonsin ... samtidigt som jag blev lite arg. Jag tänkte 'nu jävlar ska jag (fniss) göra nåt annat'.

Överlag uppskattade deltagarna att terapiarbetet var tydligt inriktat på att arbeta med det som var svårt för dem med hjälp av tekniker som passade dem. Jenny upplevde till exempel att hon blev hjälpt av att terapeuten använde sig av tekniker som gjorde det möjligt att dröja kvar vid det som var svårt för henne:

Jenny: Att hon såg mina försvarstekniker och anpassade sitt terapeutiska upplägg för mig utifrån det. Att hon märkte att jag kan prata skitmycket ord och detaljer ... då valde hon aktivt att inte gå in i termer och teorier och beskrivningar, utan verkligen hela tiden 'hur kändes det?'.

Upplevelserna av att bli hjälpt av rätt metod och fokus karakteriserades med andra ord av att dessa var anpassade till ens svårigheter och hjälpte en att nå kärnan i ens problematik. Upplevelserna var även kopplade till terapeutens agerande och hur väl terapeuten lyckades "realisera" metoden och anpassa upplägget efter klientens behov. Sammantaget möjliggjorde detta att terapeuten och klienten kunde arbeta med det som klienten upplevde sig ha störst behov av att arbeta med.

2. *Kontinuitet i behandlingen gav utrymme för förändring*

Flera deltagare framhöll kontinuitet som en faktor som var viktig för att göra framsteg i terapin. Kontinuiteten i behandlingen var central för förändringsprocessen på flera olika sätt. Dels var det en fråga om tid. Sofia betonade till exempel att en terapi som fortlöpte över tillräckligt många tillfällen öppnade upp för ett större utrymme för att skapa förändring.

Sofia: Då känner man också ett lugn och att det finns utrymme för mig att göra detta ... ibland kan tolv gånger vara ganska lite när det är ett väldigt stort problem som

påverkar hela ens liv. Då är det inte jättemycket liksom, det är bara en början på något. Det väcker bara kanske en första tanke.

Vidare kunde den hjälpande kvaliteten i kontinuiteten kopplas till den terapeutiska relationens ovillkorliga natur. Merparten av deltagarna framhöll att det faktum att terapeuten fanns där och lyssnade så länge som det behövdes var till stor hjälp. Maja upplevde till exempel att kontinuiteten bidrog till en känsla av att inte bli lämnad: ”Att man inte känner sig lämnad, och att man känner att ... man har hjälp när det behövs och även när det inte behövs, eller när man känner att man kanske inte behöver, så kan man ändå prata om saker.”

Louise upplevde att denna ovillkorliga kvalitet i relationen med terapeuten skiljde sig tydligt från andra relationer.

Louise: Min upplevelse efter att ha förlorat mitt barn är då att i början är folk väldigt mycket där för en, men efter ett tag så är de inte det, och lite känslan av att vem vill höra om mitt barn ... men [min terapeut] lyssnar på det, och det känns som att hon vill veta, och det känns fint för mig, att ... ja, hon frågar och hon vill veta. För det är ingen annan som frågar, och jag tänker att ingen annan vill veta, eller orkar få veta.

Vetskapen om att den avsatta tiden tillsammans med terapeuten fanns där utgjorde en trygghet för många deltagare, som kunde leda till att det svåra inte tog över på samma sätt som tidigare i den egna vardagen.

Det hjälpande i kontinuiteten handlade med andra ord dels om att vissa deltagare upplevde att en längre terapibehandling gav upphov till en större tidsperiod för att skapa förändring. Dessutom bidrog vetskapen om kontinuiteten i behandlingen till en känsla av trygghet för flera deltagare.

3. ”En terapeut som var matchad med mig i kynne och temperament” – om hjälpande egenskaper hos terapeuten

Så gott som alla deltagare vittnade om att kontakten med terapeuten som person var viktig för upplevelsen av hela behandlingen. Vissa deltagare, däribland Sofia, pekade ut en god kontakt som en skiljande faktor mellan hjälpsamma och mindre hjälpsamma psykoterapier.

Sofia: Jag har också gått i DBT som jag knappt minns någonting av för att jag inte kände någon connection med terapeuten ... där gick jag 25 gånger och jag minns ingenting (skratt) och då har det inte givit något större liksom.

Ett antal olika egenskaper hos terapeuten upplevdes ha bidragit till kontakten, samtidigt som många tyckte att upplevelsen av en god kontakt var svår att beskriva. Ett mönster som identifierades var att flera deltagare attribuerade den goda kontakten till terapeutens värme och öppenhet.

Sofia: Jag har ju gått till ganska många personer genom åren. De personerna som har varit ganska varma och öppna själv, och som har vågat bjuda till lite, och inte satt sig ner och bara 'ja', 'mhm', ja, du förstår liksom ... där har jag också känt att det har blivit en annan värme och en annan stämning, och jag tror att när man ... vågar öppna upp lite själv också, så tror jag att det skapas en helt annan kontakt ... och att resultatet av allting som sägs, allting som görs blir mycket, mycket större och mycket, mycket bättre för att man tar till sig det på ett annat sätt. För det känns mer personligt och inte som att 'ja, nu sitter jag här med dig för att jag måste göra det, och så har vi 40 minuter nu och sen så går du härifrån, så kan jag skriva din lilla journalanteckning och sen ses vi igen om en vecka', du vet såhär, man känner ju det liksom ... då känner man nästan att jag vill inte berätta nu för jag känner att du egentligen inte vill höra liksom (skratt).

Vilken typ av förhållningssätt hos terapeuten som uppskattades av klienterna skiljde sig också åt. För vissa av deltagarna var humor och att terapeuten inte uppträdde som "en vägg" viktigt, medan en annan deltagare uppskattade ett lugnt och mer tillbakadraget förhållningssätt. Det centrala tycktes vara en upplevelse av att terapeuten passar just en själv, vilket följande citat av Emilia och Jenny illustrerar:

Emilia: Det var allvarliga saker vi pratade om, men det gick också att ... ha humor när det behövdes, vilket kändes ganska skönt (skratt) ... Alltså det är en blandning, jag tänker att humor kan vara jättebra, och ibland kan det vara dåligt om man skrattar åt saker som egentligen är jobbiga och inte pratar om det som är jobbigt. Men ibland kan

det också behövas för att bara lätta upp samtalet. Och också att jag tror att det är så jag pratar ... jag skämtar en del, och då kändes det skönt att möta någon som inte satt som en vägg och bara 'vad gör du?', eller så.

Jenny: Hon var väldigt lugn och dämpad ... det är ju precis vad jag behöver för att liksom inte gå upp i varv ... att jag fick en terapeut som var matchad med mig i kynne och temperament, och i det här fallet betyder det mycket, mycket lugnare och tystare och långsammare än mig (skratt), för att när jag mår fa-an så är jag så vansinnigt intensiv, och det behövdes för att börja dämpa mig.

Inom detta tema identifierades med andra ord flera mönster. Så gott som alla deltagare upplevde att en god kontakt med terapeuten var en viktig beståndsdel i terapin. Vissa deltagare betonade att egenskaper som värme och öppenhet bidrog till kontakten genom att skapa en trygg och mer tillåtande miljö. Därutöver identifierades ett mönster av att flera deltagare upplevde att en central aspekt i den goda kontakten var att terapeutens förhållningssätt passade en själv och ens problem. Genom till exempel humor eller lugn skapade terapeuten på så sätt en atmosfär som var hjälpsam för den specifika klienten.

4. *"Hade jag inte tagit till mig hade det inte skett någon förändring" – om motivation och mod*

En personlig egenskap som flera deltagare ansåg ha bidragit till den positiva förändringen var motivation. Motivation och mod tycktes gå hand i hand på så sätt att viljan att må bättre framkallade mod att göra det som behövdes, vare sig det gällde en beteendeförändring eller modet att prata om något svårt.

Vissa av deltagarna upplevde att deras motivation kom från att de hade fått nog av att må dåligt. Therese uttryckte att detta bidrog till att våga öppna upp sig för terapeuten: "Att jag var på botten ... då tänkte jag nog att nej, jag orkar inte mer. Jag orkar liksom inte hålla någon fasad mer. Det här är mina problem, här varsågod."

Motivationen yttrade sig på olika sätt hos deltagarna, till exempel som ett stort intresse för den bakomliggande psykologiska teorin, som en beslutsamhet inför att prioritera terapin framför annat i livet eller som en drivkraft för att genomföra beteendeförändringar. Dessa yttringar karakteriserades av ett aktivt engagemang i det som deltagaren upplevde bidra till den önskade förändringen.

Flera av deltagarna upplevde att den egna ansträngningen var ett aktivt val. Jenny berättade att en mental bild varit till hjälp för henne i detta avseende:

Jenny: Jag kan välja att se det här som skit som har hänt mig och så kan jag drunkna i den dyngan ... eller så tar jag den skiten som jag har fått vält över mig, och så plöjer jag ner den i min jord, så kan jag sätta nya frön där och så blir det näring istället ... Och den approachen, den mentala bilden och den visualiseringen av hur jag gör det, gör skillnad.

Sofia uttryckte att det i slutändan varit hon själv som ansvarat för hur hon ska gå vidare med det som diskuterats i terapin:

Sofia: Jag kan ju gå i hur många terapier som helst, där folk kan hjälpa mig hur mycket som helst och säga hur många bra och eftertänksamma grejer som helst, men tar inte jag till mig, vågar inte jag göra förändringen, vågar inte jag testa de här grejerna, lyssnar inte jag, försöker liksom tänka 'vad är det verkligen som försöker bli sagt här nu, hur kan jag applicera det på det jag kämpar med', så hade det ju inte skett någon förändring alls liksom.

Flera deltagare betonade alltså sin egen roll i att lyckas genomdriva en förändring. Den egna motivationen fungerade som en kraft som gav energi till att engagera sig i de uppgifter som upplevdes vara viktiga för att kunna åstadkomma förändring.

Huvudtema 2 – Ett förändrat inre, ett förändrat liv

Det andra huvudtemat som identifierades rörde innehållet i terapin och hur det som skedde i terapin bidrog till förändringar i deltagarnas liv och inre. Denna process utgick från att börja dela svåra erfarenheter och känslor med terapeuten, och därigenom skapa en större förståelse, medvetenhet och acceptans kring sina egna reaktioner. Relationen med terapeuten och terapeutens insatser skänkte hopp och gav känslor av att vara mindre avvikande med sina svårigheter. Detta var förändringar som ökade deltagarnas välmående i sig, och underlättade därutöver för att göra ytterligare förändringar, som att öppna upp sig för andra än personer än terapeuten.

1. "Distans till barnets logik" – att processa tidigare erfarenheter gav förståelse för en själv

Så gott som alla deltagare var överens om att psykoterapi utgjorde ett viktigt tillfälle för att sätta ord på, förstå och bearbeta vad de tidigare varit med om. De allra flesta upplevde att deras problem åtminstone delvis bottnade i en otillräcklig förståelse av sina tidigare erfarenheter samt hur erfarenheterna påverkade dem idag, liksom känslor kopplade till dessa händelser. Therese gav följande beskrivning av hur en sådan upplevelse påverkade henne innan terapin:

Therese: [Som barn fick] jag inte följa med resten utan jag var tvungen att vara kvar ensam ... och de sa till mig att det var för att jag alltid tiggde ... då så förstår jag det som att det är väldigt naturligt att som barn ta på sig någon egen negativ tanke om mig själv ... så att skulle jag prata om det här innan så ... hamnar jag i att det här kan jag inte säga till någon, för de kommer att förstå hur dålig jag är. Det är ju ett barns logik.

Genom att tillsammans med terapeuten sätta ord på vad de varit med om fick deltagarna mer förståelse för sina egna reaktioner och hur svårigheterna hade uppstått. Jenny beskrev detta på följande sätt:

Jenny: Förr var jag mycket bättre på att säga [till min partner] 'men det är ditt fel att jag känner det här'. Det är ju inte riktigt sant. Och här också att kunna peka på 'det här är mitt traumamönster hela vägen från min barndom, det här är mitt traumamönster från min [tidigare] relation, de hänger ihop' ... vilken enorm skillnad de verktygen gör.

Tillvägagångssätten för att uppnå detta skilde sig åt beroende på vilken terapimetod som använts. I grunden handlade det dock om att utsätta sig för att prata om och återuppleva det som varit svårt, tillsammans med terapeuten. Ett flertal deltagare nämnde att tydliga, nedskrivna uppgifter som situationsanalyser, att rita upp en livslinje eller att välja ord som motsvarade ens känslor från en lista hade varit till hjälp i detta arbete.

På sikt bidrog denna förståelse till att deltagarna upplevde en större distans till sina erfarenheter, vilket tog sig uttryck till exempel i form en stärkt förmåga att observera skeenden och mindre påträngande känsloreaktioner.

Emilia: Då kändes det lite mer hanterbart, eller det kändes som att jag kunde förhålla mig till det, att det liksom inte bara kom och så bara plötsligt mådde jag jättedåligt, utan att jag kunde känna igen när det hände och varför.

Majoriteten av deltagarna upplevde alltså att de blivit hjälpta av att sätta ord på, förstå och bearbeta tidigare erfarenheter. Detta skapade en ny sorts distans till dessa upplevelser, som gjorde det lättare att hantera situationer där upplevelserna aktualiserades.

2. ”Ja men nu är jag rädd, och då får vi jobba utifrån det faktumet” – förändring i att observera och acceptera sina känslor

Förutom att flera deltagare beskrev att deras känsloreaktioner blev mindre påträngande när de fick förståelse för de tidigare erfarenheter som gav upphov till känslorna, var det också hjälpsamt för många att direkt arbeta med sina känslor. Flera deltagare uttryckte att de blivit hjälpta av att lära sig att identifiera och benämna sina känslor tillsammans med terapeuten, vilket i förlängningen bidrog till en stärkt förmåga att acceptera och tolerera känslorna. Emilia beskrev denna förändring på följande sätt:

Emilia: Nu kan jag väl lite mer tänka att okej, men nu är jag trött idag ... Förut när jag kände att jag var trött så kunde jag tänka att nu kommer jag alltid känna så här, eller ... det blev nåt slags ond spiral ... Nu har jag nog en lite mer avslappnad relation till mina känslor, så här, noterar dem, tar vad jag känner på allvar, men...

Intervjuare: Det kommer inte vara så här för evigt?

Emilia: Nej, precis. Så att det har nog också hjälpt mycket.

Precis som i föregående tema skilde sig tillvägagångssätten för att arbeta med känslor åt mellan de olika psykoterapierna. Deltagarna upplevde sig hjälpta av interventioner såsom psykoedukation om känslor, situationsanalyser för att identifiera känslor i en viss situation samt att terapeuten stannade upp vid svåra minnen och betonade vikten av att få känna känslor kopplade till dessa. I linje med det sistnämnda identifierades ett mönster av att det var hjälpsamt när terapeuten uppmärksammade ett undvikande av ett ämne som väckte känslor hos klienten. Jenny beskrev att hon upplevde sig bli hjälpt av att terapeuten påpekade när hon pratade om mindre viktiga saker:

Jenny: Hon var duktig också för hon bara 'mm, vi skulle ju prata om något, Jenny, nu har du liksom pratat om en massa andra..., så ska vi gå dit vi skulle gå?' ... För jag vet ju, jag kan ju prata bort vem som helst, men hon lät mig inte göra det. Och det var också väldigt skönt.

Emilia beskrev en liknande upplevelse. I hennes fall handlade det om att terapeuten uppmärksammade att hon höll tillbaka något:

Emilia: Hon var väldigt duktig på att se när jag tänkte eller kände nånting som jag kanske inte vågade berätta direkt ... och jag fattade inte hur hon kunde se det, för jag tänkte att jag var helt neutral, men jag tror att så här, det var någon som verkligen såg, och lyssnade. Så det tror jag gjorde en del.

Att hos terapeuten få prata om och visa känslor som man tidigare hade hållit för sig själv upplevdes av vissa även ge ett slags övning i att vara mer öppen. Denna övning möjliggjorde att kunna prata om svåra saker och visa sig sårbar även utanför terapin, vilket i sin tur kunde bidra till närmare relationer.

Emilia: Så när jag fick testa det i ett säkert rum med någon som jag litade på ... då var det som att jag kunde öva på att vara, berätta om saker, vad jag kände, vad jag hade upplevt. Och då kunde jag liksom ta med mig det ut också, och välja när eller om jag vill berätta för någon annan ... Och sen att jag till exempel då har pratat med min syster om saker som ... har varit jobbiga, och att det också har gjort att jag har kunnat förhålla mig annorlunda till min familj, och att den relationen har blivit bättre.

Therese beskrev i sin tur att hon efter terapin var mer nyfiken på sina känslor och kände större acceptans inför dem, men att omgivningen inte alltid hängde med i utvecklingen.

Therese: Jag har också blivit väldigt känslig för när andra inte validerar min känsla, så om jag säger så här 'ja, jag känner mig rädd' [och den andra svarar] 'ja, men det ska du inte va', då känner jag så här att det väller upp någonting inom mig; 'Ja, men nu är jag det (skratt), nu får vi jobba utifrån det faktumet'. Så att jag står upp mer för mig

själv och är mer nyfiken på mig själv, men också i något mellanläge där jag inte riktigt känner att mitt umgänge hänger med mig.

Sammanfattningsvis uttryckte flera av deltagarna att de blivit hjälpta av att utforska och identifiera sina känslor i terapin. Flera upplevde att detta bidrog till en ökad acceptans och tolerans för känslorna. Att utforska sina känslor i terapin bidrog även till förändringar i andra relationer, till exempel genom att våga visa sig sårbar inför andra.

3. *”Mindre knäpp” – terapeuten hade mandat att normalisera*

I deltagarnas berättelser identifierades ett mönster av att det upplevdes ha varit till hjälp att terapeuten normaliserade ens reaktioner och symtom. Detta gjorde terapeuten till exempel genom att reagera icke-dömmande och nyfiket på det klienten berättade. Utöver detta var det hjälpsamt att terapeuten betonade att klientens reaktion på det hon varit med om var begriplig. Therese beskrev vilken känsla detta väckte i henne: ”Jag var inte ensam, det här gick att lösa. Och att dom svårigheterna jag upplevde var helt naturliga symtom ... som hon kunde behandla.”

Att terapeuten förhöll sig normaliserande och accepterande till klientens reaktioner gav upphov till känslor av att vara mindre avvikande med sina svårigheter. Louise beskrev denna upplevelse på ett illustrativt sätt:

Louise: Hon har orkat stannat kvar vid det som jag har behövt prata om, och inte försökt göra det bättre än vad det är, utan tagit det för vad det är. Det är fruktansvärt och det får det lov att vara.

Intervjuare: Hur har det fått dig att känna dig?

Louise: Mindre knäpp kanske (skratt).

Som ovanstående citat belyser har detta tema kopplingar till temat *Kontinuitet*, genom det faktum att den terapeutiska relationens ovillkorlighet är centralt för bägge teman. I detta tema handlar det dessutom om en mer aktiv intervention från terapeuten; terapeuten finns inte bara kvar, utan signalerar också att det klienten upplever är acceptabelt, förståeligt och behandlingsbart. Därigenom urskiljs även kopplingar till temat *Om hjälpande egenskaper hos terapeuten*, där värme och öppenhet framhålls vara centrala komponenter i en hjälpande kontakt.

Vissa deltagare betonade att en viktig aspekt av normaliseringen var terapeutens position som professionell och utomstående. Att klienten litade på terapeutens yrkeskompetens, samtidigt som relationen med terapeuten var professionell och inte personlig, ledde till att terapeutens omdöme fick en speciell tyngd.

Jenny: Så att när jag väl hade etablerat att hon var pålitlig, så kommer det ju också in det där förtroendet för hennes yrke, för hennes kompetens. Så att när hon då säger till mig ... såhär 'men det där är ju en fullt rimlig reaktion på det du har levt', så tar det. För hade en vän sagt det, det är ju lite som när man som förälder säger till sina barn att man älskar dom ... men hon säger det utifrån en professionell kompetens. Det hjälpte att desarmera delar av skammen över saker jag hade valt ... som gör att jag inte går runt med aktiv skam eller skuld.

Flera deltagare upplevde sig med andra ord hjälpta av att terapeuten reagerade med acceptans och förståelse på det de berättade, samt att terapeuten normaliserade deras reaktioner och symtom. Vissa deltagare betonade att en viktig aspekt av detta var tilliten till terapeutens yrkeskompetens.

4. "Det blev lite lättare att leva" – hopp som ett resultat av och bidrag till behandlingen

Slutligen identifierades ett mönster av att deltagarnas tro på att behandlingen skulle fungera och på att terapeuten skulle kunna hjälpa dem ingav hopp om att kunna må bättre, vilket var hjälpsamt i sig och dessutom bidrog till att stärka de positiva effekterna.

Hoppfullhet kunde väckas redan innan själva behandlingen börjat. Louise upplevde att ett frö av hopp började gro redan vid valet av terapeut, då hon läste på sin blivande terapeuts hemsida:

Louise: Det stod typ 'jag tror på att mötet med en annan kan bidra till att läka' och det kändes väl fint, och liksom hoppfullt på nåt sätt att ja, men jag tror det ... Jag hoppas, ja, men det är väl det [terapeuten] förmedlar på nåt sätt.

Emilia kände i sin tur hoppfullhet när hon upplevde att terapeuten hade en plan för hur de skulle arbeta för att hon skulle må bättre. I följande citat beskriver hon hur hoppet väcktes i början av terapin:

Emilia: Det kändes som att hon hade en plan, och jag visste inte alls vad jag skulle göra och var ganska ... vilsen och ledsen. Men jag tänkte att jag kan komma dit en gång i veckan och det vet jag att jag kan göra. Och sen (fniss) har hon en plan och ... det gick, liksom.

Hoppet kunde också ta sig uttryck i en tillförsikt inför att klara av framtida problem. Therese, som gick i EMDR, kände tillförsikt inför att kunna ta hjälp av samma metod vid eventuella framtida svårigheter:

Therese: Jag vet att även om någonting skulle stanna kvar i mig och vara väldigt störande efter kanske två månader, så kan jag laga det (skratt) genom att titta på den här lilla skärmen, det är inte hela världen.

Emilia upplevde också att de positiva erfarenheterna av terapin gav hopp om att klara av att hantera motgångar:

Emilia: Det blev lite lättare att leva ... Jag hade fått sådana dåliga dagar, kunnat må dåligt ibland, men det var inte lika dåligt. Och det kändes som att, ja, men jag kände ännu mer hoppfullhet, liksom att det var något som jag skulle kunna hantera i framtiden, och ja, att jag skulle kunna må bra.

Gemensamma drag för det upplevda hoppet bland deltagarna var en tillit till terapeuten och en tro på att metoden eller mötet kan hjälpa en. Att i början av terapin ha upplevt sig bli hjälpt på något sätt skapade hopp inför framtiden och minskade oron för att må dåligt. I ett större perspektiv ingav detta en tro på att hjälp finns och att hjälpen fungerar. Hopp tycks med andra ord både ha bidragit till att behandlingen blev hjälpsam och ha upplevts som ett resultat av att behandlingen var hjälpsam.

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av att bli hjälpt och uppleva förändring genom psykoterapi. Resultaten visar att rätt metod och fokus, kontinuitet i behandlingen, en god kontakt med terapeuten samt egen motivation generellt upplevdes vara

centrala förutsättningar för att bli hjälpt. Genom terapin fick deltagarna insikt i sina tidigare erfarenheter samt ökad förståelse för sina känslor, vilket var hjälpande i sig och kunde bidra till förbättrade relationer, till exempel genom att våga visa sig sårbar för andra efter att ha gjort det för terapeuten. Att terapeuten bekräftade och normaliserade klientens reaktioner upplevdes validerande och kunde bidra till en känsla av ökad acceptans hos klienten. I samband med terapin och positiva erfarenheter av den väcktes dessutom ett hopp hos flera av deltagarna, vilket var välgörande i sig och gav mer tillförsikt inför framtiden.

Som konstaterat är studiens teman i hög grad sammanflätade. Ett exempel på detta är undertemana *Att processa tidigare erfarenheter gav förståelse för en själv* och *Förändring i att observera och acceptera sina känslor*. Dessa upplevelser föreföll ofta ske simultant, då att samtala om tidigare erfarenheter och personliga mönster ofta väckte känslor som behövde bearbetas. Vi valde dock att redovisa dessa upplevelser som separata teman, då vi tolkade deltagarnas berättelser på så sätt att det fanns en skillnad i den hjälpande kvaliteten i att å ena sidan nå insikt om tidigare erfarenheter och personliga mönster, och att å andra sidan mer direkt arbeta med att identifiera, uttrycka och tolerera känslor. Dessa två olika processer tycktes ändå kunna bidra till likartade hjälpsamma förändringar, till exempel upplevelsen av mindre påträngande känsloreaktioner och en större förståelse för sitt eget känsloliv. Timulak (2007) beskriver liknande tolkningssvårigheter med att särskilja upplevelser från varandra. I arbetet med sin metaanalys noterade Timulak (2007) att vissa av kategorierna av hjälpsamma händelser från tidigare studier kunde placeras i flera olika metakategorier. Enligt Timulak (2007) representerar de kategorier av hjälpsamma händelser han identifierat därmed inte nödvändigtvis *olika* typer av hjälpsamma händelser i psykoterapi.

I linje med Timulaks (2007) resonemang är det möjligt att dessa svårigheter med att särskilja olika upplevelser från varandra är en spegling av vilken typ av processer psykoterapi befattar sig med. Deltagarna i denna studie gav upprepade gånger uttryck för att upplevelsen av att bli hjälpt och förändras genom psykoterapi är svår att beskriva och dechiffrera. De personliga upplevelserna och förändringsprocesserna var i hög grad sammanflätade med varandra även i deltagarnas egna berättelser. Detta speglar sannolikt komplexiteten i denna typ av upplevelser.

Resultatdiskussion

Acceptans, insikt, utforskande av känslor – stöd för tidigare forskningsresultat

Resultaten av denna studie har många likheter med resultaten av tidigare kvalitativ forskning på området. I sammanfattningen av tidigare forskning konstaterades att klientens känsla av att vara accepterad och omhändertagen tycks vara av central betydelse för upplevelsen av att bli hjälpt i psykoterapi (Levitt et al., 2016). Denna studie tyder på samma sak, då resultaten visar att validering och normalisering från terapeuten, en varm och empatisk terapeut samt kontinuitet i behandlingsrelationen upplevdes bidra till att bli hjälpt.

Ytterligare ett tydligt tema som identifierades i denna studie är att de flesta deltagare uttryckte att bearbetning av tidigare erfarenheter eller att få förståelse för sina egna mönster bidrog till upplevelsen av att bli hjälpt. Liknande fynd hörde till de mest robusta fynden även i Timulaks (2007) och Levitt et al. (2016) kvalitativa metaanalyser. Timulak identifierade kategorin *Insikt/självförståelse* som en kategori av hjälpsamma händelser som förekom i alla de sju studierna som ingick i metaanalysen. Quick et al. (2018) fann stöd för att denna kategori av hjälpsamma händelser var vanligast förekommande bland klienter. Levitt et al. (2016) fann ett omfattande stöd för att klienter upplever att förändringsprocessen som sker i terapi drivs på av att identifiera och förstå individuella mönster. Dessa resultat ger sammantaget stöd för att dessa processer upplevs hjälpsamma av ett stort antal klienter.

Resultaten av denna studie tyder också på att deltagarna upplevde sig bli hjälpta av att lära sig identifiera och uttrycka sina känslor tillsammans med terapeuten. De flesta deltagare uttryckte att de blivit hjälpta av detta, och att det i förlängningen bidragit till en stärkt förmåga att acceptera och hantera sina känslor, samt i vissa fall förbättrade relationer. Liknande fynd presenterades även av Timulak (2007) och Levitt et al. (2016). De sistnämnda författarna fann underlag för att utforskandet av klientens sårbarhet gav upphov till minskad skam och en större acceptans för negativa känslor. I Timulaks (2007) studie identifierades *Utforskande av sitt eget känsloliv* som en egen kategori av hjälpsamma händelser. I senare utvärderingar av dessa kategorier av hjälpsamma händelser beskrevs denna kategori dock som något mer sällan förekommande i klienternas beskrivningar än flera andra kategorier (Timulak, 2010; McElvaney & Timulak; 2013, Quick et al., 2018).

Andra upplevelser som denna studie tyder på var hjälpsamma var att ha en god och varm kontakt med terapeuten, att som klient vara motiverad samt att uppleva hopp genom behandlingen. Även dessa fenomen har stöd i tidigare kvalitativa studier (Timulak, 2007;

Levitt et al., 2016). Att ett stort antal kvalitativa studier med olika sampel ger likartade resultat kan anses stärka stödet för att dessa faktorer upplevs som hjälpande av en bred skara av olika klienter.

Beteendeförändring kontra känslomässig förändring

Skillnaderna mellan resultaten av denna studie och resultaten av tidigare studier inom området avspeglas framför allt i olikheter gällande hur upplevelserna konceptualiseras och i vilken utsträckning vissa upplevelser förekommer. Dessa skillnader och implikationer av dem diskuteras närmare i det följande.

I Timulaks metaanalys (2007) och senare utvärderingar av resultaten i denna metaanalys (Timulak, 2010; McElvaney & Timulak; 2013, Quick et al., 2018) förekom flest hjälpsamma händelser i kategorin *Beteendeförändring/problemlösning*, vid sidan av kategorin *Insikt/självförståelse*. Levitt et al. (2016) fann i sin tur underlag för att struktur och stöttning från terapeuten hjälper klienten att förändra beteenden även utanför terapin, samt att analys av tankar och antaganden i terapin kan generera nya möjligheter för klienter.

Beteendeförändringar förekom i deltagarnas berättelser även i denna studie, men vi fann dessa svåra att urskilja från upplevelserna om förbättrade relationer eller ökad förmåga att hantera känslor, vilka i sin tur ofta hängde ihop till exempel med upplevelsen av ökad insikt eller förståelse för sitt eget känsloliv. Beteendeförändringar utgör därför inget separat tema av förändringar i denna studie.

Denna skillnad kan bero på ett antal olika faktorer. Antingen har vi valt att tolka och tematisera deltagarnas berättelser på ett annorlunda sätt, eller också tog deltagarna i vårt sampel upp färre upplevelser av beteendeförändringar än deltagarna i de studier som exempelvis Timulak (2007) analyserade. I det sistnämnda fallet kan samplets sammansättning i vår studie vara en bidragande faktor, till exempel att samplet består uteslutande av kvinnor samt personer som bor och som gått i psykoterapi främst i ett visst geografiskt område, i detta fall södra Sverige. Det är dock svårt att se hur dessa karakteristika skulle ha påverkat resultaten i denna riktning. Ytterligare en faktor att ta hänsyn till är tidsaspekten: de inkluderade studierna i Timulaks (2007) metaanalys utfördes mellan 1985 och 2003. Möjligtvis skulle denna skillnad kunna spegla olika terapeutiska fokus i olika tider. Då samplet i vår studie var litet är detta dock i allra högsta grad spekulationer. Det är mycket möjligt att skillnaden är slumpmässig.

Meningen i att få uttrycka i ord

Under analysprocessen fann vi ett preliminärt mönster avseende att deltagarna upplevt att det var hjälpsamt att få uttrycka något de bär på i ord. När dessa utsagors sammanhang och mening analyserades närmare ansåg vi dock att det hjälpsamma i dessa upplevelser snarare hörde samman med andra fenomen än själva uttryckandet i sig. Under tolkningsprocessen frågade vi oss *vad* det är som uttrycks i ord och *hur* det upplevs vara hjälpsamt. Vi fann att det hjälpsamma snarare förelåg till exempel i att uttrycka sin känsla i ord och att uppleva känslan, att uttrycka ett plågsamt minne i ord och att reflektera över detta eller att uttrycka något som väcker skam och då bli bemött med acceptans av terapeuten. Dessa upplevelser av att uttrycka något i ord utgör därför inget separat tema i denna studie. Vi har med andra ord gjort en annorlunda tolkning än Quick et al. (2018), som byggde vidare på Timulaks (2007) ramverk av hjälpsamma händelser, och fann belägg för en ny och frekvent förekommande kategori vid namn *Voicing*. Kärnan i denna kategori var enligt Quick et al. (2018) att känna lättnad över att få samtala om tunga ämnen och uttrycka det man bär på i ord. Till skillnad från Quick et al. (2018) tolkade vi som sagt att det hjälpsamma i dessa upplevelser ofta hade att göra med något annat än själva fenomenet att få uttrycka något i ord. Skillnaden mellan den tolkning som gjordes av Quick et al. (2018) och den tolkning som gjordes av oss kan naturligtvis spegla skillnader i deltagarnas utsagor i de olika studierna, men kan också betraktas som ett exempel på hur ”ingrediensen” i vad som är hjälpsamt kan tolkas olika av olika författare.

Upplevelsen av rätt psykoterapimetod

Ytterligare ett tema som presenteras i denna studie är upplevelsen av att rätt metod och fokus i terapin var en central förutsättning för att bli hjälpt. Dessa erfarenheter beskrevs i viss mån av de flesta deltagare, men mest explicit av vissa deltagare som hade provat olika typer av psykoterapi och som hade tydliga upplevelser av vilken metod som hade hjälpt dem och inte.

Detta är intressant att kontrastera mot exempelvis Levitt et al. (2016) metaanalys, där det uttryckliga syftet var att finna vilka *gemensamma* faktorer terapier emellan som upplevs som hjälpsamt av klienter. Utgående från detta syfte blir upplevelser av att en *specifik* metod är hjälpsamt i stort sett meningslösa, om inte den specifika metodens ”innehåll” bryts ner och inordnas under faktorer som kan anses vara gemensamma för ett antal terapier, såsom till exempel att bearbeta känslor eller att exponera sig för något skrämmande. Syftet i denna studie var dock inte att utröna vilka gemensamma faktorer terapier emellan som är

hjälpssamma ur klienters perspektiv, utan att undersöka upplevelsen av att bli hjälpt och genomleva förändring i psykoterapi. I samband med tolkningsprocessen upplevde vi att deltagarnas erfarenheter av att en viss metod varit hjälpsam inte kunde reduceras endast till att vissa interventioner varit hjälpssamma. Vi tolkade istället deltagarnas utsagor på så sätt att känslan av att behandlingsmetoden som helhet var ”rätt” var något som karakteriserade själva *upplevelsen* av att bli hjälpt i psykoterapi, genom att deltagarna som uttalade sig om detta upplevde att metoden var anpassad till deras svårigheter, samt att den hjälpte dem att nå grunden till sina problem. Huruvida det i objektiv bemärkelse var den specifika metoden eller något annat som hjälpte klienterna är irrelevant i detta sammanhang, då syftet var att studera erfarenheten av psykoterapi.

Metoddiskussion

Kvalitetskriterier

Syftet med kvalitativa studier är som tidigare konstaterat att skildra och skapa förståelse för människors upplevelser när de möter och genomlever olika situationer, med utgångspunkten att det är inte möjligt att vara helt opåverkad av sitt eget perspektiv (Elliott, 1999; Morrow, 2005). Detta medför specifika utmaningar för utvärderingen av kvaliteten på dessa studier. I följande metoddiskussion har vi valt att utgå från Elliott et al. (1999) kvalitetskriterier för utvärdering av kvalitativa studier. Detta ramverk har sitt ursprung i den fenomenologiska forskningstraditionen, vilket gör att det lämpar sig särskilt väl för utvärdering av denna fenomenologiska studie. I det följande beskrivs de sju kriterierna var för sig, följt av diskussion kring hur dessa frågor har adresserats i den aktuella studien.

Att äga sitt perspektiv. För att läsaren ska kunna evaluera vilken position forskaren har och själv kunna överväga alternativa tolkningssätt bör forskaren enligt Elliott et al. (1999) synliggöra sin teoretiska orientering samt sådana värderingar och antaganden som har relevans för den undersökta frågan.

I avsnittet om reflexivitet redogjorde vi för vår utbildning och teoretiska orientering, samt vår personliga drivkraft för att utföra studien. Till detta vill vi tillägga att vi har en tro på och en förhoppning om att psykoterapi kan hjälpa personer som kämpar med varierande psykiska svårigheter. Genom ett kontinuerligt samtal med varandra om våra egna och varandras tolkningar har vi gjort oss mer medvetna om våra personliga förhoppningar och tankar, i en strävan efter att inte låta dessa ta över den analytiska processen på ett överflödigt sätt.

Placera urvalet. För att läsaren ska kunna avgöra hur resultaten kan tillämpas bör forskaren beskriva deltagarna och deras omständigheter i den mån som anses relevant (Elliott et al., 1999). Samplet i denna studie bestod av kvinnor i åldern 21–45 år i södra Sverige. Som tidigare konstaterat var avsikten att samla in en heterogen grupp deltagare avseende till exempel ålder, kön och terapiinriktning, då studier med avsikt att beskriva en process generellt, snarare än förstå ett enskilt eller ett fåtal fall i detalj, gynnas av att ha deltagare av mångfaldig karaktär (Elliott, 2011). Detta mål uppnåddes delvis, och delvis inte. I samplet fanns en stor spridning avseende psykoterapiinriktning och en viss spridning avseende deltagarnas ålder. Däremot var alla deltagarna kvinnor. Inga uppgifter avseende socioekonomisk bakgrund, etnicitet eller utbildningsnivå samlades in.

I detta sammanhang är det viktigt att ha i åtanke vilken typ av kunskap studien ämnar producera utgående från dess epistemologiska ansats. Denna studie bidrar till kunskapen om vad klienter upplevt vara hjälpsamt, och vilka förändringar detta upplevdes leda till. Som tidigare konstaterats ligger fokus på att ta reda på något väsentligt om själva upplevelsen av att bli hjälpt och uppleva förändringar genom terapi. Studien ämnar däremot inte att förklara eller synliggöra kausala samband i kunskapsmässigt realistisk bemärkelse. Anspråk som antyder kausalitet är generellt svårförenliga med kvalitativ metod (Willig, 2013). Formuleringar som att en viss händelse i terapin ”gav upphov” till vissa känslor kan därför te sig förvirrande och i värsta fall vilseledande, samtidigt som beskrivningar av *upplevelsen* av att en viss händelse i terapin gav upphov till en känsla är helt förenliga med den fenomenologiska ansatsen. Vi betonar därför att denna studie bidrar med kunskap om upplevelsen av att vara en person som går i psykoterapi och blir hjälpt. Studiens resultat bör inte generaliseras till andra populationer, men kan i kombination med resultat från andra liknande studier med andra typer av sampel ge större insikt i hur personer som gått i psykoterapi och blivit hjälpta har upplevt denna process.

Grunda i exempel. Vidare bör forskaren enligt Elliott et al. (1999) demonstrera hur man nått fram till sin förståelse, bland annat genom att konkretisera detta med hjälp av exempel i data. Detta möjliggör för läsaren att göra sin egen bedömning av huruvida forskarens tolkning överensstämmer med data. I denna studie exemplifieras tolkningen vi gjort med hjälp av citat från deltagarna. Dessa citat förkortades och redigerades i viss mån för läsbarhetens skull, samtidigt som vi strävade efter att bibehålla den ursprungliga meningen

och tonen i citaten. Det är vår förhoppning att dessa citat kan belysa vilka utsagor som ligger till grund för våra tolkningar.

Kontroll av tillförlitlighet. För bästa möjliga tillförlitlighet bör forskaren kontrollera kredibiliteten i sina tolkningar genom att konsultera andra forskare eller deltagarna själva (Elliott et al., 1999). Då vi är två författare bakom denna studie förde vi en kontinuerlig diskussion om nyanser i deltagarnas utsagor och alternativa tolkningar tillsammans med varandra, vilket utgör en form av kredibilitetskontroll. Återkoppling av resultaten till deltagarna utgör ytterligare en form av kredibilitetskontroll, som kan vara lämplig att göra vid analys med fenomenologisk utgångspunkt. Deltagarnas instämmande i forskarnas tolkningar blir då ytterligare ett slags validitetsmått (Willig, 2013). Om tid funnits hade vi önskat återkoppla resultaten i sin helhet till deltagarna, för att ta del av deras syn på hur väl vår tolkning fångat deras upplevelser.

Koherens. Forskaren bör även sträva efter att tydliggöra sin förståelse på ett sätt som visar på koherens och integration, utan att förlora nyansen i data (Elliott et al., 1999). I denna studie presenteras resultaten i form av två huvudteman med fyra underteman vardera. Huvudtemana presenteras var för sig innan genomgången av underliggande teman, för att belysa hur det större temat hänger ihop. Därutöver belyses kopplingar mellan temana kontinuerligt både i redovisningen av resultaten och i diskussionen.

Generell kontra specifik forskningsfråga. För att klargöra resultatens tillämplighet bör forskaren förtydliga huruvida forskningsfrågan är av generell eller specifik karaktär, liksom hur grundligt fenomenet har studerats (Elliott et al., 1999). Ifall man strävar efter att beskriva en process generellt behöver studien basera sig på ett tillräckligt antal fall. Försöker man däremot ge insikt i ett specifikt fall bör fallet ha studerats på ett systematiskt och ingående sätt. Avsikten med denna studie var som tidigare nämnts att beskriva en generell process, det vill säga upplevelsen av att bli hjälpt och förändras genom psykoterapi. Det är högst tvivelaktigt huruvida sex deltagare kan anses vara ett tillräckligt antal för att ge en rättvis beskrivning av upplevelsen av att bli hjälpt i psykoterapi. Däremot argumenterar vi för att sex deltagare är ett tillräckligt antal för att kunna säga *något väsentligt* om upplevelsen av att gå i terapi och bli hjälpt. I kombination med andra studier med andra typer av sampel kan studien därmed bidra till kunskapsutvecklingen inom området.

Resonera med läsare. Slutligen bör materialet presenteras på ett sätt som resonerar med läsaren och väcker gensvar hos denne, till exempel med hjälp av nyanserade och levande

beskrivningar (Elliott et al, 1999). Det har varit vår strävan att undvika excessiv psykoterapijargong samt att levandegöra analysen genom att använda deltagarnas egna ord, till exempel vid namngivningen av teman. Huruvida vi lyckades med detta är upp till läsaren att avgöra.

Unikt kontra allmängiltigt – ett tillägg om tolkning

Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av att bli hjälpt och uppleva förändring genom psykoterapi. Intervjuguiden, som låg till grund för datainsamlingen, omfattade en hel del frågor om upplevelsen av själva terapin, men även frågor om andra aspekter som upplevdes ha påverkat terapiprocessen. Deltagarna tillfrågades både om personliga egenskaper och omständigheter i miljön som de upplevde ha bidragit till terapiprocessen antingen genom att främja den eller genom att hämma den, i enlighet med Elliotts (2008, refererat i Elliott, 2011) intervjuguide. Avsikten med detta var att få en så omfattande bild av deltagarnas förändringsprocess som möjligt.

Deltagarnas svar på dessa frågor bidrog bland annat till temat *Om motivation och mod*, då flera deltagare upplevde att motivation, intresse och vilja att förändras hade haft betydelse för terapiprocessen. Generellt upplevde vi dock svårigheter med att uttolka mönster i svaren på frågorna om vilka personliga egenskaper och vilka omständigheter i miljön som bidragit till eller stått i vägen för förändringsprocessen eller upplevelsen av att ha blivit hjälpt.

De potentiella orsakerna till detta är många, då kvalitativ data som erhållits genom intervjuer är en produkt av interaktionen mellan deltagare och forskare (Polkinghorne, 2005). En bidragande orsak till svårigheterna kan vara att vi under intervjuerna fokuserade mer på frågor och följdfrågor om hur terapeuten och själva innehållet i terapin bidrog till upplevelsen av att bli hjälpt, vilket i sin tur ledde till mindre detaljerad data avseende andra faktorer och därmed färre tolkningsmöjligheter. Detta fokus kan i viss mån, men inte helt och hållet, motiveras av forskningsfrågorna. En annan möjlighet är att ett större sampel hade ökat möjligheterna att uttolka mönster avseende dessa frågor. En tredje möjlighet är att dessa svårigheter speglar hur terapiprocessen upplevs, i det att det är en komplex process i vilken många individuella egenskaper och omständigheter samverkar på ett sätt som är unikt för varje person och som därmed är svårt att ”generalisera” på det sätt som tematisering i viss mån kräver. Eventuellt kan dessa erfarenheter fångas upp på ett mer nyanserat sätt i andra typer av studier.

Framtida forskning

Resultaten av denna studie stärker bilden av klienten som en aktiv deltagare i den terapeutiska processen, som i allra högsta grad är med och skapar processen och utfallet, och som har tydliga upplevelser av vad som är hjälpanande och vad som inte är det. Levitt et al. (2016) anser det vara dags för en ny agenda i psykoterapiforskningen, där fokus skiftas från vad vi som terapeuter har att erbjuda, det vill säga interventioner, till att i högre grad beakta vad klienten tar med sig in i behandlingen. Vi instämmer i att detta låter som en givande, om än utmanande, riktning för framtida psykoterapiforskning.

Att undersöka hur psykoterapi fungerar är komplext, med tanke på de otaliga individuella faktorer som troligtvis påverkar behandlingen och de processer som ingår i den. Att nå större kunskap om och förståelse för dessa processer är dock av stort värde. Framtida studier bör aspirera till att uttröna eventuella mönster i när eller för vem en viss typ av behandling eller ett visst terapeutiskt förhållningssätt är särskilt gynnsamt. För att fånga dessa processer krävs studier av både kvalitativ och kvantitativ natur.

Vi anser att det finns ett stort värde i att fortsätta utföra kvalitativa studier av klienters upplevelser av psykoterapi, utgående från olika frågeställningar och med en bred mångfald av deltagare avseende aspekter såsom ålder, kön, klass, etnicitet, funktionsförmåga och psykologisk problematik. Replikerade resultat stärker stödet för att en viss faktor upplevs som hjälpanande av ett stort antal olika klienter, medan diskrepans i resultaten kan peka ut en riktning för ytterligare studier i syfte att klargöra vilka faktorer som bidrar till ett positivt utfall. Studierna bör även utföras av författare med olika teoretisk bakgrund med syfte att skapa förståelse för vilken inverkan detta kan ha på resultaten. Dessa studier hade kunnat bidra ytterligare till förståelsen för vilka aspekter av psykoterapi som är hjälpsamma för vem.

Referenser

- Ashworth, P. (2003). The origins of qualitative psychology. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology* (s. 4–24). London: SAGE.
- Bell, E. C., Marcus, D. K., & Goodlad, J. K. (2013). Are the parts as good as the whole? A meta-analysis of component treatment studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*(4), 722.
- Bandelow, B., Reitt, M., Röver, C., Michaelis, S., Görlich, Y., & Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International clinical psychopharmacology, 30*(4), 183–192.
<https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000078>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carroll, L. (2017). *Alice i underlandet* (C. Westman, Övers.). B. Wahlströms Bokförlag. (Originalarbete publicerat 1865)
- Chen, L., Zhang, G., Hu, M., & Liang, X. (2015). Eye movement desensitization and reprocessing versus cognitive-behavioral therapy for adult posttraumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *The Journal of nervous and mental disease, 203*(6), 443-451.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). *f Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(6), 909–922.
- Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology, 15*, 207–231.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., Feltner, C., Brownley, K. A., Olmsted, K. R., Greenblatt, A., Weil, A., & Gaynes, B. N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 43*, 128–141. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.cpr.2015.10.003>
- Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D., & Sack, N. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 22*(3), 620–630. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/h0085548>

- Elliott, R., Shapiro, D. A., Firth-Cozens, J., Stiles, W. B., Hardy, G. E., Llewelyn, S. P., & Margison, F. R. (1994). Comprehensive process analysis of insight events in cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapies. *Journal of Counseling Psychology, 41*(4), 449–463. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0022-0167.41.4.449>
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology, 38* (Pt 3), 215–229. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1348/014466599162782>
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research, 20*(2), 123–135. <https://doi.org/10.1080/10503300903470743>
- Elliott, R. (2011). Qualitative methods for studying psychotherapy change processes. In D. Harper, & A. Thompson (Eds.), *Qualitative research methods in mental health & psychotherapy : A Guide for Students and Practitioners* (pp. 69-81). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Gelo, O. C. G., Lagetto, G., Dinoi, C., Belfiore, E., Lombi, E., Blasi, S., Aria, M., & Ciavolino, E. (2020). Which Methodological Practice(s) for Psychotherapy Science? A *Systematic Review and a Proposal. Integrative Psychological & Behavioral Science, 54*(1), 215–248. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s12124-019-09494-3>
- Giorgi, A. & Giorgi, B. (2003). Phenomenology. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology* (s. 51–). London: SAGE.
- Giorgi, A. and Giorgi, B. (2008) Phenomenological psychology, in C. Willig and W. Stainton Rogers (eds) *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*. London: Sage.
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(1), 4–9. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0022-006X.54.1.4>
- Grenon, R., Carlucci, S., Brugnera, A., Schwartz, D., Hammond, N., Ivanova, I., Mcquaid, N., Proulx, G., & Tasca, G. A. (2019). Psychotherapy for eating disorders: A meta-analysis of direct comparisons. *Psychotherapy Research, 29*(7), 833–845. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1489162>

- Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin*, 142(8), 801–830. <https://doi.org/10.1037/bul0000057>
- Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 314–324. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0022-0167.53.3.314>
- McLeod, J. (2000). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and Trustworthiness in Qualitative Research in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250–260.
- Munder, T., Flückiger, C., Leichsenring, F., Abbass, A., Hilsenroth, M., Luyten, P., . . . Wampold, B. (2019). Is psychotherapy effective? A re-analysis of treatments for depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(3), 268-274. doi:10.1017/S2045796018000355
- Olatunji, B. O., Davis, M. L., Powers, M. B., & Smits, J. A. J. (2013). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Journal of Psychiatric Research*, 47(1), 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.08.020>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. SAGE Publications, inc.
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: Data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 137–145. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0022-0167.52.2.137>
- Quick, E. L., Dowd, C., & Spong, S. (2018). Revisiting a Meta-Analysis of Helpful Aspects of Therapy in a Community Counselling Service. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(2), 148–159.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412–415. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x>
- Rennie, D. L. (1994). Client's deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 41(4), 427. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0022-0167.41.4.427>
- Rennie, D. L. (2012). Qualitative research as methodical hermeneutics. *Psychological Methods*, 17(3), 385–398. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/a0029250>

- Steinert, C., Munder, T., Rabung, S., Hoyer, J., & Leichsenring, F. (2017). Psychodynamic Therapy: As Efficacious as Other Empirically Supported Treatments? A Meta-Analysis Testing Equivalence of Outcomes. *The American Journal of Psychiatry*, *174*(10), 943–953. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010057>
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, *17*(3), 310–314. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/10503300600608116>
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *83*(4), 421–447. <https://doi.org/10.1348/147608310X499404>
- Timulak, L., & McElvaney, R. (2013). Qualitative meta-analysis of insight events in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, *26*(2), 131–150. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/09515070.2013.792997>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate : the evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *14*(3), 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-hill education (UK).

Bilaga 1. Annon

LUNDS UNIVERSITET

Har du gått i terapi och upplevt en positiv förändring?

Vill du delta i vår studie, som syftar till att undersöka vad som är hjälpsamt i psykoterapi? Ditt perspektiv som patient är viktigt!

För att delta behöver du:

- Ha gått i terapi och känt att du blivit hjälpt eller ha upplevt en positiv förändring genom terapin.
- Vilja ställa upp på en intervju, där du får samtala om hur du upplevde din terapi samt varför, hur och när du upplevde en positiv förändring.
- Ha gått i terapi hos en leg. psykolog eller leg. psykoterapeut minst 10 gånger. Vilken typ av psykoterapi du gått i spelar ingen roll.
- Ha avslutat terapin för högst 7 år sedan.
- Vara minst 20 år och ha gått i terapi som vuxen.

Du kan tyvärr inte delta om du:

- Inte känt dig hjälpt eller inte upplevt någon förändring i terapin.
- Själv är psykolog, psykoterapeut eller psykologstudent.

Studien har godkänts av Etikprövningsmyndigheten. Alla resultat kommer att presenteras anonymt. Du kan avbryta din medverkan när som helst. Dina personuppgifter hanteras enligt EU:s dataskyddsförordning GDPR. Lunds universitet ansvarar för dina personuppgifter.

Som tack för ditt deltagande får du två biobiljetter. Anmäl ditt intresse genom att skicka ett mail till oss, så kontaktar vi dig för vidare information. Kontakt: terapiforandring@gmail.com

Per Johnsson
Leg. psykolog, huvudansvarig forskare

John Carlsson & Maj Karlsson
Psykologstudenter

Institutionen för psykologi vid Lunds universitet
Allhelgona kyrkogata 16a, 223 62 Lund

Bilaga 2. Intervjuguide

Intervjuguide

Bakgrundsinformation

Ålder?

Vilket kön identifierar du dig som?

Inledande frågor om terapin

När gick du i terapi?

Hur länge gick du i terapi?

Vet du vilken typ av psykoterapi det handlade om?

Varför sökte du terapi?

Upplevelse av terapin, vad som hjälpte och påföljande förändring

Utgående från Elliots (2008) *Change Interview*.

1. Generell upplevelse av terapin.

Hur var terapin för dig?

- Följ upp, utveckla

2. Förändring.

När märkte du en början till förändring?

- Vad hände sedan?
- Vilka förändringar upplevde du senare?
- Hur blev det efter att terapin avslutats?
- Hur är det nu?

3. Attribution.

Vad tillskriver du dessa förändringar till?

- Fokusera på terapin
- Följ upp, utveckla

4. Resurser.

Vilka personliga styrkor eller aspekter i din livssituation har hjälpt dig att ta vara på terapin för att hantera dina problem?

- Fråga både om personliga styrkor och livssituation

5. Begränsningar.

Vilka saker i dig själv eller i din livssituation har gjort det svårare för dig att utnyttja terapin till att hantera dina svårigheter?

- Fråga både om personliga faktorer och livssituation

6. Hjälpsamma aspekter.

Vad var det mest hjälpsamma i din terapi?

- En eller flera saker

7. Intervjun.

Hur var det för dig att delta i denna intervju?

Bilaga 3. Informationsblad

Positiv förändring i psykoterapi, kvalitativ psykologisk forskning vid Lunds universitet

Information till deltagare i terapistudie

Du som fått detta informationsblad har anmält intresse för att delta i studien Positiv förändring i psykoterapi. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Att psykoterapeutisk behandling hjälper många människor med psykisk ohälsa finns det vetenskapliga belegg för. Men exakt vad det är i psykoterapeutiska behandlingar som hjälper människor är forskarna inte lika säkra på. Syftet med denna studie är att belysa terapeutisk förändring ur patientens perspektiv, och att ta reda på vilka händelser som patienter själva har upplevt som de mest betydelsefulla eller hjälpsamma i den psykoterapi de gått i.

Att undersöka psykologisk behandling ur ett patientperspektiv är viktigt för att öka förståelsen för vad det är som gör att psykoterapi kan hjälpa människor. Därmed kan behandlingar förbättras och fler människor hjälpas. Förhoppningsvis kan du samtidigt uppleva deltagandet i studien som ett meningsfullt tillfälle för dig själv att reflektera över och sätta ord på den förändring som du själv har upplevt. I den slutgiltiga forskningsrapporten kan du även ta del av hur dina egna upplevelser placeras i en bredare kontext ihop med andra erfarenheter.

Forskningshuvudman för projektet är Lunds universitet. Med forskningshuvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Vad krävs för att delta?

För att kunna delta i studien behöver du uppfylla följande kriterier:

- 1) Ha gått i terapi och känt att du blivit hjälpt eller ha upplevt en positiv förändring genom terapin.
- 2) Vilja ställa upp på en intervju, där du får samtala om hur du upplevde din terapi samt varför, hur och när du upplevde en positiv förändring.
- 3) Ha gått i terapi hos en leg. psykolog eller leg. psykoterapeut minst 10 gånger. Vilken typ av psykoterapi du gått i spelar ingen roll.
- 4) Ha avslutat terapin för högst 7 år sedan.
- 5) Vara minst 20 år och ha gått i terapi som vuxen.

Du kan tyvärr inte delta om du:

- 1) Inte känt dig hjälpt eller upplevt någon förändring i terapin.
- 2) Själv är psykolog, psykoterapeut eller psykologstudent.

1

Positiv förändring i psykoterapi, kvalitativ psykologisk forskning vid Lunds universitet

Hur går studien till?

Det som krävs av dig som deltagare är att du vill ställa upp på en individuell intervju, där du får svara på frågor och samtala om hur du upplevde din psykoterapi samt varför, hur och när du upplevde en positiv förändring. Detta sker vid ett tillfälle och tar ca 45–90 minuter. Intervjun sker i första hand på Institutionen för psykologi vid Lunds universitet, för att säkra bästa möjliga sekretess. Lunds universitet följer rådande riktlinjer med anledning av Covid-19. Under intervjun närvarar endast en person i forskningsteamet, som du kommer att intervjuas av, och du. Vi erbjuder handsprit och håller avstånd till varandra under intervjun. Ifall du tillhör en riskgrupp eller bor med någon som tillhör en riskgrupp kan vi komma överens om att hålla intervjun elektroniskt.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Trots att intervjun har ett fokus på vad som var hjälpsamt i din psykoterapi och hur en positiv förändring uppstod, kan det vara ett känslomt och jobbigt ämne att prata om. Ifall du upplever en stark reaktion i samband med intervjun som du behöver bearbeta efteråt, finns möjlighet till kontakt med leg. psykolog. vid Lunds universitets psykoterapimottagning. Du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande i studien, även under intervjun.

Vad händer med mina uppgifter?

I intervjun kommer du, utöver frågor om din upplevelse av psykoterapi, att frågas om ålder och kön. Inga andra personuppgifter kommer utöver detta att inhämtas eller lagras i samband med studien. Dina svar i intervjun kommer att spelas in med ljudupptagningsapparat. Din inspelade intervju kommer sedan att skrivas ned i text och samtidigt avidentifieras fullständigt. Både inspelning och text kommer att förvaras i låst kassaskåp. Texten kommer att förvaras på ett krypterat USB-minne. Allt material kommer att destrueras så fort studien har offentliggjorts i januari 2021. Forskningspersonernas intervjusvar kommer att presenteras i avidentifierad form. Dina svar kommer alltså i sin helhet att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem.

Ansvarig för dina personuppgifter är Lunds universitet. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att

behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta huvudansvarig forskare Per Johnsson.

Telefonnummer: +46 46 222 87 71. E-mail: per.johnsson@psy.lu.se

Dataskyddsombud nås på: dataskyddsombud@lu.se

Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter hanteras har du rätt att lämna in klagomål till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet. Behandling av personuppgifter sker enligt artikel 4.2 i EU:s dataskyddsförordning.

2

Positiv förändring i psykoterapi, kvalitativ psykologisk forskning vid Lunds universitet

Hur får jag information om resultatet av studien?

Du kommer att få möjlighet att läsa resultaten i en forskningsrapport, som kommer att finnas tillgänglig gratis. Vid intresse skickar forskarna rapporten till dig. Vill du inte ta del av resultaten kommer ingen forskningsrapport att skickas till dig. Vid eventuella oförutsedda händelser eller bifynd erbjuds kontakt med leg. psykolog på Lunds universitets psykoterapimottagning.

Försäkring och ersättning

Lunds universitet är återförsäkrade i Kammarkollegiet.

Du som deltagare får reseersättning för resan till Lunds universitet.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet genom att informera någon i forskarteamet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför.

Ansvariga för studien

Huvudansvarig forskare för studien är Per Johnsson, leg. psykolog och universitetslektor.

Telefonnummer: +46 46 222 87 71.

E-mail: per.johnsson@psy.lu.se

Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i studien Positiv förändring i psykoterapi

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningspersonsinformation.

Plats och datum	Underskrift