

# Bruk av diagnoseskjema i gestaltterapi

## *Rapport fra evaluering av pilotprosjekt*

*Av Gro Skottun og Heidi Mjelve*

Denne artikkelens fokus er en analyse av hva studenter i gestaltterapiutdanningen ved Norsk Gestaltinstitutt Høyskole (NGI) svarte da de ble intervjuet etter å ha brukt et gestalt diagnostisk evalueringsskjema. Det gjøres rede for hvordan intervjuet er en del av et pågående forskningsprosjekt og bakgrunn for dette prosjektet.

Evalueringsskjemaet og hvordan det brukes beskrives sammen med resultater av relevant litteratursøk. Intervjuets form og innhold beskrives før innsamlete data drøftes og mulige konklusjoner trekkes. Artikkelen er fagfellevurdert.

*NØKKEORD: gestaltdiagnoseskjema, pilotprosjekt, fokusgruppe, evaluering av gestaltterapi.*

### Forskningsprosjekt ved Norsk Gestaltinstitutt Høyskole (NGI)

Stadige spørsmål om hvordan gestaltterapi virker i praksis og hvordan vi kan gi forskningsbegrunnede svar på spørsmålet er bakgrunnen for NGI sin satsning på bruk av spørreskjemaer. Det ble tidligere beskrevet et pilotprosjekt der første fase besto av at spørreskjemaet CORE (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) ble brukt av seks klienter som gikk i terapi hos studenter ved NGI over en periode på halvannet år. I andre fase deltok studentene i et fokusgruppeintervju der hensikten var å belyse om bruken av spørreskjemaet påvirket forskjellige deler av terapien (Mjelve m.fl. 2015).

I denne artikkelen beskrives et nytt pilotprosjekt som i likhet med det første, er delt inn i to faser. Første fase gikk over et og et halvt år der fem terapistudenter høstet erfaringer med å bruke et gestaltdiagnostisk evalueringsskjema i sitt terapeutiske arbeid med klienter. Fase to besto av et fokusgruppeintervju med studentene der intervjuerne ønsket å utforske hvordan bruken av skjemaet støttet terapien og hvilke utfordringer studentterapeutene hadde med å bruke det.

Som allerede nevnt er begge de beskrevne pilotprosjektene deler av et større forskningsprosjekt for NGI. Neste skritt i forskningsprosessen er å utforske om det er korrelasjon mellom resultatene fra CORE-spørreskjemaet og svarene på det gestaltdiagnostiske evalueringsskjemaet og for så å validere diagnoseskjemaet.

#### Beskrivelse av pilotprosjektet

Helt siden 2002 da gestaltdiagnoseskjemaet først ble presentert på norsk (van Baalen, 2002/2008), har studenter i tredje klasse i gestaltterapistudiet blitt opplært til å bruke skjemaet. Studentene har gitt forskjellige og sprikende tilbakemeldinger til lærerne ved NGI i forhold til hvor nyttig de syntes det var å bruke skjemaet. Flere har uttrykt frustrasjon etter at det ble implementert tallskalaer på de forskjellige punktene som skulle fylles ut. Skjemaet var opprinnelig utviklet for å være en støtte for studenter og ferdige terapeuter i deres kliniske praksis slik at de skulle kunne evaluere utviklingen av terapien.

I dette pilotprosjektet, som i det første (Mjelve m.fl. 2015), besto deltagerne av studentterapeuter som gikk i tredje og senere fjerde året ved NGI. Klientene var innsatte i Bastøy fengsel som hadde fått tilbud om gestaltterapi. De innsatte var informerte og hadde samtykket i å være en del av et pilotprosjekt der studentterapeutene ville bli intervjuet om sine erfaringer fra terapisituasjonen, bruken av skjemaet og at det ville bli skrevet en artikkel på bakgrunn av intervjuet. De innsatte var motiverte for å gå i terapi, men flere av dem sonet korte straffer, andre var i avslutningen av sin soning, noe som medførte varierende lengde av terapiforholdene.

Studentene ble opplært til å bruke skjemaet av prosjektlederen, som også har utarbeidet diagnoseskjemaet. Prosjektlederen veiledet studentene jevnlig gjennom hele prosjekttiden og informerte om praktiske forhold i fengselet, om de innsatte, hyppighet og form på terapien og mulige utfordringer de kunne møte. Studentene hadde en egen kontaktperson i fengselet som administrerte og koordinerte de praktiske aspektene ved terapien og fulgte opp eventuelle forhold rundt de innsattes reaksjoner på å gå i terapi.

#### Om gestaltdiagnose-skjemaet

Hensikten med gestaltdiagnose-skjemaet er å vurdere og dokumentere den terapeutiske relasjonen og kontakten mellom terapeuten og klienten over tid slik at terapeuten lettere kan vurdere utviklingen av terapien. Hovedfokus er rettet mot hvordan feltet eller

situasjonen organiserer seg mellom terapeuten og klienten og hva som blir figur. Ettersom skjemaet er forankret i gestaltteori, refererer ordet diagnostisering seg til det terapeutiske feltet og ikke til individuelle symptomer.

I 2002 publiserte van Baalen artikkelen Gestaltdiagnoser (2002/2008) der han beskrev bakgrunnen for sin interesse for å utarbeide et skjema studenter og gestaltterapeuter kunne bruke i sitt kartleggingsarbeid av klienter og for å evaluere forløpet av terapien. Van Baalen hadde erfaring med bruk av medisinske diagnoser i sitt virke som lege og senere i arbeidet med psykiatriske pasienter. Han erfarte at disse diagnosesystemene var utilfredsstillende i forhold til å arbeide som gestaltterapeut. Han utviklet derfor et eget vurderingssystem basert på gestaltteori.

Van Baalen hevder at legevitenskapelig og gestaltterapeutisk tilnærming kan betraktes som to forskjellige paradigmer (2013). Den legevitenskapelige og den gestaltterapeutiske praksis er allikevel viktige komplementære tilnærminger som kan bidra til økt kvalitet i diagnose og behandling. Innenfor det legevitenskapelige fagfeltet diagnostiseres individets symptomer og syndromer, mens innenfor det gestaltterapeutiske fagfeltet diagnostiseres relasjonen eller situasjonen. Gestaltterapeuten vurderer til en hver tid klienten i relasjon med omgivelsene, hvilket betyr at ulike atferdsmønstre alltid sees i sammenheng med situasjonene og relasjonene de oppstår i.

Skjemaet som ble utviklet, har vært brukt i undervisning av gestaltterapeutstudenter på NGI helt siden det ble publisert. NGI anbefaler også at skjemaet brukes av gestaltterapeuter som en del av deres dokumentasjon av terapitimene. Skjemaet har stadig blitt utviklet og endret for at det skulle være mer brukervennlig som en følge av en utvikling i forståelsen av gestaltteoretiske begreper og fordi det ønskes brukt til forskning.

#### Om utfylling og bruk av skjemaet

Skjemaet inneholder fire aspekter av kontakt og er basert på grunnleggende teoretiske begreper i gestaltterapi: varhet (awarenes), figurdannelse, kreativt tilpasningsforløp og selvfunksjonene (van Baalen 2002/2008). Se vedlegg 1, diagnoseskjemaet og vedlegg 2, rettleiding til bruk av skjemaet. Disse hovedpunktene er alle delt inn i flere underpunkter. Til sammen er det 22 spørsmål som skal besvares. Ved hvert spørsmål må terapeuten fylle ut sin vurdering av både klientens og terapeutens aktivitet der terapeuten bruker sine subjektive observasjoner og erfaringer med utgangspunkt i det

fenomenet hun har oppfattet som det mest fremtredende og tydelige i løpet av timen. Skjemaet fylles ut av terapeuten etter at en terapitime er fullført.

I skjemaet skal det vurderes i hvor stor grad de enkelte fenomenene kommer til uttrykk og denne vurderingen kan være enten kvantitativ eller kvalitativ. For eksempel skal punkt 1), varhet på innersonen, vurderes på en skala fra 0 til 10 både hos klient og terapeut der 0 er minste grad av varhet og 10 er høyeste grad. Andre punkter vurderes kvalitativt og skal være beskrivende, som for eksempel spørsmålet i punkt 2.2: Hva er figurer? Eventuell kontaktform?

Alle aspektene som vurderes kvantitativt vektet med tilhørende variable, slik at hvert punkt får samme mulige totale verdi. Se rettledning som er utarbeidet til bruk ved utfylling av diagnoseskjemaet vedlegg 2.

Terapeuten fyller ut for de aspektene hun har svar på, og lar det stå åpent der hvor det er vanskelig eller uklart hva hun skal svare. Åpent svar eller ikke å vite, er i seg selv et resultat som det er viktig å registrere. Særlig etter de første timene kan det være vanskelig å fylle ut. Etter en tid, når den terapeutiske relasjonen har fått utviklet seg, vil det som oftest være lettere å fylle ut mer av skjemaet.

#### Relevant teori

Van Baalen skriver i sin artikkel om gestaltdiagnoser (2002/2008) at hans viktigste motiv for å utvikle et gestaltdiagnose-skjema er bygget på hans erfaring fra veiledning og undervisning av studenter og nyutdannede gestaltterapeuter som føler de har vanskeligheter med sine klienter og føler seg usikre på å ta viktige avgjørelser i et terapiforløp. Van Baalen er ikke alene om å se nødvendigheten av at gestaltterapeuter kan evaluere og til en viss grad diagnostisere sine klienter for å vurdere hvem de kan behandle eller ikke og for utviklingen av terapiforløpet. Det er en økende enighet blant gestaltteoretikere om den kliniske nytten av en diagnostisk prosess forutsatt at den samsvarer med gestaltteori, epistemologi og antropologi, for å vurdere resultater av gestaltterapi (Brownell 2010; Roubal 2012; Yontef 1993; Melnick og Nevis 2000; Salinas 2016). Imidlertid er det lite å finne i litteraturen når det søkes på målbare resultater i gestaltterapi og spesielt når det gjelder bruk av spørreskjemaer.

Joyce og Sills har i sin bok «Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy» (2001/2014) hele fire kapitler som på forskjellige vis omhandler nødvendigheten av at terapeuten evaluerer og vurderer klienten, terapiforløpet og egen kompetanse i forhold klientens situasjon. De argumenterer for at gestaltterapeuter ikke kan la være å evaluere

klienter og at det er en del av en terapeutisk relasjonen der terapeuten observerer, møter og prøver å forstå klienten hele tiden. Vedrørende gestaltdiagnoser sier de:

Quite separate from the formal psychiatric diagnosis is a «process-focused» Gestalt diagnosis, which is most useful if we can keep it *descriptive, phenomenological and flexible*, rather than simply defining and naming. Gestalt diagnosis is an attempt to see patterns, themes and repetitions that are unique to the client... (s 56).

Joyce og Sills (2001/2014) har mange argumenter for hvordan evaluering av klienten kan hjelpe terapeuten, blant annet for å kunne vurdere om klienten er egnet for gestaltterapi, om terapeuten er den rette til å gi denne behandlingen, om de har for nær relasjon og om klienten er motivert nok for å gå i terapi. De har også forslag til metoder for å evaluere og diagnostisere, og de foreslår tre fokusområder med underspørsmål. På bakgrunn av disse metodene har de utviklet noe de kaller et skjema for å vurdere risiko (assessment of risk) der fokusområdene med underspørsmål er implementert. Videre beskriver de også hvordan terapeuten kan evaluere og vurdere et terapiforløp over tid for å avgjøre når terapiforløpet skal avsluttes, om de behøver å henvise videre eller om det er faresignal med hensyn til terapien. De omtaler også hvordan terapeuten vurderer former for patologi, traumebehandling og hvordan forholde seg i utfordrende situasjoner.

Yontef (1993) påpeker at Perls, Hefferline og Goodman diskuterte og utformet her og nå-øyeblikk av erfart kontakt som grunnleggende i gestaltterapi. Yontef hevder at i terapi er ikke dette nok, men at vi også bør være oppmerksomme på «større gestalter» og at fenomenologiske erfaringer er: «som deler av en rikt dekorert tapet som henspiller på fire soner for tid og sted (four time-space zones)» (s. 260). Yontef mener at disse fire sonene henviser til (i) feltet som består av personen og hans omgivelser i et spesielt øyeblikk (ii) «Der og nå», personens livsrom der nået ikke stopper i det gitte øyeblikk og inkluderer hele pasientens eksistens. (iii) «Her og da», den terapeutiske konteksten – det som skjer i terapirommet, men ikke nødvendigvis i dette øyeblikket. Dette inkluderer blant mye annet den terapeutiske relasjonen. (iv) «Der og da», pasientens historie (life story) og hvordan pasienten har utviklet seg i løpet av livet og også i terapiforløpet. «Knowing the patient better means making diagnostic discriminations: at the beginning of therapy and all through therapy; between each unique person and patterns of individuals» (s. 161).

Melnick og Nevis (2000) fremhever at gestaltterapeuter tradisjonelt har diagnostisert ved å vie sin oppmerksomhet til fenomener i øyeblikket og henviser blant

annet til figur/grunn-teorien i gestalt. De hevder at gestaltteoretikere har hatt mye oppmerksomhet på figurdannelse, men har ignorert utfordringene som ligger i å integrere her og nå-erfaringer i et mer varig mønster. De foreslår derfor å bruke erfaringssyklusen (Zinker 1977) som utgangspunkt for utformingen av en modell for vurdering av klientens karakter eller evne til figurdannelse og handlingsevne i forskjellige faser av terapien – og for å støtte mulighet for endring hos klienten.

Brownell (2010) gir en kort oversikt over hvordan forskjellige teoretikere tenker i forhold til diagnoser og evaluering i psykoterapi før han presenterer egne erfaringer og sitt ståsted. Han hevder at alle gestaltterapeuter bør forholde seg pragmatisk til samfunnets forventninger i forhold til eventuell psykiatrisk diagnose hos klienter. Utover det er han som terapeut opptatt av hvordan kontaktforholdet mellom ham og klienten utvikler seg, hvordan klienten skaper mening på bakgrunn av sine erfaringer i relasjonen mellom dem og hvordan de utvikler en arbeidsallianse. Videre hevder han at terapeuten gjør sine vurderinger ved å bruke relasjonen og presentere observasjoner og erfaringer av hvordan det er for ham å være sammen med klienten. Når klienten responderer, kommer klienten og terapeuten sammen fram til hva som er viktig for dem og til en dypere forståelse og diagnose. Brownell har utformet seks punkter som kan være til støtte for terapeuter i en evalueringsprosess (s 208-209) og kan brukes som sjekklister i stedet for det Brownell kaller «potensiell, skadelig objektgjøring av klienter og forenkling av vurderingsprosesser og diagnoser» (s. 210, forfatterens oversettelse).

I sin bok «Gestalt Therapy. Therapy of the Situation» gjør Wollants (2012) det klart at en gestaltterapeut alltid diagnostiserer situasjonen som inkluderer klienten og terapeuten. Han henviser til Lewins kraftfelt-analyse der en terapeut må være oppmerksom på kreftene som er aktive i et felt. Videre hevder han at fordi terapeuten ønsker å påvirke klientens situasjon, er det å diagnostisere en del av den diagnostiske prosessen selv, og at den beste testen på diagnosens verdi er utviklingen av relasjonen mellom terapeut og klient.

#### Relevant forskning

Det ble gjort litteratursøk på engelsk med søkeordene «gestalt therapy and diagnosis», «gestalt diagnosis and outcome measures», «hvordan det er å bruke skjemaer i terapi» i PsychInfo og BibSys (Oria biblioteksøk). I tillegg ble det søkt i litteratur anbefalt av norske og utenlandske kolleger.

Resultatene av søkene viser at det er stor enighet i fagmiljøet om viktigheten av å forske på resultater av behandling i gestaltterapi (Joyce & Sills 2014; Roubal m. fl. 2016; Wong m. fl. 2016; Yontef 1993; Salinas 2016) og det er etter hvert publisert flere studier som en konsekvens av denne interessen. For eksempel er det gjort studier om utbytte av gestaltorienterte workshops (Leung, Leung, & Ng 2013), og utbytte av gestaltgrupper for terapeuter under utdanning (O`Leary, Purcell, Mcsweeny, O`Flynn, O`Sullivan, Keane, Barry 2007). Utbytte av gestaltterapi og veiledning der «den tomme stolen» aktivt er blitt benyttet (Greenberg & Malcolm 2002; Cheung & Nguyen 2012) er forskningsmessig undersøkt. Det er også foretatt sammenlignende studier av gestaltterapi og andre terapiretninger (Møklebust 2013; Stevens 2011; Strümpfel 2013). Det er nylig utviklet en guide for å gjennomføre «kasusbasert over tid»-forskning i gestaltterapi (Wong m. fl. 2016) for å støtte klinikere til å forske på utviklingen av terapi med enkeltklienter.

Et av de mest kjente forskningsprosjektene i gestaltterapi er Greenbergs arbeid med indre konflikter mellom forskjellige deler av selv. I dette forskningsprosjektet er man imidlertid mer fokusert på å måle og vurdere prosessen i stedet for resultatet (Greenberg & Foerster 1996). Andre teoretikere beskriver en gestalttilnærmet måte å diagnostisere på, men de inkluderer ikke et spesifikt instrument eller vurderingsskjema som kan bli brukt i forskning (Brownell 2010; Roubal, Gecele & Francetti 2013; Yontef 1993). Riktignok presenterer Brownell (2010) en tidlig engelsk versjon av van Baalens diagnoseskjema som et eksempel på et skjema som kan brukes i diagnostisering. Imidlertid beskriver han ikke hvordan det kan brukes i praksis og han har ikke senere referanser til skjemaet.

Ellers bruker stort sett all forskning på behandlingsresultater i gestaltterapi uspesifiserte instrumenter som spørreskjemaer, som for eksempel CORE (Mjelve m.fl. 2015; Stevens 2011) eller Beck Depression Questionnaire (Elliot m. fl. 2013). Et av få gestaltnåleinstrumenter er GIRL (Woldt 2013), som er et egen rapporteringsinstrument som vurderer pasientens bruk av «kontakt/avbrudd-mekanismer». En annen nylig utviklet teori er en test for å diagnostisere depresjon hos barn basert på gestaltteoretisk perspektiv på prosess for å gjenkjenne behov og handle på bakgrunn av disse behovene, som har blitt utviklet av Todd Burley og hans team. Et forskningsprosjekt basert på denne testen er gjennomført (Babakhanyan og Burley 2016). Det er dessuten under utvikling et gestaltnåleinstrument basert på polariteter og integreringsprosesser

av polariteter av Pablo Herrera Salinas og hans team i Chile (Salinas 2016). Det er utarbeidet en videre framdrift for prosjektet og resultatene vil bli publisert senere.

Målsettingen for det aktuelle pilotprosjektet ved NGI er som nevnt tidligere, å utforske hvordan et gestaltdiagnose-skjema har støttet terapien for studentterapeuter og hvilke utfordringer de har hatt ved å bruke det. I mine litteratursøk har jeg ikke funnet relevant forskning som omhandler denne problemstillingen. Imidlertid kan dataene og analysen om hvorvidt bruken av CORE-skjemaet har påvirket terapien (Mjelve m. fl. 2015), være en referanse i denne studien.

## Metode

I dette pilotprosjektet analyserer vi resultatene av fokusgruppeintervju med fem studenter fra NGI foretatt av en forsker ved NGI og en forsker fra UiO. De fem studentene, to menn og tre kvinner, var fra tre forskjellige klasser. Studentene deltok på bakgrunn av frivillig informert samtykke i tråd med gjeldende forskningsetiske anbefalinger (NESH 2006).

Det var naturlig å bruke en kvalitativ metode (Kvale og Brinkmann 2015) i dette prosjektet fordi metoden vektlegger deltageres erfaringer, opplevelser og meninger og er velegnet til denne studiens formål som er å utforske studentterapeutenes subjektive erfaringer med å bruke diagnoseskjemaet i praksis. Studien har et eksplorerende design og er plassert innenfor en fenomenologisk forskningstradisjon (Thornquist 2003) der teorier om subjektiv menneskelig erfaring er i sentrum. Den fenomenologiske tilnærmingen er sammenlignbar med metoder som brukes i gestaltterapi (Hostrup 1999/2009; Evans 2016). Gestaltterapiens fokus på den subjektive opplevelsen i øyeblikket, trening av varhet (awareness) og bruk av sansene, er alle viktige faktorer i kvalitativ forskning. At gestaltterapi har sine røtter i eksistensiell og fenomenologiske filosofi, medfører at både terapeuter og forskere lærer å se fenomenene slik de framtrer i øyeblikket, og kritisk reflektere over dem og legge sine egne forestillinger om fenomenene til side (Basberg Neuman og Neuman 2011).

Intervjuerne hadde erfaring med å samle inn data fra denne type intervju fra sitt forrige pilotprosjekt (Mjelve m.fl. 2015) og valgte derfor denne formen for å evaluere bruken av diagnoseskjemaet. Ved å la deltagerne bli intervjuet sammen i en gruppe vil samhandlingen deltagerne i mellom kunne lede til at intervjueren får frem flere og grundigere synspunkter og erfaringer om det aktuelle temaet enn enkeltintervjuer med de samme menneskene ville gitt (Malterud 2012). Ved å bruke et gruppeintervju vil



forskernes påvirkning av deltagerne reduseres, noe som er viktig i denne situasjonen der en av intervjuerne kjenner deltagerne. Halvorsen (1996) beskriver en fokusgruppe som en diskusjonsgruppe omkring et tema eller et intervju der alle deltagerne har opplevd det som blir utforsket. Dette skaper brukbare kvalitative data fordi det som kommer fram, ikke bare er som respons på forskerens spørsmål, men en spontan dialog gruppemedlemmene imellom (McLeod 2001). Gjennom gruppediskusjoner er tanken med fokusgruppeintervju å utvikle kunnskap som gir en dypere forståelse og meningsdanning (Madriz, 2000), noe som var sentralt i dette prosjektet.

Intervjuet var det man kaller semistrukturert, det vil si at det er flere forskjellige temaer som skal dekkes og flere forslag til spørsmål. Samtidig er det åpent for forandringer både i rekkefølge og spørsmålsform, slik at intervjueren kan følge opp svarene hun får av informantene (Kvale og Brinkman 2015).

Intervjuet ble som tidligere nevnt, gjennomført av en forsker fra Universitetet i Oslo (UiO) og en fra NGI. Forskeren fra UiO kjente ikke deltagerne fra tidligere, mens den forskeren fra NGI hadde møtt alle deltagerne i undervisning. Intervjuet foregikk i NGI sine lokaler der studentene vanligvis hadde sin undervisning. Deltagerne kjente hverandre fra undervisning på NGI, fra veiledning og opplæring i bruk av skjemaet og fra møter og reiser til og fra fengselet. Intervjuet varte i halvannen time der begge intervjuerne var til stede. Forskeren fra NGI ledet intervjuet og hadde rollen som moderator, den andre intervjueren var observatør og kunne supplere med utdypende spørsmål underveis, noe som skjedde to ganger i løpet av intervjuet. Intervjuguiden hadde et åpent format der to hovedtemaer var formulert på forhånd, med definerte undertemaer på det andre temaet. Det første tema var: «Hvordan var det for studentene å arbeide som terapeuter i et fengsel». Det andre hovedtemaet var «Å bruke diagnoseskjemaet i denne terapien» med undertemaene «Beskrivelse av hvordan skjemaene ble brukt», «Erfaringer med å bruke skjemaene» og «Studentenes egne refleksjoner». Hensikten med en løs struktur på intervjuet var å forstå deltagernes tenkning på deres egne premisser (Morgan 2002), noe som var ønskelig og vektlagt i dette intervjuet.

Digital lydopptaker ble benyttet, i tillegg noterte observatøren i grove trekk hva som ble sagt, samt nonverbale uttrykk der de var påfallende. For lettere å kunne identifisere hvem som uttrykte hva, presenterte studentene seg med navn hver gang de tok ordet.

Analyse.

Opptaket av intervjuet ble transkribert til skriftlig tekst og notatene ble brukt som støtte der lyden var dårlig/svak. Den nedskrevne teksten ble sendt for supplerende opplysninger til studentene. Ingen hadde kommentarer til det som var nevnt i intervjuet utover korrigerende av feilskrift. Tematisk analyse med meningsfortetting og meningsfortolking (Giorgi 2009; Kvale og Brinkmann 2015) ble benyttet i analysen. Dataene ble analysert etter følgende prosedyrer: Først en gjennomgang av hele intervjuet *for å få et inntrykk av helheten* samt *identifisering av meningsbærende enheter* i teksten. Dette gjorde forskerne først individuelt, før de sammenlignet og diskutert funnene i fellesskap. Deretter fulgte en gjennomgang av *de meningsbærende enhetene i lys av helheten* i intervjuet, *identifisering av hvilke meningsbærende enheter som var relevante for problemstillingen*, så en *gruppering av disse meningsbærende enhetene i forhold til de forskjellige deler av problemstillingen*. Etter dette ble det gjort en *gruppering av de meningsbærende enhetene i kategorier* der relevante faglige termer ble satt på kategoriene. Siste trinn besto i å *diskutere kategoriene i lys av relevant gestaltteori*. Analysene tok altså utgangspunkt i teksten som var transkribert for så å knytte relevant teori til de identifiserte temaene. Kategoriene som utkrystalliserte seg var: «Praktisk bruke av skjemaet», «Hvordan skjemaet er til støtte i terapi» og «Utfordringer ved å bruke skjemaet». I resultatdelen vil disse kategoriene bli belyst og diskutert.

Studiens kvalitet og etikk.

De mange stemmene i et fokusgruppeintervju omtales gjerne som metodens kapital (Malterud 2012). I dette tilfellet var det fem deltageres stemmer som ga bredde i datatilfanget. Deltagernes ulike erfaringer med bruk av diagnose-skjemaet og med til sammen 24 klienter, gjorde det mulig å identifisere og sammenholde en viss variasjon i svarene, noe som styrket validiteten i prosjektet. En svakhet ved prosjektet kan sies å være at studien bygget på lite data, at kun et fokusgruppeintervju med fem deltagere var et tynt materiale. På den andre siden var det disse deltagerne som var involvert i prosjektet fra NGI. Forskernes fleksibilitet og åpenhet (for bl.a. å følge deltagerens initiativ/driv i samtalen) og lange erfaring med gruppedynamiske prosesser, var imidlertid med å fremskaffe variasjon og bredde i dataene. Dessuten var studentene godt trent, gjennom sin utdanning, til å være oppmerksomme på fenomener i terapisisuasjonen og å reflektere over disse fenomenene i ettertid, noe som igjen styrker prosjektets validitet. Gruppesamhandling og emnefokus omtales gjerne som avgjørende for å produsere

gode empiriske data (Halkier 2010) slik det er beskrevet tidligere i forhold til valg av intervjumetode.

En annen mulig svakhet dreide seg om deltagernes roller i forhold til NGI. Intervjuet foregikk i skolens lokaler og var kjente fra undervisningen og forskerne fra NGI hadde en insiderposisjon. Forskeren fra UiO hadde en mer ekstern rolle på tross av tidligere tilknytning til institusjonen. Disse nære forbindelsene til NGI og gestaltdiagnose-skjemaet kan oppfattes som både en styrke og en trussel for validiteten i prosjektet. En styrke var at forskerne da hadde en insiderkunnskap som gjorde dem bedre rustet til å forstå forskningsfenomenet (Fay 1996; Kvernbekk 2005). Faren var imidlertid at bindingen til NGI og dermed til pilotprosjektet, var for sterk og kunne medført en uheldig påvirkning og dermed en trussel mot validiteten. Denne ulempen/trusselen ble forsøkt balansert ved at den eksterne forskerens rolle ble spesielt vektlagt ved at det var hun som skrev transkriptet og deltok i analysen av materialet. Hensikten var å nøytralisere den eventuelle uheldige virkning av den NGI-ansattes dobbeltrolle. Videre ble det valgt å bruke fokusgruppeintervju for at forskernes påvirkning på informantene skulle være minst mulig. I intervjuet var det bare en av forskerne som var aktiv (fungerte som moderator), den andre var observatør for at informantene skulle få mest mulig rom til egne refleksjoner. Dataene er anonymisert og i sitater som benyttes i teksten er alle identifiserbare opplysninger fjernet og/eller omskrevet.

For øvrig var det spesielt viktig å beskytte tredjepersonene i prosjektet, de innsatte, som var mottagerne av terapien og som i dette prosjektet må betegnes som en sårbar gruppe. Det er ingen informasjon om eller fra de innsatte som er tatt med i denne artikkelen.

## Resultater

I intervjuet kom det fram at av de 24 klientene som deltok i studien, hadde noen bare en eller to samtaler med sin studentterapeut, andre møtte jevnlig, annenhver uke i halvannet år. Resultatene presenteres i tre kategorier: 1. *Praktisk bruk av skjemaet*. 2. *Måter skjemaet er til støtte i terapien*. 3. *Utfordringer ved å bruke skjemaet*. I hver kategori presenteres først resultatene, deretter diskuteres den enkelte kategori med relevant teori før neste kategori presenteres og diskuteres.

### 1. Praktisk bruk av skjemaet

Fire hovedtemaer ble identifisert: a) motivasjon til å fylle ut skjemaer, b) hvor ofte skjemaet ble fylt ut, c) tidspunkt for utfylling og å bruke c) elektronisk skjema eller papirskjema.

Ad a) Det ble identifisert to former for motivasjon for å fylle ut skjemaer. Det ene var mangel på motivasjon der en deltager formulerte det slik: «...når jeg får noe sånt fra noen, så ligger det noe i meg som får lyst til å... Men det er en kjent sak for meg, det gjelder andre ting også, så jeg får litt den, da... Eller, dette kan gjøres bedre». En hadde motstand i begynnelsen som endret seg etter hvert som han brukte skjemaet. De andre deltagerne gjorde som de ble bedt om uten at de reflekterte så mye om de ville det eller ikke.

Ad b) Når det gjelder det andre temaet: Hvor ofte skjemaet ble utfyllt, ble tre måter å gjøre det på tydelig. En fylte ut hele skjemaet etter hver samtale. Flere brukte det mest i begynnelsen av perioden de arbeidet med klientene. En deltager sa: «Jeg var ganske konsekvent i hvert fall første halvdel av perioden, med å bruke det og på alle klientene. Men også fordi at noe av klientarbeidet der ute ble eksamensoppgaven, og da begynte jeg med opptak av timene i stedet». Andre deltagere gjorde det mer tilfeldig: «...jeg brukte det litt sånn freestyle, halvparten av gangene, kanskje, noen ganger uten og noen ganger halveis fylt inn» En annen sa: «Jeg har jo hatt som intensjon å bruke det etter hver time, men det sklei litt ut».

Ad c) Tidspunkt for når de fylt ut skjemaet var et annet tema som ble identifisert, der to måter å gjøre det på ble tydelig. Flere studenter fylte ut skjemaet rett etter hver samtale, mens en student fylte det ut senere «Der hvor jeg fikk tid til å fylle det ut rett etter klienten, fungerte det helt greit, og da gir det jo nødvendigvis også litt mer mening,... så har jeg prøvd noen ganger å fylle skjemaet ut i etterkant, etter husk og hukommelse og sånn, og det har vært vanskeligere. Da har meningen forsvunnet litte grann ved at man ikke sitter der og har den umiddelbare opplevelsen av hvordan det var, da.»

Ad d) Alle deltagerne hadde brukt papirskjema, selv om flere hadde elektroniske skjema tilgjengelig. Det var uenighet blant deltagerne om hvordan de ønsket å bruke det i framtiden. En mente det var enklere å fylle ut skjemaet på papir med en gang etter timen, slik han hadde gjort i løpet av dette prosjektet «Jeg lurer på om jeg er oldfashion og liker papir. Jeg tenker at hvis jeg kan klare meg med det, så er det jo mindre slitsomt for meg som terapeut når jeg får flere klienter». Andre tenkte det ville være enklere å fylle det ut elektronisk. En uttrykte det slik: «Jeg tenker at for å nyttiggjøre seg de tallene

på en måte, så hadde det kanskje vært enklere å bruke det elektroniske dokumentet ...som viser en grafisk eller statistisk fremstilling».

**Diskusjon.** De fem terapistudentene som deltok i intervjuet hadde selv ønsket å delta i prosjektet og var informert om at det innebar å fylle ut skjemaet etter terapitimen. De hadde fått opplæring i å bruke skjemaet både i undervisning på NGI og senere av prosjektleder. Det kom ofte opp i undervisningen på skolen at studentene strevde med å fylle ut diagnoseskjemaet og spesielt når de ble tvunget til å vurdere og tallfeste fenomener i en terapitime. Det er forståelig at studentene i denne undersøkelsen ga uttrykk for noe av den samme frustrasjonen og at de hadde ulik motivasjon og tid til å fylle ut skjemaet i etterkant av hver terapitime. Det var anbefalt å fylle skjemaet ut med en gang etter hver terapitime. Det var allikevel bare en av deltagerne som konsekvent fylte det ut med en gang og etter hver samtale.

I det tidligere prosjektet med bruk av CORE-skjemaet (Mjelve m. fl. 2015) var det også bare en av studentene som sørget for at skjemaet ble fylt ut av klienten slik det var anbefalt i retningslinjene, da før hver terapitime. De andre fikk det fylt ut i løpet av timen. I det prosjektet var det klientene som fylte ut skjemaet på oppfordring fra studentene. Her er det studentene som fyller ut skjemaet etter hver time. En grunn til at så få følger veileders oppfordring kan være at veileder ikke har understreket viktigheten av utfyllingen av skjemaet og/eller at han ikke har fulgt godt nok opp underveis. En annen grunn kan være at gestaltterapistudenter er opplært til selv å vurdere og velge hva de finner viktigst å bruke tiden sin på, og at de som en konsekvens ikke følger veileders påbud. Vi har gjort søk for å finne forskning på hvordan det er for studenter generelt å fylle ut skjemaer, uten at vi har funnet relevante data på dette tema.

Det var en utenforliggende omstendighet som påvirket studentenes bruk av skjema, og det var at de i siste del av prosjekttiden skrev sin avsluttende eksamensoppgave. Studentene behøvde mer data fra terapitimene enn det punktene i det utfylte skjemaet ga dem. Prioriteringen for de fleste ble at de noterte mer fra terapitimene eller tok samtalene opp på bånd og transkriberte dem på bekostning av å fylle ut diagnoseskjemaet.

Siden ingen brukte det elektroniske skjemaet, ble det vanskeligere for dem å se eventuelle endringer over tid, noe som muligens kunne motivert dem til å bruke skjemaet oftere også i den siste del av prosjekttiden.

## 2. Skjemaet er til støtte i terapien

Erfaringene med hvordan bruken av skjemaene støttet studentterapeutene i terapien var sammensatte og ikke alltid helt tydelige. Det ble identifisert seks temaer som uttrykker at skjemaet var til støtte for studentene: a) godt verktøy, b) nyttig å bruke gestaltteorien i et skjema, c) opplevelsen av å være gestaltterapeut, d) støtter til refleksjon, e) å fylle ut skjemaet over tid gir mer mening og gjør det mulig å se endringer, f) å vurdere og sette tall er nyttig. De forskjellige temaene blir beskrevet og drøftet under.

Ad a) Det var flere som på forskjellige måter syntes at skjemaet var et godt verktøy. En uttrykte det slik: «Jeg tenker på det som et godt verktøy som dekker mer enn bare sånn... det er mer enn bare å skrive et notat fra timen». En annen formulering som passer i temaet er: «Så det blir litt som dette med de knaggene da, det er også sånn som at du har disse fire, fem hovedelementene som gir mening både underveis i timen og etterpå, hva man har jobbet med og hvor fokuset har vært. Det syns jeg er nyttig». Og en tredje uttrykte det på sin måte: «Det er som at når jeg har brukt det en del, så blir det nesten en sånn mal, eller noe som ligger der og minner om hva som skjer mens jeg jobber».

Ad b) Når de fylte ut skjemaet måtte de tenke over de teoretiske modellene, noe flere fant nyttig. «Og det er liksom så superkomprimert og lett å integrere i forhold til alle teoriene og modellene...», var det en som sa. Flere sa at de teoretiske modellene hjalp dem til å forstå hva de gjorde som terapeuter, der en sa det slik: «Det er som på en måte å få teorien litt skjematisk som et veikart».

Ad c) Det at skjemaet med de forskjellige teoretiske modellene hjalp deltagerne til å bli mer bevisste på hva de gjorde sammen med klientene, medførte at de følte at de arbeidet som gestaltterapeuter og ikke bare var uerfarne studenter. En sa dette: «Jeg synes det har vært viktig for meg i min gestaltprosess for når jeg sitter og lur på: «Jobber jeg som gestaltterapeut i det hele tatt eller driver jeg med helt andre ting ...» er det skjemaet veldig godt å ta frem, for jo mer jeg klarer å svare, jo mer får jeg svar på om ... jeg jobber også gestaltisk her ... Det er en sånn rettesnor mer enn noe annet». En annen uttrykte seg slik om temaet: «...hjelper meg til å vite hva jeg driver med og holde dette gestaltfokusset...»

Ad d) Opplevelsen av å arbeide gestaltisk hang nært sammen med at bruken av skjemaene hjalp studentene til å reflektere og bli mer klar over hva de gjorde i terapitimene. En uttrykte det helt direkte: «Det hjelper meg til å reflektere», mens en ga uttrykk for det mer indirekte: «Men det tvinger meg til å se litt mer på hva som har

foregått enn bare å skrive historien... » og «...de overskriftene, og tenke gjennom hvordan var det, ... hvordan hadde jeg det selv, var jeg på indre sone eller var det bare mellomsonen her. Altså, at jeg blir styrt litt i hva jeg skal... tenke over i samtalen...» En annen sa det slik: «... i en innlæringsituasjon, så er det fantastisk, ..., det har samlet meg veldig...».

Ad e) Det var en som sa at å bruke skjemaet hjalp ham med å se endringer over tid: «... jeg satte ned noen skåringer der som jeg, ja, hvor valide og reliable kan kanskje diskuteres, men for meg ble det litt konsistent over tid, da, endring over tid, da.» Noen sa at meningen med å fylle ut skjemaet endret seg når de brukte det over tid og de så resultatene av utfyllingen. «For meg så gir det da mening over tid, for da er det bare meg og meg i møtet og klienten. Når det er du og din vurdering og du ikke sammenligner med andre, så gir det mening, og det har det gjort for meg», sa en. En annen uttrykte seg litt annerledes: «Det er veldig all right å fange trendene, hvordan er det med «indre sone awareness», den øker jo alltid, jeg tvinger det inn, fordi jeg er opptatt av det ... det er jo spennende å se utviklingen». Temaet følges opp av denne replikken: «Det er nok også det der med å bruke skjemaet over tid, min subjektive oppfatning av hva som skjer, at jeg kan nyttiggjøre meg det på en eller annen slags måte»

Ad f) Det var flere som synes det var utfordrende å vurdere timene og tallfeste disse vurderingene (se punkt 3), men det var noen som fant det meningsfullt: «Når jeg tar frem skjemaet innimellom, da liker jeg å fylle inn tallene, fordi det skjerper meg». Denne studenten knyttet dette til det å se endringer over tid.

**Diskusjon.** Alle deltagerne ga uttrykk for at det hadde vært nyttig å bruke skjemaet i større eller mindre grad. Det hadde tvunget dem til å tenke gjennom terapitimen og reflektere over den, og det hadde hjulpet studentene til å bli mer bevisste på hva de gjorde som studentterapeuter. Dette er i tråd med den opprinnelige hensikten med skjemaet (van Baalen 2002/2008) og støttes også av teoretikere som hevder det er viktig at gestaltterapeuter evaluerer terapien (Joyce & Sills 2001/2014; Yontef 1993; Brownell 2010). Det hadde også vært nyttig at de hadde måttet tenke teoretisk og knytte terapien til teori, noe som blant annet hadde medført at de følte seg tryggere i rollen som kommende gestaltterapeuter. Dette støtter også argumentasjonen for at diagnostisering skal skje ved bruk av gestaltteori (Salinas 2006; Melnick og Nevis 2000; Brownell 2010; Roubal 2012; Yontef 1993). For flere av studentene var det viktig at de kunne se en utvikling i den terapeutiske prosessen, noe som flere gestaltteoretikere framhever som en

begrunnelse for å evaluere og diagnostisere (Joyce & Sills 2001/ 2014; Melnick og Nevis 2000; Wollants 2012; Salinas 2016). En av studentene hadde opplevd det som støttende å måtte vurdere og tallfeste de forskjellige teoretiske fenomenene i løpet av terapitimen, noe som kanskje styrker vedkommendes opplevelse av å forstå hva han gjør som terapeut.

### 3. utfordringer ved å bruke skjemaet.

Det var tre temaer som skilte seg ut: a) skjemaet var for subjektivt, b) utfordringer ved å forstå de teoretiske modellene og c) tallfeste vurderingene av de forskjellige punktene i skjemaet.

Ad a) Den ene dimensjonen i forhold til at de opplevde skjemaet subjektivt, var utfordringer med å velge hvilken del av terapitimen som skulle skrives inn i skjemaet i løpet av terapitimen. En deltager uttrykte sin frustrasjon i forhold til å velge slik: «Så du sitter og skriver, er egentlig det som ble hovedfigur av kanskje hundre figurer i løpet av en time...» En annen deltager formulerte utfordringen på følgende måte: «Det ga ikke så mye mening når det er så mange temaer i løpet av en time. Eller jeg greide ikke å skille dette på noen god måte.» Mens en tredje deltager hang seg mindre opp i valget «Og så er jeg enig i at skal man prøve å fange hele timen inn i det, så blir det vanskelig,... Men jeg har brukt det kanskje litt mer pragmatisk...».

Ad b) At studentene opplevde skjemaet subjektivt, hang også sammen med hvordan deltagerne forsto punktene i skjemaet, eller de teoretiske modellene som diagnose skjemaet besto av. En av deltagerne formulerte det slik: «Der er også tolknigen: hva er awareness, hva er trygghet, hva er figur og hva er egentlig kontakt, ikke sant, da må du jo først være enig om hvordan du opplever og tolker alle disse tingene før du kan bli enig om et tall.... Da må vi jo begynne å diskutere hvert eneste begrep og liksom spikre det...»

Ad c) Et annet aspekt ved det å fylle ut skjemaet var hvordan de skulle tallfeste/vurdere graden av tilstedeværelse av de teoretiske modellene i løpet av en terapitime. Et par av deltagerne hadde generelt problemer med å fylle ut skjemaer med tall og foretrakk å skrive notater på siste felt av skjemaet. «Jeg syns at akkurat den tallskalaen er vanskelig å få veldig mye mening med...», skrev en og en annen skrev dette: «Det ga mer mening å fylle ut og bruke overskriftene, de teoretiske begrepene, som knagger, enn å tallfeste graden av eller formen på fenomene». Deltakerne hadde i løpet av undervisningstiden ikke fylt ut andre skjemaer enn diagnoseskjemaet med tall.



En uttrykte seg slik om nettopp dette: «Jeg tenker...det skiller seg...veldig ut det diagnoseskjemaet og disse tallene i forhold til undervisningen, for med en gang du skal sette disse tallene, er det som om det er en fasitgreie og det er det jo ikke»

Andre mente at noen av punktene / de teoretiske modellene var lettere å tallfeste enn andre: «...særlig på trygghet, så, det er et sånt mål som jeg synes er enklere å skåre...og hans fokus på indre sone». En deltager uttrykte seg slik i forhold til å vurdere ved å tallfeste: «Jeg synes det ble veldig vanskelig å gi en tallkarakter på awareness eller kontakt for den saks skyld». En annen sa det slik: «...at vi kunne ha satt et stikkord, for da tenkte jeg at det var fullkontakt eller der opplevde jeg at det var høy indre awareness, så hadde det på sikt vært lettere å huske tilbake». «Men poengsummene og sånt, det synes jeg har gitt meg lite mening. Jeg har hatt behov for å notere veldig mye ved siden av». En annen sa: «...men når det er sånn forkontakt, hvor mye var vi der... om det da er lengden av det eller intensiteten av det».

Det var også noen som synes det var vanskelig å skille mellom det å vurdere graden av et fenomen. En sa: «Det jeg synes er vanskelig med disse tallene, det er om dette skal være kvalitativt eller kvantitativt. Fordi de to slår hverandre litt ut... det blir vanskelig å skåre dem, på en måte hvis det var et øyeblikk med, fantastisk indre awareness hos den klienten her, og så var det det øyeblikket, men ikke noe mer, hvordan tall setter vi på det...» Fordi tallene ga flere av deltagerne lite mening, ble det ekstra viktig for dem å lage notater ved siden av, både for å huske hvorfor de scoret som de gjorde og hva som skjedde i situasjonen. «Så det å kunne sette noe mere (Hva var det jeg tenkte når jeg skåret det), har vært litt sånn jeg har skrevet litt i margen og sånn. Det var det jeg tenkte da jeg skåret det: Litt mer kjøtt på beinet. Så at jeg husker, hvis man skal bruke det i ettertid, så må jeg hjelpe meg selv til å huske, for ellers er de tallene helt meningsløse.»

**Diskusjon** Flere av deltagerne hadde utfordringer i forhold til å huske hva de hadde gjort i tidligere terapitimer, mange hadde derfor behov for utfyllende notater både i kommentarfeltet og på eget dokument. Dette er naturlig og står ikke i motsetning til å bruke diagnoseskjemaet. Hensikten med diagnoseskjemaet er å kartlegge resultater av terapi over tid (van Baalen 2002/2008), ikke at det skal være en journal eller erstatte personlige notater.

Flere syntes skjemaet var for subjektivt. Et argument for dette var at studentene måtte velge hvilken del av terapitimene eller hvilke temaer de skulle evaluere. Andre

mente det var for subjektivt fordi de måtte bruke sin egen forståelse av teorien. Det er imidlertid anerkjent innen forskning at utfylling av skjemaer er subjektiv og basert på den enkeltes forståelse av spørsmålene (van Baalen 2002/2008; Basberg Neuman & Neuman 2011/2015). Det er også blitt understreket av veileder for prosjektet og av lærere ved NGI, at utfyllingen av diagnoseskjemaet er subjektiv og at utfylling flere ganger og over tid vil gi meningsfulle resultater. Dette var det noen av deltagerne i gruppen som ga uttrykk for under punkt 2 e).

Å vurdere og tallfeste graden av tilstedeværelse av fenomener og knytte fenomenene til teoretiske modeller, er en krevende prosess, og det er forståelig at studentene følte dette utfordrende. I deres situasjon som studenter i tredje, senere fjerde klasse, var det mer relevant å samle data fra timene som de kunne bruke til veiledning eller i oppgaveskriving enn å fylle ut et skjema. Dette samsvarer godt med tidligere erfaringer med å få gestaltterapeuter interessert i å forske (Melnick 2016, Evans 2013): De har vært mer opptatt av sin kliniske praksis og har ikke sett behovet for drive vitenskapelig forskning.

**Det studentene ikke sa noe om.** Noen av argumentene for å evaluere og bruke diagnoseskjemaet i gestaltterapi, er at det kan hjelpe terapeuten til å vurdere terapiforløpet (van Baalen 2002/2008; Joyce & Sills 2001/ 2014). I dette intervjuet var det ingen av informantene som nevnte at skjemaet hadde hjulpet dem i forhold til å vurdere klienten eller terapiforløpet. Imidlertid sa de at det støttet dem i rollen som kommende gestaltterapeuter. Det kan tenkes at det indirekte ga studentene en større grad av trygghet og en følelse av å mestre terapisisuasjonen. Videre var det noen som uttalte at de så endring over tid når de bruker skjemaet, noe som støttet deres tro på at terapien fungerte for klienten. Det kan dessuten være at klientens spesielle situasjon, som innsatte i et fengsel, medførte at studentterapeutene hadde et lavere ambisjonsnivå enn de ville hatt med klienter i privat praksis.

Konklusjon og veien videre

Alle studentterapeutene hadde hatt utbytte av å bruke gestaltdiagnose-skjemaet i sin praksis. Bruken av skjemaet førte til at de måtte reflektere over hva de hadde sagt og gjort i terapitimene, noe som bevisstgjorde dem på hva de erfarte i møte med klientene. I tillegg var det støttende å reflektere over og vurdere erfaringene knyttet til gestaltteoretiske modeller. De erfarte at spørsmålene i skjemaet ble som knagger de

kunne henge erfaringene fra terapitimen på og at det ble som et kart å orientere seg etter og der de i noen tilfeller så endring. Utfyllingen av skjemaet var med på å øke deres opplevelse av å arbeide som gestaltterapeuter og at de gjorde noe som var meningsfullt. Når skjemaet ble brukt sammen med stikkord og kommenterer fungerte det best, var lettest å fylle ut og man kunne se at det ga mening over tid. Det var derfor viktig at prosjektet gikk over et og et halvt år, noe som ga studentene muligheter til å se endringer i terapiforløpet og erfaringer med utfyllingen.

I forskning på psykoterapi er det fire faktorer som er identifisert som grunnleggende for at terapi skal virke: *den terapeutiske relasjon*, *terapeutens tro på egen metode* (og at hun bruker denne metoden i praksis), *terapeuten som person* (om hun er empatisk og har evne til å skape en terapeutisk allianse) og til sist *klienten* (hennes motivasjon, ressurser, nettverk) (Hubble m.fl. 1999/2010; Bjørndal 2015). Det siste punktet, om klientene, vet vi lite om utover at de som går i terapi er motiverte og selv ønsker å gå i terapi. Angående de tre første punktene hører vi i denne studien at studentterapeutene blir mer trygge på at de arbeider gestaltisk ved å reflektere over hva de gjør knyttet til gestaltteorien. Det gir dem også en følelse av å være på rett vei når de ser endringer i terapien over tid, noe som indirekte er svar på at terapien virker og at de bygger en terapeutisk relasjon. Dette kan indikere at bruk av gestaltdiagnose-skjemaet kan være med på å fremme de tre første faktorene som nevnes ovenfor.

Studentene opplevde forskjellige former for utfordringer i forbindelse med å fylle ut skjemaet, der den største frustrasjonen handlet om å tallfeste graden av tilstedeværelsen av fenomenene de erfarte i løpet av terapitimen. For noen av deltagerne hadde det vært ønskelig med mer opplæring i bruk av skjemaet og at skjemaet hadde hatt plass til flere notater ved hvert punkt. I undervisning er det dessuten viktig å understreke at diagnoseskjemaet ikke er ment å erstatte en eventuell journal eller notater fra terapitimene.

En konsekvens av dette prosjektet, med de forbehold som er nevnt om prosjektets størrelse og omfang, blir at terapistudentenes erfaringer som er belyst i denne undersøkelsen når det gjelder bruk av diagnoseskjemaet, vektlegges i opplæringen i enda større grad enn det som gjøres i dag. I tillegg er oppfølging i form av veiledning vesentlig for motivasjon og jevnlig bruk av skjemaet. Videre tilsier funnene at diagnoseskjemaet som evalueringsform erfares som nyttige, noe som også bør formidles i opplæringen. Funnene tilsier videre at terapistudenter kan ha nytte av

diagnoseskjemaet i sin begynnende praksis som terapeuter. Skjemaet kan bidra som en støtte i rollen som terapeut, noe som vil være spesielt gunstig for begynnende gestaltterapeuter.

Denne studien har konsentrert seg om hva terapistudenter har erfart når de har benyttet diagnoseskjemaet. Det er altså terapistudenters *erfaringer* med bruk av skjemaet, og ikke eventuelle resultater av terapien, som er kommet fram i denne studien. Studien har heller ikke hatt til hensikt å skulle forskningsmessig fastslå hvordan bruk av diagnoseskjemaet påvirker terapiforløpet, da måtte man ha benyttet andre metoder. Dette prosjektets begrensede omfang (fem terapeuter og 24 klienter) gjør også at funnene må forstås på denne bakgrunn. Imidlertid mener vi å ha identifisert og dokumentert noen sentrale erfaringer ved bruk av diagnoseskjemaet som er nyttig for fagmiljøet.

Utforske videre

Det er flere forhold som kan være av interesse å utforske videre når det gjelder bruk av gestaltdiagnose-skjemaet i praksis. Det første kan være å intervjuer ferdige terapeuter som bruker det elektroniske skjemaet regelmessig og finne ut om de kan se endringer i terapien over tid. Videre kunne det være interessant å utforske hvordan bruk av skjemaet påvirker ferdige gestaltterapeuter over tid og hvorvidt de opplever å bli bedre terapeuter av å bruke det, slik denne studien antyder for studentene. Neste skritt i forskningsprosessen er å utforske om det er korrelasjon mellom resultatene fra CORE-skjemaet og det gestaltdiagnostiske evalueringsskjemaet, for så å validere diagnoseskjemaet.

## Litteraturliste

- Baalen, D. van (2013) Forskjellige paradigmer – om ulike tilnærminger i behandling. I: *Norsk Gestalttidsskrift* 10 (1) 68-79. Norsk Gestaltinstitutt
- Baalen, D. van (2002/2008) Gestaltdiagnoser. I: *Den flyvende hollender. Festskrift* 26-69. Norsk Gestaltinstitutt.
- Basberg Neuman, C. og I. Neuman (2011/2015) *Forskeren i forskningsprosessen*. Cappelen Damm
- Bjørndal, E. (2015) Felles faktorer i ulike terapiretninger. En selektiv oppsummering av *The Heart & Soul of Change* (andre del). I: *Norsk Gestalttidsskrift* 12 (1) 7-34. Norsk Gestaltinstitutt
- Babakhanyan, I. og T. Burley (2016) A Gestalt Process/Action Based Theory of Depression and Test Construction Validation. I: J. Roubal, *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy*, 178-200. UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Basberg Neuman, C. og I. Neuman (2011/2015) *Forskeren i forskningsprosessen*. Cappelen Damm

- Brownell, P. (2010) *Gestalt Therapy. A Guide to Contemporary Practice*. New York: Springer Publisher Company
- Clarkson, P. & J. Mackewn (2011) *Fritz Perls*. London: Sage
- Elliot, R.; L. S. Greenberg; J. Watson; L. Timulak & E. Freire (2013) Research on Humanistic-Experiential psychotherapies. I: J. McLeod, *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*, 6, 495-538. New York, NY: Wiley
- Evans, K. (2013) Research and Gestalt Therapy. I: G. Francesetti m.fl: *Gestalt Therapy in Clinical Practice*, 149-158. Italia: FrancoAngeli. Gestalt Therapy Book Series.
- Evans, K. (2016) Research from a Relational Gestalt Therapy Perspective. I: J. Roubal, *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy*, 64-78. UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Halkier, B. (2010) *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fay, B. (1996). *Contemporary philosophy of social science: a multicultural approach*. Oxford: Blackwell
- Giorgi, A. (2009) *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburg PA. Duquesne University Press.
- Greenberg, L. S. & F. S. Foerster (1996) Task analysis exemplified: the process of resolving unfinished business. I: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 439-446
- Greenberg, L.S. & W. Malcolm (2002) Resolving Unfinished Business: relating Process to Outcome. I: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (2), p. 406-416
- Hostrup, H. (1999/2009) *Gestaltterapi. Indføring i Gestaltterapiens Grundbegreber*. København: Hans Reitzlers Forlag
- Hubble, M. A.; B. L. Duncan; S. D. Miller; B. E. Wampold (1999, 2010) Introduction. I: B. L. Duncan m.fl.: *The Heart & Soul of Change*, 23-46. USA: American Psychological Association.
- Joyce, P. & C. Sills (2001/2014) *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. London: Sage
- Kvale, S. og S. Brinkmann (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvernbekk, T. (2005). *Pedagogisk teoridannelse: insidere, teoriformer og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget
- Leung, G. S. M.; T. Y. K. Leung; M. L. T. Ng; (2013) An outcome Study of Gestalt-Oriented Growth Workshops. In: *International Journal of Group Psychotherapy* 63 (1), p.117-125
- Madriz, E. (2000) Focus Groups in Feminist Research. I: N.K. Denzin, Y.S. Lincoln (red). *Handbook of Qualitative Research*. 2. Ed. London: Sage Publications Inc.
- Malterud, K. (2012) *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- McLeod, J. (2001) *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage
- Mjelve, H.; G. Skottun; D. van Baalen; (2015) Bruk av CORE – skjemaer I gestaltterapi. I: *Norsk Gestalttidsskrift*. 11 (2) 8-27 Norsk Gestaltinstitutt
- Morgan, D.L. (2002) Focus Group Interviewing. I: J. F. Gubrium, J. A. Holstein (red). *Handbook of Interview Research: Context & Method*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Møklebust L (2014) Forskning på humanistiske retninger i psykoterapi. I: *Norsk Gestalttidsskrift* 11 (1), 8-15. Norsk Gestaltinstitutt
- NESH (2006) *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humanoria, juss og teologi*. Oslo: De forskningsetiske komiteer.
- O`Leary, E.; U. Purcell; E. McSweeny; D. O`Flynn; K. O`Sullivan; N. Keane; N. Barry; (2007) The Cork person centered project: Two outcome studies. In: *Counseling Psychology Quarterly* 1998 (11), 45-61
- Perls F; R. H. Hefferline & P. Goodman (1951/2005) *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. Great Britain: Souvenir Press
- Leung, G. S. M.; T. Y. K. Leung; M. L. T. Ng; (2013) An outcome Study of Gestalt-Oriented Growth Workshops. In: *International Journal of Group Psychotherapy* 63 (1), p.117-125
- Lobb, Margherita Spagnuolo [Ed]; Nurith Levi [Ed]; Andrew Williams [Ed]. (2016) *Gestalt therapy with children: From epistemology to clinical practice*. (pp. 191-210). 271 pp. Siracusa, Italy: Istituto di Gestalt HCC Italy; Italy.
- Melnick, J. And S. Nevis (2000) *Diagnosos: The Struggle for a Meaningful Paradigm*. I: E. Nevis: *Gestalt Therapy. Perspectives and Applications*. 57-78 USA: GestaltPress

- O`Leary, E., U. Purcell; E. McSweeney; D. O`Flynn; K. O`Sullivan; N. Keane; N. Barry (2007) The Cork person centered project: Two outcome studies. In: *Counseling Psychology Quarterly* 1998 (11), p. 45-61
- Roubal, J.; G. Francesetti; P. Brownell; J. Melnick; J. Zeleskov-Djoric (2016) Introduction. I: J. Roubal: *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy*. UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Roubal, J., Gecele, M. & Francesetti, G. (2013) Gestalt approach to diagnosis. I: G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal, *Gestalt Therapy in Clinical Practise. From Psychopathology to the Aestics of Contact*. 79-106. Siracuse: Instituto di Gestalt HCC Italy Publ, Co.
- Roubal, J (2012) The three perspectives diagnostic model. I: *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*. 8(2), 21
- Salinas, P. H. (2016) The Construction of a Gestalt-Coherent Outcome Measure: Polarities and the Polarization-Integration Process. I: J. Roubal: *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy*. UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Skottun, G.; Å. Krüger (2017) *Gestaltterapi. Lærebok i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Skottun, G. (2012) Awareness, teori og praksis. I: *Norsk Gestalttidsskrift*.9 (1) 7-25 Norsk Gestaltinstitutt
- Stevens C. et al (2011) The UK Gestalt Psychotherapy CORE Research Project: The Findings. In: *British Gestalt Journal*, 20 (2), 22-27
- Strümpfel U. (2013) Forskning på gestaltterapi. Del 1. I: *Norsk Gestalttidsskrift* 10 (1), 14-42
- Strümpfel U. (2013) Forskning på gestaltterapi. Del 2. I: *Norsk Gestalttidsskrift* 10 (2), 7-30
- Thornquist E. (2003) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget
- Woldt, A. (2013) *Mining for crystals. From Gestalt Q-Sort to the GIRL, creating valid and reliable measures of Gestalt contacting processes*. Paper presentert på den første internasjonale gestaltterapi forskningskonferansen, GISC, Cape Cod
- Wollants G (2012) *Gestalt Therapy. Therapy of the Situation*. London: Sage
- Wong, A. J.; M. R. Nash; J. J. Borckardt; M. T. Finn; (2016) A Guide to Conducting Case-Based, Time Series Research in Gestalt Therapy: Integrating Research and Practice in a Clinical Setting. I: *Towards a Research Tradition in Gestalt Therapy*. UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Yontef, G. M. (1993) *Awareness, Dialogue & Process*. USA: The Gestalt Journal Press