

«Jeg blir til meg, i møte med deg»

Katrine Markussen



VID vitenskapelige høgskole

Masteroppgave

Master i familieterapi og systemisk praksis

Veileder: Per Jensen

Antall ord: 26580

27.05.2016

Forord

Masterprosessen startet høsten 2006, 2008 ble det pause i studiet på grunn av sykdom, en hektisk småbarnsperiode, renovering av hus og ny stilling ved familievernkontoret. Så ti år senere -et endelig punktum. Først og fremst vil jeg takke guttene mine, Daniel og Gabriel som har vært om bord uten mulighet til å gå i havn. Det er mye å si, uten deres tålmodighet, forståelse og tro ville jeg ikke kommet fram. Uendelig glad i dere! Vi har ankret opp.

Jeg vil takke alle mine medstudenter. Spesielt Vårinn Sollied som ble med på studiet sammen med meg. Takk for de lange gode samtalene, for din tilgjengelighet og troen på en avslutning. For innspill og korrekturlesning fra start til slutt. Du er unik, tusen takk! En stor takk til Ragnhild Norwich som medstudent og inspirasjon på vår ensomme vandring mot målstreken, hadde ikke klart det uten deg! Samtalene med deg har vært preget av mye latter, svart humor og et uvurderlig drahjelp i vanskelige stunder. Setter utrolig stor pris på deg, Ragnhild!

En særskilt takk til Per Jensen som har veiledet meg med sine kloke tilbakemeldinger og oppsummeringer, som fikk meg til å gå i dype refleksjoner i henhold til min kunnskap og grunnholdninger. For tiden du ga og ikke minst troen på at jeg ville gjennomføre oppgaven til slutt. Inspirasjon og innspill til tittelen på masteren kom i sene nattetimer og hentet fra sangen: Ansiktet ditt, tekst av Bjørn Eidsvåg. Fra albumet Tålt, 2002.

Marianne, Elisabeth, Kjersti for å hele tiden funnet nye måter å få meg videre i prosessen, ville ikke kunne gjort det uten dere! Kjersti en ekstra takk til deg som tok seg tid til oversetting, korrekturlesing hele prosessen. Du er «medeier» i en master. Tusen takk til vennene mine for å ha vist interesse for tema, bidratt til mange nyttige og gode samtaler. Som har heiet på meg når troen på prosjektet var på bunn.

Takk til foreldrene og bonus forelder med av barnepass. Takk til Diakonhjemmet Høyskole for opprettelsen av et ekstra masterkull, og en takk til kullansvarlig Siv Myhra, ukuelig tro på oss studenter. En stor takk til de tre informantene som villig til å stille opp og brukte av sin tid. En takk til Bufetat som har gitt meg økonomisk muligheten til å fullføre masterstudiet.

En siste takk til Borgny Marie og Reidar som gikk ut av tiden underveis, for alt dere ga.

Hammerfest 22.05.2016

Katrine Markussen

Sammendrag

Formålet med dette kvalitative forskningsstudiet er å undersøke relasjon mellom klienten og terapeuten for å få en større forståelse om hvilke erfaringer klienter har i møte med terapeuten. Hvorfor er det noen terapeuter som lykkes å få bedre relasjon til klienten enn andre? Det å tilegne kunnskap om hvilke erfaringer og antagelser klienten har om terapeutens arbeid og hvilke faktorer som er i sving i en slik relasjon. Terapeutene har grunnideer og det finnes en mengde forskning om hva som bør være tilstede i en slik relasjon, i forlengelsen kan man trekke en slutning om at klienten innehar ekspertisen i et slikt forhold og gi nyttige betraktninger og innspill. For å belyse klient-terapeut-relasjon intervjuer jeg tre informanter. Undersøkelsen blir gjort av et utvalg av personer som har gått til psykoterapi, uavhengig av kjønn, alder, utdanning eller arbeidserfaring. Informantene kan ha avsluttet terapi eller fremdeles gå i terapi. I studiet er det ikke vektlagt om terapeuten er familierapeut, psykolog, sosionom eller har annen utdanning eller profesjon. Likeledes velger informantene selv om de vil opplyse hvilken profesjon eller utdanning terapeuten innehar. Informantene kan ha vært hos en eller flere terapeuter. Det er relasjonen mellom klient og terapeut som er aktuell og i høysete.

Studiet benytter en kvalitativ tilnærming og bruker Grounded Theory som metode for å analysere materialet. Transkripsjon av samtaler med informanter danner datagrunnlaget for analysen. Valg tatt fra analysen er kategorisert i tre kategorier med undertema. Relasjon mellom klient og terapeut danner et bakteppe for studiet som blir drøftet opp mot systemteori, relevant teori, samt aktuell forskning innenfor psykoterapifeltet. Det er gjort en selvrefleksjon av tema og videre rundt selve forskningsspørsmålet.

Studiet viser kontekst for relasjon mellom klient og terapeut er av betydning for relasjon. Samt det er relevant hvordan personlig erfaring blir benyttet, i tillegg tyder studien på at klienten oppfatter individuelle forskjeller hos terapeuten og de individuelle forskjellene er av verdi i møtet mellom klient og terapeut.

Nøkkelord: familierapi, kvalitativ studie, Grounded Theory, relasjonell, klient perspektiv, profesjonell og personlig erfaring.

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Egen erfaring og faglig ståsted	2
1.3	Forforståelse	3
1.4	Problemstilling og forskningsspørsmål	4
1.4.1	Begrepsavklaringer:.....	4
1.5	Oppgavens oppbygning	5
2	Aktuell forskning	7
2.1	Fellesfaktorer som fungerer i psykoterapi og kontekstuell modell	7
2.2	Evidensbasert forskning	8
2.3	Personlige og profesjonell utvikling.....	10
2.4	Et både og - for et positivt utfall.....	13
3	Teori.....	17
3.1	Grunnleggende begreper innenfor systemteori.....	17
3.1.1	Kommunikasjon og relasjon teori	18
3.1.2	Konstruktivisme og subjektiv deltager- en terapeutisk holdning.....	19
3.1.3	Ikke- vitende posisjon og maktposisjon	21
3.1.4	Personlig og profesjonell.....	22
4	Forskningsdesign og metode.....	25
4.1	Vitenskapsteoretisk ståsted og epistemologi	25
4.2	Kvalitativ forskning og Grounded Theory	27
4.2.1	Opprinnelsen til og kjennetegn med GT	28
4.2.2	Kode prosessen.....	29
4.3	Mitt forløp med bruk av GT	31
4.3.1	Innhenting av datamateriale	31
4.3.2	Intervjuguiden	31
4.3.3	Utvalget	32
4.3.4	Rekruttering.....	33
4.3.5	Kontekst og rammer under intervjuet.....	33
4.3.6	Transkribering og koding av innholdet	34
4.3.7	Memoer	36
4.3.8	Konstant komparativ analyse metode.....	37
4.4	Forskningsetikk	37
5	Analyse	41
5.1	Kategorier og analyse	41

5.2	Kategoridannelse	41
5.3	GT Kategori 1: Betydning av kontekst i møte mellom klienten og terapeuten	43
5.3.1	Rammer i terapirommet.....	43
5.3.2	Profesjonalitet hos terapeuten	44
5.3.3	Maktforholdet mellom klienten og terapeuten	45
5.4	GT Kategori 2: Klientens oppfattelse av terapeutens personlige erfaringer.....	47
5.4.1	Klientens møte med terapeutens personlige erfaringer	47
5.4.2	Parallelle livserfaringer	48
5.4.3	Kunsten å formidle erfaring	49
5.5	GT Kategori 3: Individuelle forskjeller og andre faktorer hos terapeuten som er av betydning for relasjonen	50
5.5.1	Individuelle forskjeller hos terapeuten	50
5.5.2	Tåler motta og oppfatte klientens historie.....	51
5.5.3	Individuell kompetanse hos terapeuten	52
6	Drøfting.....	55
6.1	Hvilken betydning har kontekst i forhold til hvor vellykket relasjonen mellom klient og terapeut blir?.....	55
6.1.1	Rammer i terapi.....	56
6.1.2	Profesjonalitet.....	58
6.1.3	Maktforholdet mellom klienten og terapeuten	60
6.2	Oppfatter klienten terapeutens personlig erfaring som relasjonsskapende?.....	65
6.2.1	Klientens møte med terapeutens personlige erfaring	65
6.2.2	Parallelle livserfaringer	68
6.2.3	Kunsten å formidle erfaring	70
6.3	Har individuelle forskjeller hos terapeuten betydning for relasjonene mellom klient og terapeut?.....	71
6.3.1	Individuelle forskjeller	71
6.3.2	Tåle å ta imot og vise forståelse for klientens historie	73
6.3.3	Individuell kompetanse hos terapeuten	75
7	Avslutning.....	79
7.1	Formål og funn	79
7.2	Selvrefleksjon	80
7.3	Kritisk blikk på studiet	81
7.4	Videre forskning	81
	Litteraturliste	82

1 Innledning

Innledningsvis beskriver jeg bakgrunn for valg av tema, egen erfaring og mitt faglig ståsted og min forforståelse. Deretter problemstilling og påfølgende forskningsspørsmål og begrepsavklaringer, for så til slutt si noe om oppgavens oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Høsten 2013 satt jeg på flyet på vei til Oslo med et eksemplar av tidsskriftet Fokus på familien, og det var flere artikler som fattet min interesse. Lederspaltene starter med: «Kan du anbefale en god terapeut?» (Kopperud og Michaelsen 2013) etterfulgt av spørsmål om hva som kjennetegner en god terapeut?

Relasjonens betydning i terapi blir ansett som å være en av de viktigste faktorene for å oppnå endring for klienter i psykotераapeutisk arbeid (Wampold 2001). De mest solide funn gjennom de siste fire tiår gjort av hundrevis av metaanalyser, undersøkelser og forskning i forhold om terapi virker og man kan si ubetinget ja til det, men det er langt ifra enighet hvordan psykoterapi hjelper (Orlinsky, Norcross, Rønnestad, Wiseman 2005, Wampold 2001). Det er ikke noe som tyder på at det er noen sammenheng mellom type utdanning og lengden på utdannelsen (Høglend i Jensen 2006). I forlengelse av det kan man si, med få unntak, er terapiretninger som gir bedre resultat enn andre. Hvilke faktorer som virker endrende, er uavhengig psykoterapiretning. Imidlertid er det visse felles endringsmekanismer som virker i psykoterapi. De *fellesfaktorene* som har pekt seg ut for utfallet av terapien er spesielt kvaliteten på relasjon og terapeutens evne til å oppnå en god relasjon (Duncan, Hubble, Miller og Wampold 2010).

Selve tematikken om hvordan ens private og personlige liv influerer det profesjonelle arbeidet har tidligere vært gjenstand for studier, det er blant annet gjort med forskning og undersøkelser hvordan terapeuten opplever relasjon til klienten. Jeg ønsker i dette studiet å undersøke nærmere klientens opplevelser i møte med terapeuten. Når klienten møter terapeuten sin, hva er det som gjør møtet mellom dem vellykket -eller ikke?

I forhold min nysgjerrighet overfor temaet i henhold til egne erfaringer og mine refleksjoner fra praksis over tid ønsker jeg å utforske tematikken grundigere. Jeg mener det er vesentlig å sette fokus på relasjonen om psykoterapifeltets praksis skal utvikle seg i takt med forskningsfeltet. Hensikten med min forskning er å forsøke å avdekke om klienten erfarer personlige faktorer som forsterker relasjon med terapeut, hvilken betydning det har for at klienten vil vende tilbake til terapeuten? Målet vil være å få mer kunnskap hvordan klienten opplever møte med terapeuten, hvordan oppfattes bruk av personlige erfaringer og registreres det andre individuelle forskjeller hos terapeuten som klienten mener har betydning.

1.2 Egen erfaring og faglig ståsted

Som nyutdannet sykepleier møtte jeg mennesker med sykdommer som medførte tap av funksjon, stor endring i mobilitet, livskvalitet og med diagnoser som hadde dødelig utgang. Samtalene var krevende og bar preg av at mennesker var i krise. I min praksis reflekterte jeg ofte over hvordan jeg fungerte i mitt arbeid. Til tider det var utfordringer på det private plan, og jeg hadde ikke kapasitet til å sette meg inn i andres tanker og problemer. Jeg hadde nok med å håndtere egne livsutfordringer, og klarte ikke å skape den samme gode relasjon til pasientene som når jeg hadde overskudd til å lytte. Som følge av det fikk jeg ikke den samme kontakten med pasientene og de gode samtalene med pasienten uteble. Jeg konkluderte at min funksjon på arbeidet var påvirket av hvordan jeg hadde det i mitt private liv og forsto det var ikke tilfredsstillende, hverken for pasienten eller meg selv.

Etter noen år som sykepleier begynte jeg i en terapeutstilling ved et familievernkontor. Etter hvert opparbeidet jeg meg erfaringer og i min praksis benyttet jeg eksempler fra klienters historier, i tillegg til teknikker der metoden var sentral og ikke meg personlig. Ved at jeg benyttet teknikker og metoder, begrenset det bruken av egne erfaringer i samtalene. Som et resultat opplevde jeg en nærmere kontakt med klienten.

Mitt faglige ståsted er primært tuftet på min grunnutdanning og praksis som sykepleier, retningen er siden blitt farget av familierapiutdanningen og påfølgende praksis ved familievernkontoret som terapeut. Ervervelsen av den system teoretiske tenkning har vært et kjærkommet tilskudd som har influert meg både som fagperson og mitt personlige liv. Med et systemisk tankesett og en forkjærlighet til narrativ terapi opplever jeg det er min faglige

forankring. I forhold til min egen referanseramme antar jeg at det er både uunngåelig og nødvendig å kunne bruke egne og andres erfaringer for å kunne finne gjenklang og gjenkjennelse i forståelsen av klienten. I den grad det er mulig forsøker jeg å være bevisst hva jeg har med meg av personlige erfaringer, holdninger og kultur, kontinuerlig sjekke ut hvor jeg befinner meg i det terapeutiske landskapet og hva som er mitt personlige eller private anliggende. Dette blir gjort ved hjelp av tilbakemeldinger fra klienter, kollegaer og andre, i tillegg til mine egne refleksjoner over praksis. Mine betraktninger over hvordan jeg forstår min personlige utvikling som terapeut danner bakgrunnen for min interesse for å forske om det er faktorer som kan bidra til å styrke relasjonen mellom klient og terapeut.

1.3 Forforståelse

Begrepet forståelse stammer opprinnelig fra filosofene Heidegger og Gadamer, forståelsen er avgjørende for menneskers oppfattelse av sin eksistens. Tar man utgangspunkt i et møte mellom to mennesker har den ene noen antagelser om hvilke egenskaper den andre besitter, det finnes på en måte en «indre kjerne» i den andre personen. Denne «indre kjernen» har betydning for hva personen sier og gjør og man ser etter «ytre tegn» som beskriver den «indre kjerne». Ens selvforståelse vil være innenfor den rammen av forutinntatthet som man har med seg, allerede før man møter vedkommende. Gadamer kaller det for forforståelse (Andersen 1991, Lock og Strong 2014).

All forståelse skifter fra forståelse til forforståelse, slik at en alltid vil ha en forforståelse når man starter med forskning. Tom Andersen bruker begrepet grunnleggende tro som et eksempel på hvordan vi influeres og hvordan vi forstår et annet menneske. Uansett hvilken tro, vil en oppleve noe helt nytt og unikt i et møte med en annet menneske. Det nye som en opplever av det menneskelige vil kunne føres tilbake og kunne nyansere eller forandre vår opprinnelige tro. Det kalles den hermeneutiske sirkel. Jeg tenker den hermeneutiske sirkel beskriver helheten av det som skjer når vi fortolker noe og danner oss en mening av innholdet, fra vår vurdering tema og videre til vår egen selvrefleksjon (Rønnestad og Reichelt 2011).

Det å kunne delta i forskningsfelt med tilstrekkelig fagkunnskap uten at forforståelsen min sperrer for en åpen innstilling til temaet vil være fordelaktig. Ved å kjenne til forskningen som

finnes om eget interessefelt, samtidig kunne gjøre seg bruk av den aktuelle tematikken fører til at en stiller mer relevante spørsmål under intervjuene. Ulempen ved å være for fokusert på foreliggende forskning kan være at en blir for farget av fastlåste forestillinger om tematikken. For å være i stand til å bruke seg selv som redskap bør en være bevisst ens egne forhåndsoppfatninger og bli oppmerksom på egne fordommer og forutinntatthet. For å forstå andre mennesker bør man ikke sortere bort forforståelsen, eller ikke være helt nøytral, men heller åpne opp for hva personen sier og gjør. Hensikten er å kunne ignorere fordommene som kan hindre en i å forstå den andre (Fangen 2010).

1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål

Innledningsvis har jeg beskrevet grunnlaget for hva som dannet min interesse. Det jeg ønsker å undersøke, har jeg formulert som følgende forskningsspørsmål og underspørsmål.

Hvordan opplever klientene en terapeuts anvendelse av personlige erfaringer, og er det individuelle faktorer ved terapeuten som klienten opplever som relasjonsbyggende?

- Hvordan erfarer klienten de kontekstuelle rammene innenfor terapien og eventuelt hvordan påvirkes relasjon til terapeut på bakgrunn av disse?
- Oppfatter klienten terapeuten personlige erfaringer som relasjonsskapende?
- Opplever klienten individuelle forskjeller hos terapeuten som betydning for relasjon?
- Er det andre faktorer som kan være med på og eventuelt styrke båndet mellom klient og terapeut?

1.4.1 Begrepsavklaringer:

Kontekst

Begrepet *kontekst* er den psykologiske eller mentale rammen vi forstår et fenomen eller observasjon innenfor. Det er konteksten som gir fenomenet mening eller betydning, uten kontekst har ikke ord eller handlinger noen mening. Vi utvikler en virkelighetsoppfatning som hjelper oss og orientere oss i en verden der inntrykkene er umåtelig mange (Jensen og Ulleberg 2011). Når jeg referer til ramme så mener jeg hvilke forventninger klienter har til et terapeutisk møte utfra den kultur, kunnskap og erfaring en har med seg. I oppgaven bruker jeg ordet kontekst, ramme og kontekstuell ramme om hverandre.

Diskurs

Oppfatningen av hvordan vi forstår verden og det sosiale livet intervenserer det vi kaller virkeligheten, og ikke bare avspeiler den. *Diskurs er en bestemt måte å snakke om og forstå verden på* (Jørgensen og Phillips 1999 referert av Øfsti 2010). Utsagnet «Blod er tykkere enn vann» er et eksempel på en diskurs, som hevder at biologisk slekts bånd er sterkere enn sosial og psykologisk tilhørighet (Øfsti 2010).

Allianse

Alliansen oppstår i en prosess der terapeutens forståelse og aksept legger grunnlaget for samarbeid. Det vil si at språket terapeuten bruker i forhold til allianse, utvikles i et rom av terapeutens holdninger (anerkjennelse). Klienten føler at terapeuten er opptatt av å forstå og ikke dømme eller bedømme, og allierer seg med han i arbeidet med egen problemer. Når terapeuten medvirker til å skape en allianse, strukturerer han seg inn som en som henvender seg til klienten som et subjekt, som den som potensielt har svarene på spørsmål eller løsningen på problemer (Schibbye 2002:242).

Gjennomgående i oppgaven blir klienter, terapeuter og informanter kalt for han. Jeg vil understreke at jeg benytter begrepet terapi om alle former for psykoterapi som en felles betegnelse. Jeg bruker både klienten og informant, men vil så langt det lar seg kalle dem informanter.

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt inn i 6 kapiteler.

Kapitel 2: Aktuell forskning som omhandler klienten og terapeuten i henhold til studiet.

Kapitel 3: Oppgavens teoretiske forankring i henhold til teori og systemteoretisk litteratur innenfor området.

Kapitel 4: En redegjørelse for metoden Grounded Theory. Metoden blir beskrevet generelt og deretter hvordan metoden blir benyttet i arbeidet av materialet. Tilslutt noen av de etiske siden ved bruk av metoden.

Kapitel 5: Viser til funn med sitater fra informantene, disse fremstilles som kategorier med undertema.

- Kapitel 6: Drøfting av analysen opp mot aktuell forskning og teori gjort på området, samt at kategoriene diskuteres opp mot hverandre.
- Kapitel 7: Funnene i studiet, selvrefleksjon rundt tema og videre forskning.

2 Aktuell forskning

Denne forskingen danner et bakteppe og vil bli omtalt opp mot funn fra analysen under drøftingskapittelet. Det er blitt foretatt søk i ulike databaser blant annet Oria, PsycINFO via Helsebiblioteket. I søkene er det lagt vekt på artikler som har utforsket hvilken opplevelse eller erfaring både klienten og terapeuten har på relasjonen. For å utdype studiet har følgende artikler blitt valgt da med tanke på studies størrelse, tilgjengelige ressurser og tiden jeg har hatt til rådighet. Det finnes flere andre relaterte artikler, og jeg valgte disse fordi jeg mener de er aktuell og kan klargjøre sider ved problemstillingen og forskningsspørsmålene i studiet.

2.1 Fellesfaktorer som fungerer i psykoterapi og kontekstuell modell

I slutten av 50-årene var Carl Rogers (1957) en forkjemper innenfor terapiforskning. Rogers presenter et alternativ med å forstå klient- terapeut relasjon, ikke som et møte med pasient (klient) og ekspert (terapeut) men et eksistensielt møte mellom mennesker. Rogers (1957) spør, det er mulig å fastslå forhold som klart definerbare og målbart. De psykologiske betingelser er både nødvendig og tilstrekkelig for å få til personlig endringer hos klienten. Rogers viser til tre «forutsetninger» hos terapeuten som kongruent/ ekthet, ubetinget positivt syn på klienten og empatisk innlevelse (ibid).

Nissen-Lie og Rønnestad (2010) (i Nissen-Lie 2012) låner begrepet fra Saul Rosenzweig fra 1936, der han skriver om Drodle-fugl virkning fra Alice i eventyrland; «*alle har vunnet og alle skal ha premie*» som beskriver at det finnes lite forskjeller i terapiretningene. Siden det er funnet betydelige variasjoner mellom terapeutene, selv om det er forsøkt å gjøre terapeutene så like som mulig med å utjevne ulikheter med strenge manualbaserte behandlinger. De foreslår en bedre formulering; «*Noen terapeuter vinner, og noen ikke, uavhengig av hvilken metode de bruker.*» (Nissen-Lie 2012).

Michel Lambert (1992) (i Jensen 2006) hevder det er fire *felles faktorer* som skal virke i alle former for psykoterapi, uavhengig av teoretisk orientering, metode, dosering eller spesialitet. Faktorene er den terapeutiske relasjon (omtrent 30 %), placeboeffekt, forventninger og håp (omtrent 15 %), metode/terapiteknikk utviklet for å løse et bestemt problem (15 %) og faktorer utenfor terapi (omtrent 40 %) (Lambert 1992 i Jensen, 2006:100). Ut fra Lamberts rangering er relasjonen mellom klienten og terapeuten mest betydningsfull.

Barry Duncan (2012) fremstiller en utvidet modell for *fellesfaktorer* som fungerer i psykoterapi. Denne modellen er mer dynamisk enn Lamberts modell som mer bevegelig og flytende. Modellen viser at partene er avhengig av hverandre og av interaksjonen mellom dem. For å forstå *fellesfaktorene* må man skille ut den variasjonen som skyldes psykoterapi fra den som tillegges utenom terapeutiske faktorer. Dette betyr alt som er knyttet til klienten, men som ikke har noe med terapeuten å gjøre. I følge modellen bringer klienten med seg inn 87% av endringene, og dermed skyldes 13% terapeuten ifølge Wampold (2001).

Disse utenom terapeutiske aspektene er eksempelvis klienters sterke sider, anstrengelser, motivasjon, fortvilelse, tilfeldige hendelser, tro, depresjon, skilsmisse, forelskelse. Et viktig moment for endring er klientorienterte faktorer utenfor terapi. Disse faktorene kan ikke generaliseres fordi de opptrer forskjellig hos ulike klienter (Duncan 2012).

Jerome Frank (1991) presenterer en kontekstuell modell innenfor psykoterapi som består av fire faktorer: der den første er psykoterapi representert som en følelsesmessig og tillitsfull relasjon med en terapeut involvert, i en helbredende ramme. Det andre er en legende setting hvor klienten(e) møter en profesjonell som klientene tror kan bidra med hjelp. Den tredje faktoren er at det foreligger et rasjonelt begrepsapparat eller en mytedannelse som stiller plausibel forklaring på klientens problemer til rådighet. Ifølge Frank er den fjerde faktoren at forklaringen på problemet må aksepteres av både klient og terapeut, men den trenger ikke å være «sann». Klienten må tro på eller bli ledet til å tro på selve behandlingen. I den evidensbaserte eller medisinske modellen kommer ikke forholdet mellom klienten(e) og terapeuten i forgrunnen slik som i den kontekstuelle modellen i psykoterapi (Frank i Jensen 2006).

2.2 Evidensbasert forskning

Per Jensen (2009) presenterer *Virkningsdiskursen* som sier at mange lever med en «virkningsdiskurs» som er en del av vår virkelighetsforståelse. Virkningsdiskursen innebærer at vi skal forstå terapi som noe som virker. Når vi har trodd på noe lenge kan det bli til en «sannhet». Virkningsdiskursen har noen slike elementer i seg. Virkningsdiskursen hensikt er å finne fram til hva som virker for eksempel i terapi. Denne tenkningen finner man igjen i evidens basert forskning og praksis. Hensikten er å finne en «medisin» som kan kurere

pasienten etter samme prinsipp som ved somatisk sykdom. Konklusjonen til Jensen er at den intervensjon eller metoden terapeuten bruker ikke har noen kraft i seg selv, men bare sammen med den terapeuten som bruker den. Metoden kan være kraftfull eller meningsløs avhengig av terapeuten (Jensen 2009).

Fellesfaktorene har dannet grunnlaget for de som forsker på betydningen av tilbakemelding i terapi. Duncan har utviklet en evidensbasert Klient- og resultatorientert praksis (KOR). Skjemaene blir blant annet benyttet av Bufetat (Familievernkontorene i Norge). Implementeringen og oversettelse til norsk er blant annet gjort ved hjelp av norsk doktorgradsforskning, utført av Morten Anker (Anker 2010) og Rolf Sundet (Sundet 2009). Ved bruk av (KOR) benytter terapeuten to skjema som blir gitt til klienten. Ved starten av timen benyttes et skjema som undersøker hvordan klienten har det med seg selv og i relasjon til andre. På slutten av timen skal klienten blant annet gi tilbakemelding på forholdet til seg selv og til terapeuten. Terapeutens tilnæringsmåte, formålet med timen og hvordan klienten opplever terapien blir av skjema. I følge Duncan kan man ved systematisk bearbeiding av klienters tilbakemelding ved bruk av KOR finne ut om klienten har hatt utbytte av terapien, tilbakemeldingen kan brukes til å bli en bedre terapeut. Terapeuten bør tåle å utsette seg selv for tilbakemeldinger fra klientene (Duncan 2012).

Norcross og Wampold (2011) viser til funn der konklusjonene og anbefalinger er utført av et ekspertpanel fra en internasjonal arbeidsgruppe. Ekspertpanelet gjennomgikk individuelt en rekke metaanalyser og undersøker faktorer i forhold til evidensbasert forskning på relasjoner. Faktorer som er beviselig virksomme er *allianse med individuell/familie i psykoterapi, samhold i gruppeterapi, empati, få tilbakemeldinger fra klientene*. Andre faktorer som antakelig er hensiktsmessige er mål, samarbeid og respekt.

Det seks atferdsmønster en terapeut *bør prøve å unngå* ifølge Norcross og Wampold (2011): En konfronterende stil fra terapeuten, de advarer terapeuter mot å bruke negative kommentarer eller atferd som er uvennlig, nedsettende, kritisk, avvisende eller påpeke skyld. Psykoterapeuter som har antagelser eller forestillinger om hvor tilfreds eller vellykket terapien er for klientene har ofte feil oppfattelse av forholdet. Tilbakevendende kunnskap i forskningen er hvilke betraktninger klientene har på det terapeutiske forholdet som best forteller utfallet av terapien. Derfor er *klientens opplevelser sentral*.

Ved lite *fleksibilitet* og overdrevent struktur på behandlingen, risikerer terapeuten å ikke evne å kunne vise empati og i tillegg bli uoppmerksom til klientens historie og opplevelser. En slik terapeut kan enten ikke se brudd i relasjon eller ikke ha noen tanker om at han kan være årsaken til bruddet. Klienten bør ikke behandles i en fastsatt ramme fordi det representerer ikke ensartethet eller likhet med hensyn til naturlig variasjon eller individualitet. Derimot kan en styrke relasjon om man skreddersyr de ulike behovene til klienten (Norcross og Wampold 2011).

Susanne Bargmann (2013) har skrevet en artikkel der hun tar utgangspunkt i forskning, ekspertise og ekspertprestasjon om hvordan denne forskningen preger mulighet for faglig utvikling innenfor familieterapien. I stedet for å åpne for nye teknikker bør man heller fokusere på hvordan hver enkelt terapeut kan utvikle sine ferdigheter. Om terapeuter i fremtiden vil kunne ha muligheten til å influere fagområde og til å påvirke innflytelsen på teoretiske og metodiske valg som foregår i praksis, bør man finne nye måter å forholde seg til de nye kravene til evidens basert og dokumentert behandling. Bargmann (2013) mener et paradigme skifte er nødvendig og de teoretiske kampene om hvilke metode som er best må erstattes av andre og mer fyldige diskusjoner. Kontinuerlig målrettet og bevisst trening kan være med på å skape bedre terapeuter, de terapeuter som blir bedre enn sine kollegaer har simpeltent trent mer. Et sentralt poeng med treningen er at den er målrettet mot en oppgave med et spesifikk mål for øye. Ifølge Ericsson (i Bargmann 2013) er resultatet av målrettet trening at en vil oppnå en dyp «domenespesifikk viten». Utøveren får tilbakemelding på sin prestasjon for å kunne korrigere og presisere sin trening. Bargmann belyser også bruken av tilbakemeldinger i KOR som et viktig del av å utvikle terapeutiske ferdigheter (Bargmann 2013).

2.3 Personlige og profesjonell utvikling

Rønnestad og Skovholt (1992) skriveren i en artikkel om temaer i terapeutens utvikling. I prosessen der terapeuten utvikler seg profesjonelt oppstår det en blanding av unike profesjonelle og individuelle forhold, sett innenfor en etisk og kompetent kontekst der den enkelte velger fritt rammeverk og formen på profesjonell praksis. Terapeuten er en del av terapien og kan ikke løsriveres fra denne (ibid). «*Terapeutens person er en kritisk faktor for om terapien skal lykkes*», tilslutter Wampold. Han konkluderer med at det er helt avgjørende for

behandling hvilke terapeut som gjennomfører terapien og dette støtter et kontekstuellt perspektiv på psykoterapi (Wampold 2001).

I Orlinsky og Rønnestad (2006) undersøkte psykoterapeuters erfaring med sitt arbeid og sin opplevelse av profesjonell utvikling. Resultatene er bygget på data fra 5000 terapeuter, analytikere og rådgivere i ulike former for individualterapi, parterapi, familierapi og gruppeterapi. To dimensjoner i terapeutisk arbeidserfaring blir identifisert av faktoranalyser som utgjør spesifikke sider ved terapeutens kliniske kompetanse, vansker i praksis, mestringsstrategier, terapeut-klient-relasjon og opplevde følelser i terapisituasjon.

Den ene dimensjon beskriver opplevelse av *terapeutisk involvering* og omfatter opplevelsen av terapeutisk kompetanse, og gir genuin personlig investering i relasjon med klienten, flyt i terapisituasjon og generell følelse av terapeutisk mestring. Den andre dimensjon er *stresspreget involvering*. Her rapporterer terapeutene om omfattende vansker i praksis, defensive og lite konstruktive mestringsstrategier samt opplevelser av angst og kjedsomhet i terapisituasjonen. Den viktigste anbefalingen er å sørge for at studenter og uerfarne terapeuter får erfare *terapeutisk involvering* i sitt arbeid med klienter og at *stresspreget involvering* forbygges (ibid).

Nybegynnere er sårbare for demoraliserende effekt av *belastende praksis* som kan føre til skade for både klient og terapeut. Det anbefales å velge ut klienter som svarer til terapeutens ferdigheter, tilegnelse av relevante verktøy, veiledning og støtte fra medstudenter. Tidlig eksponering av klinisk arbeid, som oppgis som det beste forum for læring. Man bør gi terapeuter anledning til å erfare deltagelse i ulike behandlingsformer tidlig i utdanningsforløpet i terapi med par, familier og i grupper (Orlinsky og Rønnestad 2006).

Wampold og Brown (i Duncan 2012) støtter at terapeuten er variasjon som ikke skyldes den benyttet metode, men hvem terapeuten er som person. Faktorer som er knyttet til terapeuten har vist seg å gi mer kraftfulle og forutsigbare aspekter med den terapeutiske prosessen. Den står for mer av forskjellen i utfallet enn noen annen behandling som gis, den er bare slått av hva klienten selv bringer med seg inn i prosessen.

Det har vært en dominerende oppfatning at de personlige historiene har tradisjonelt vært holdt tilbake i familierapi, en forestillingen om den profesjonelle terapeut som ikke blander inn sitt personlige liv. Alicja Olkowska (2012) har undersøkt i hvilken grad og på hvilken måte familierapeuter bruker historier fra eget liv i terapi som brukes i terapi. Hun viser til funn om klientens møte med terapeutens personlige erfaringer. Oppmerksomhet skal være hos klienten, og det skal kun deles små personlige referansepunkter (Olkowska 2012).

I følge Nissen-Lies `doktorgrad (2012) er den tidligere forskningen stabil i forhold til at terapeuter som har manglende empati og fiendtlige følelser for klientene vil få negative konsekvenser for klientene i forhold til allianse og utfall. Klientene trenger at terapeuten bekrefter, aksepterer og ikke minst tåler dem. Nissen-Lie sier at resultatene av studiene kan tilskrives individuelle forskjeller mellom terapeuter som følger av variasjon i tidlig allianse, allianse over tid og endring i av interpersonlige problemer og psykososial fungerer dette uavhengig av hvilken metode de benytter.

I tillegg påvirker terapeutene av sine subjektive opplevelser av seg selv, og av hvordan man fungerer som terapeut både med allianse og utfall. Terapeutene rapporter om en «profesjonell selvtvil» som er forbundet med bedre allianse vurdert av klienten og mer endring i mellommenneskelig problemer. Jo mer terapeuten tviler på sin kompetanse jo høyere allianses skår. Det betyr nedgang i klientenes problemer i relasjon til andre mennesker. Det ble tolket som en sunn selvkritisk evaluering hos terapeuten; en beskjedenhet eller ydmykhet. Funnene indikerer at det som virker i psykoterapi kan tilskrives det intersubjektive møte med mellom terapeuten og klienten som støtter ideer om at terapeuten spiller en vesentlig og aktiv rolle i terapiprosessen. Terapeuter kan eller bør eliminere virkningen av sine subjektive opplevelser og selvforståelse (Helene A. Nissen-Lie 2012).

Jensen (2013) presenterer et «kart over relasjonell resonans» som handler om personlig og profesjonell utvikling basert på hans doktorgrad i systemisk psykoterapi (ibid). Jensen (2008) intervjuet familierapeuter om deres liv og systemiske praksis. Resultater peker på hvem terapeuten er, og hvilke historier terapeuten har med seg påvirker hans praksis som familierapeut. Forskningen resulterte i utformingen av et relasjonelt resonans kart som kan bidra som et viktig tilskudd til familierapiutdanning og nyttig rammeverk for diskusjoner av systemisk praksis og evalueringsverktøy. Kartet er ifølge Jensen ment å legge refleksjoner for forståelsen av hva som skjer i terapirommet som kommer av hvordan interaksjonsprosesser

påvirkes av terapeutens personlige og private erfaringer. Jensen hevder familieterapeutene bør arbeide med sin egen familie- og livshistorie. Jensen spør om tiden er inne for en re-introduksjon fordelene ved å ha personlig terapi som obligatorisk del av utdanningsprogrammet til familieterapeutene. Sett utfra et sosialkonstruksjonistisk perspektiv ser han personlige erfaringer og kunnskap på lik linje med profesjonelle og teoretisk kunnskap (ibid).

2.4 Et både og - for et positivt utfall

Tiller (2011) skriver en artikkel der hensikten er å drøfte påstandene som kognitive atferdsterapeuter og relasjonsterapeuter sier om de forskjellige faktorene som er best for psykoterapeutisk endring. Denne tvisten er mellom Wampold (Wampold, Imel og Miller 2009) og flere kognitive atferdsterapeuter (Siev, Huppert og Champless, 2009, 2010) (i Tiller 2011) Selv om de to retningene er konseptuelt forskjellig på flere viktige måter er det også likheter.

Informasjon om klienten blir innhentet ved å observere klienten før og etter identifisert problematferd. Den kognitive atferdsterapeuten er nødvendigvis ikke interessert i å vite om andre hendelser i klientens liv. Ei heller omfanget eller kvaliteten på klientens utviklingshistorie, mellommenneskelige relasjoner og eventuelle faktorer som hindrer eller forbedrer den terapeutiske relasjonen. Ferdigheten til terapeuten er å etablere og opprettholde en god terapeutisk relasjon som er nødvendig for å føre til suksessfulle behandlingsutfall. Det krever ofte at terapeuter gjennomfører behandling i henhold til skriftlig teknikk instruksjon (håndbøker). I motsetning er relasjonsterapeuten fokusert på å utvikle et nært mellommenneskelig bånd med klienten. Klienten blir aktivt involvert i terapiprosessen. Det kan gjøre at klienten tåler negative påvirkninger som for eksempel å gå gjennom opplevelser som fremkallere av smertefulle minner og dermed unngå for tidlig avslutningen av terapien (Tiller 2011).

Det er identifisert to forhold i denne artikkelen som er med på å skape mellom-menneskelig adferd som forbindes med positive terapeutiske utfall: den terapeutiske alliansen og terapi variabler som empati, varme, positiv respekt og ekthet. *Erfaring* synes å bidra direkte til en ferdighet for å utvikle en god terapeutisk relasjon. (Huppert et. al, 2001, Luborsky, McLellen, Woody og Seligman 1997) (i Tiller 2011). Det tar år med gjentatt praksis, læring gjennom

prøving og feiling for å finpusse sine ferdigheter. Likevel, som med kompleks atferd (eksempel å gå på ski, fiske, skrive bøker, undervisning), kommer noen mennesker til å være *mer egnet enn andre* for å oppnå ønskede resultater. Under hver grupperinger av terapeuter vil det være varierende grad av ferdigheter, så vel som det finnes i mellom ulike grupper av terapeuter (Tiller 2011).

Artikkelen viser at for å forbedre behandlingsresultatene må man kombinere de virksomme faktorene og intervensjoner i begge retningene. Det å utvikle en sterk klient-terapeut allianse, utfordrer terapeutens tiltro i henhold til terapi samt å engasjere klienten i prosessen med selv-avsløring og egenrefleksjon. I tillegg vil det være nyttig å bruke kognitive terapeut teknikker for å redusere stress, uløselige problemer eller for å øke atferd som klienten ønsker å utvikle. Klienten kan være hindret fra å gjøre dette på grunn av frykt, manglende kunnskap eller utilstrekkelig ferdigheter (ibid).

Den terapeutiske alliansen er en veletablert faktor for det psykoterapeutiske utfallet, oppgir Hartmann A. Joobs, A. Orlinsky, D.E. og Zeeck A. (2014) i en artikkel. Omfattende forskning har vist at terapeutens og klienters syn på alliansen kan avvike vesentlig. Terapeuter undervurderer systematisk sine klienters oppfattelse av allianser og co-relasjoner, alliansen mellom klienter og terapeuter anslås som moderat. I denne studien utforskes forskjellen mellom klienter og terapeuters perspektiv på klienters allianseerfaring og sitt forhold til terapeuten. Denne studien fokuser på terapeutiske bånd, fremfor andre fasetter av den terapeutiske alliansen.

Det observerte avviket i persepsjon av klientalliansen kan gjenspeile forskjeller i sine respektive roller. Klienter håper vanligvis på å bli bedre ved hjelp av sine terapeuter og har «utvidet tro på dem» for å oppnå dette målet. Mens terapeutene kan se på de faktiske forhold på en mer realistisk måte basert på det (muligens irrelevant), det faktum at de har behandlet flere klienter, og at de av den grunn har en bredere referansegruppe for å bedømme alliansen med en klient. Det kan også være nyttig for terapeuter å tenke at deres klienter trolig sammenligner terapeutens vanligvis oppmerksomme, empatiske og ikke dømmende holdning med svarene de har fått fra familiemedlemmer, venner og kollegaer. En annen faktor som kan føre til at terapeuter undervurderer sine klienters opplevelser av allianse, er at de kan rabattere

sine klienters allianser som overføring. Dersom terapeuter ikke aksepter klientens positive allianse erfaring som gyldig, kan de ikke gjøre fullt bruk av potensialene i relasjon(ibid).

Hvis terapeuten tilskriver det som svikt i terapien fra deres side, kan de reagere med å beskytte seg. Spesielt de terapeuter som opplever sitt arbeid som *stresspreget involvering* (høy SI og lav HI). Om en ikke overvinner *stresspreget involvering* hos terapeuten, anbefales det å vurdere profesjonell veiledning og hjelp. I motsetning til terapeuter der arbeidserfarings mønstret er bra i praksis (lav og høy HI) advares det mot å være optimistisk, da deres klienter har en tendens til å ha et mindre positivt syn av den terapeutiske alliansen enn de faktisk har. I ekstreme tilfeller kan den optimistiske vurdering gi næring til en terapeuts narsissistiske ønske om å føle seg som en *god terapeut*. Dette kan medføre til en dårligere relasjon til terapeuten som øker risikoen for å ikke gjenkjenne eller håndtere allianse brister før negative følger oppstår (Safran og Muran 2000; Safran, Muran, Eubanks- Carter 2011) (i Hartman et.al. 2014).

Terapeuter som var mindre erfarne undervurderte i mindre grad klientene sine. Muligens har arbeid i team med regelmessig kommunikasjon om klienter, drøftelser og regulering ha hjulpet disse terapeutene til å oppfatte klienters allianse mer nøyaktig. Konklusjonene var gjennomgående at terapeutisk arbeidsengasjement ofte ikke er undersøkt og kan være en relevant indikator for behandlingsprosesser. Det er klinisk viktig at terapeuten har en nøyaktig oppfattelse av klienters allianseopplevelse siden den kan forutsi suksess eller nederlag (Hartmann et.al.2014).

En annen artikkel gjort av Ain, S. Gelso, C.J. Hummel, A. Kivlighan, D.M. og Markin, R.D. (2014) undersøkte forholdet mellom fremgangen i terapi og relasjon vurdert av både klienter og terapeuter. I samsvar med tidligere og utvidet forskning, trodde terapeutene på en høyere gjennomsnittlig forhold til klienten. Det var ikke samsvar av vurderingen av utfallet av terapi, og i hver sak var det forskjeller mellom hvordan klienten og terapeuten hadde vurderte relasjonen. Denne studien viser at *hvem* som vurderer relasjonen er viktig. Terapeutene som vurderte seg som de som oftest dannet solide relasjoner var de som hadde dårligst terapeutisk fremgang. Dermed var disse terapeutene minst i stand til å nøyaktig vurdere deres egen evne til å danne relasjoner (ibid).

Studiet har til hensikt å se nærmere på klientenes oppfattelse av hvilke faktorer som er betydningsfullt i møte med terapeuten og hva skaper en god relasjon mellom klient og terapeut? Er det personlige erfaringer i møte med terapeuten eller andre faktorer som klienten opplever som styrker relasjon?

3 Teori

For å belyse min tilnærming vil jeg her presentere oppgavens teoretiske innramming og gjennomgang av tidligere forskningslitteratur i forhold til tanke- og forståelsesgrunnlag. I teorikapitlet er det sentralt å ta utgangspunkt og løfte frem den systemisk og familieterapeutiske tenkningen samt et overordnet teoretisk perspektiv for studien. Hovedvekten av denne teorien blir drøftet opp mot funn fra analysen under drøftingskapittelet.

3.1 Grunnleggende begreper innenfor systemteori

Bevisstgjøring av terapeutens holdninger og tanker er sentralt innenfor den systemiske tenkningen. Det er forskjellig grunntanker og prinsipper innenfor systemteorien som er relevant for å belyse problemstillingen. Jeg har valgt innlede med Bateson, kommunikasjonsteori, konstruktivisme, ikke-vitende- samt maktposisjon og terapeutisk holdning for å belyse mitt interesseområde.

Gregory Bateson hadde en mektig innflytelse på familieterapeuter og miljøbevegelsen. Han forsket og skrev i fem tiår alt fra antropologiske avhandlinger, genetisk forskning, filosofi, psykologi, lingvistikk, til biologi, psykiatri, økologi og familieterapi. Her trekkes frem hans studier om menneskelig kommunikasjon og relasjoner. Hoved bidraget til Bateson var å knytte mønstre til menneskelige praksiser og problemer forbundet med menneskelige forandringer. Det gjorde han ved å veksle mellom sin kunnskap om biologiske systemer og kybernetiske syn på relasjoner. Et av temaene som opptok han mest var hvordan vi «stykker opp» virkeligheten med begrensede forståelser av sammenhenger. *«La oss ikke innbille oss at mentale fenomener kan avbildes som egenskapene til biljardkuler»* (Bateson og Bateson referert av Lock og Strong 2014).

Bateson samlet noen av familieterapiens mest berømte navn (Jay Haley, William Fry, John Weakland, Don Jackson) i en forskningsgruppe som skulle studere forskjellige fenomener i et kommunikasjonsperspektiv. Gruppens arbeid har vært en viktig inspirasjonskilde for store deler av familieterapifeltet. Fra begynnelsen 1960 årene vokste det opp en rekke familieterapiinstitutter, den første Mental Research Institute (MRI) ble startet av Don Jackson i 1959 i Palo Alto i California. I 1972 ga Bateson ut en samling av utvalgte artikler i boken

Step to an Ecology of mind, som fikk en enorm innflytelse på familierapeuter og økologiske tenkere. Milano gruppen, som på bakgrunn av «nylesning» av Bateson *Steps to an Ecology of mind* utviklet sine berømte retningslinjer for terapeuten: hypotesedannelse, sirkularitet og nøytralitet.

Stephen Toulmin (1982) (i Lock og Strong 2014) hevder i sin vurdering av boken at Bateson ba oss tenke over hvordan vi co-utvikles med sammen med dem vi samhandler med, og dette gjelder også terapeuter og de rollene de spiller når de utvikler meninger og handlinger sammen med klienter. Mønstre påvirker både dem og oss på flere nivåer, og det å handle ut fra en annen forståelse er å begå det Bateson kalte en «epistemologisk feil» (Jensen 2009, Jensen og Ulleberg 2011, Lock og Strong 2014, Lundby 1998).

3.1.1 Kommunikasjon og relasjon teori

For å trekke inn Bateson og hans kommunikasjonsteori og hovedideer så utdype de sentrale begrepene i grunnleggende antagelser om kommunikasjon mellom mennesker. Det er umulig å ikke kommunisere, vi kommuniserer alltid om både innhold og forhold på flere nivåer samtidig. Samspill må forstås sirkulært og relasjonsperspektivet er grunnleggende. Disse grunnsetningene danner rammer for den relasjonsorienterte kommunikasjonsteorien og danner et triadisk utgangspunkt for forståelsen. Når man benytter et relasjonsperspektiv som forståelsesramme vil kommunikasjon være sentral. Relasjon er altså grunnleggende om det gjelder møte med mennesker, situasjoner eller fenomener. Ingen har direkte tilgang til den fysiske objektive verden. Bateson er opptatt av at all erfaring er subjektiv, og relasjonen er grunnleggende når det gjelder å observere folk og forstå virkeligheten både når det gjelder relasjoner mellom fenomener og relasjoner mellom mennesker (Jensen og Ulleberg 2011).

Anne-Lise Løvlie Schibbye skriver om dialektisk relasjonsforståelse. Dialektikken sier individet fungerer som både subjekt og objekt i en gjensidig prosess, det er en sammenheng (dialektikk) mellom subjektsiden og objektsiden av individet. Schibbye sier at en person kan erfare seg selv som senter for egen opplevelse, kan også stå utenfor seg selv og betrakte seg selv som et objekt. En person kan oppleve sjalusi, men kan også betrakte seg selv som en person som burde vite bedre. Inter psykiske prosesser står i et dialektisk forhold til relasjonelle prosesser. Det betyr at indre konflikter kan leves ut i forhold til hverandre, og vice

versa. Det kan være problematiske situasjoner der terapeuten enten er innlevende eller kan ta et ytre perspektiv på klienten. I terapi må en veksle mellom å være i klientens opplevelsesverden og et mer reflektert, observerende forhold til dem og hva som skjer. Noen kan glemme for å være empatisk må man observere med en viss distanse (Schibbye 2002).

Jensen og Ulleberg (2011) skriver videre i forhold til den nyere modellen av kommunikasjonsteori, *transaksjonsmodellen*. Som tar utgangspunkt at kommunikasjon er et relasjonelt fenomen, der begge (eller alle) parter er aktive i meningsdannelse og fortolkning. Der ingen av partene har kontroll på over prosessen. Med å forstå det i en slik sirkulær modell kan man tenke seg kommunikasjon som en bevegelse der det er umulig si hvor noe starter, samtidig som en fokuserer kommunikasjon som en sentral del av menneskelig erkjennelse. Når man betrakter kommunikasjon i forhold til transaksjonsmodell vil en samtidig være oppmerksom hvilken sammenhengen kommunikasjon skjer. *Rammene rundt hendelse* vil bidra til tolkningen av det som kommuniseres (ibid).

I henhold til kommunikasjon introdusere Bateson to sentrale begreper, den digitale og den analoge kommunikasjon. Begrepene bærer gjensidig mening til hverandre og må ses i sammenheng. Vi utvikler våre relasjoner gjennom kommunikasjon, og man kan ha nytte av både egne og andres kommunikasjonsuttrykk. I samtaler kommuniserer vi på begge nivåer samtidig. Digital kommunikasjon er det entydige i kommunikasjon som enkeltord, tegn og symbolske handlinger, videre er den knyttet til innholdssiden som er rasjonell eller logisk. I den analoge kommunikasjon er det likt i det som uttrykkes og måten du uttrykker det på. Et annet trekk er at den alltid omhandler relasjonen. Det er på det analoge nivået vi kommuniserer om relasjoner, både til hverandre og om våre relasjoner til fenomener i verden. Det virker i motsetning til det digitale mangetydig og vil kunne tolkes i av andre deltagere i kommunikasjon (Jensen og Ulleberg 2011).

3.1.2 Konstruktivism og subjektiv deltager- en terapeutisk holdning

Filosofen Hans Skjervheim (1926-1999) skrev et essay: «Deltakar og tilskodar» (1976) Ved hjelp av språket, i språket er måten vi bestemmer fakta og tar del i våre språklige formuleringer, gjøre vurderinger, rettleidninger og bestemmelser. Skjervheim sier det er

språket som avgjør om vi om vi oppfatter hverandres verden, hvis ikke lever vi hver vår verden med bare en overfladisk kontakt. I hans analyse tar han utgangspunkt i måtene en møter den andre i språket. Det er to fundamentalt ulike holdninger som er mulig å innta i møte med den andre. Det første er å vende oppmerksomheten mot saken, det vil si at man deltar og lar seg engasjere i den andres problem. På samme måte kan den andre komme med en bedømmelse og en kan bli beveget, eventuelt komme med en annen vurdering. Det kaller Skjervheim en treleddet relasjon, *mellom den andre, meg og saken*. Dermed er man med subjekt og deler *saken* med hverandre. Man kan innta en annen helt annen posisjon, det å ikke engasjere eller bry seg om problemstillingen til den andre, det vil si en konstaterer faktum, det blir utforsket i fellesskap med den andre. Det er en toleddet relasjon. Det betyr at den andre er blitt en sak, et objekt. En oppfatter andre sine følelser, erfaringer og vurderinger som ting. Ved å innta en slik tilskuerposisjon mister den andre muligheten til å være deltager eller aktør i relasjon, dermed kan det knyttes til et maktperspektiv (Skjervheim 1976, Jensen og Ulleberg 2011).

Gjennombruddet for annen-ordens kybernetikk, konstruktivisme, skjedde på -80 tallet, og baserer seg på at det ikke er mulig å plassere seg selv utenfor et system, i en observatør rolle. Det finnes ikke noe ståsted som upartisk observatører -vi er alle deltagere. I forhold til profesjonell praksis og når man taler om annenordens kybernetikk kan man si det er naturlig å nevne Bateson i en slik sammenheng, på samme måte som Skjevheim omtaler perspektivet man har som deltaker. Konstruktivisme er en posisjon i forhold til samfunnsvitenskapene der man tenker at mennesket utvikler sin egen relasjon til fenomener i verden, til kunnskap, gjenstander, farger, musikk, verdier, ideer. «Verden» skapes i hver enkelt person, som blir konstruert av den enkelte. Mennesker tolker og konstruerer sin måte å forstå virkeligheten på. Verden blir ikke avbildet, men tolket, blir sett ulikt avhengig av hvem som ser (Jensen og Ulleberg 2011).

Biologen Humberto Maturana introduserte ideen om «multi-vers» og hevder all vitenskap er avhengig av observatøren, det finnes ikke noe sted utenfor det man studerer. Dermed kan man ikke forstå verden som et uni-vers, heller forstås som et multi-vers. Det vil finnes mange like gjeldende versjoner av virkeligheten, og det som er felles er at de er betinget av observatørene. For å sammenfatte ideene fra annenordens kybernetikk og multi-vers er systemisk forståelse som innbefatter å forstå virkeligheten i forbindelse med relasjoner, helhet

og sirkularitet. Slik det er ikke mulig å studere et system uten å studere seg selv. Den profesjonelle er aldri en «tekniker» eller en nøytral eller objektiv tilskuer, men en levende og interagerende del av helheten (Jensen og Ulleberg 2011).

3.1.3 Ikke- vitende posisjon og maktposisjon

En ikke – vitende posisjon er sentralt i den systemiske tenkningen. Dette perspektivet blir først presentert i 1992 av Harlene Anderson og Harald Goolshian. En ikke- vitende posisjonen frigjør terapeuten fra kravet å være eksperter i hvordan klienten skal leve sine liv. Terapeuten trenger ikke være innholds ekspert. Ikke-vite henviser til en terapeutisk holdning, hvor terapeuten har lite tilgang på informasjon, aldri forstå en person fullstendig, alltid være i ferd med å bli informert og lære mer om det sagte eller usagte. Fortolkning er alltid i en dialog mellom klienten og terapeuten, og ikke forutbestemte teoretiske narrative, som «fryser» terapeuten forforståelse, ekspertise, erfaring eller behandlingsmodell. Med en ikke-vitende posisjon blir det mulig for terapeuten å kontinuerlig bli informert av klienten, for oppnå en forståelse som stadig endrer seg. Ideen om å ikke- vite er sentralt i forhold til om terapeuten skal bringe inn sine personlige erfaringer inn i terapirummet. Det står i motsetning til terapeuten forforståelse som omtalt tidligere, som baserer seg på en teoretisk narrativ som terapeuten har fra før. En ikke – vitende posisjon krever at terapeuten forforståelse, forklaringer og fortolkninger ikke begrenses av tidligere erfaringer, eller av teoretiske formulerte sannheter eller kunnskap (Anderson 2003, Lundby 1998).

Minuchin (1996) skriver i sin artikkel «Konstruksjonistens forførelse» der han drøfter ikke-ekspert rollen og makt:

«Terapeuten makt forsvinner ikke ved å definere det som noe annet. Når konstruktivistiske familierapeuter utvikler intervensjoner, som unngår «kontroll og legger vekt på samskapning, flytter de bare fokuset vekk fra makt og tillater den å for bli skjult og ikke undersøkt.» (Minuchin 1996:53).

Status og makt er viktig i alle relasjoner også psykoterapi, hevder Anna Kåver (2012) Makt er en akseptert rett til å bestemme uansett om beslutningen strider imot andres vilje. Relasjonen mellom klient og terapeut er ikke spesielt likestilt. Klienten kan ofte føle seg mislykket og sårbar, terapeuten oppfattes som tilbaketrukket i sin velordnede, trygge og problemfrie tilværelse.

Elsa Jones (1995) oppgir mer respekt for klientens egne løsninger og sunne fornuft når de avgjør hva som fører til løsninger og når terapien bør avsluttes. Jones nevner flere kontekstmarkører som utgjør en forskjell på makten mellom klienten og terapeuten. Terapeuten er på hjemmebane, klienten skal prate om sitt privatliv med en fremmed. Det er en kjent arena for terapeuten som er kjent med ideene om og for terapi, mens klienten antageligvis er ukjent med disse. Klienten har sjelden eller aldri vært på et slikt møte, terapeut har vært i et slikt møte atskillige ganger før. Uansett hvilke private problemer terapeuten har, går ikke terapeuten i timen for å snakke om sine egne vansker med klienten. Det forventes av klienten å utlevere seg men ikke terapeuten, i alle fall ikke i samme grad som klienten. I vår vestlige kultur sier Jones er det en tendens til å tillegge terapeuter en viss skremmende makt «røntgenøyne». Det at mange mennesker tenker at de ikke greier å løse sine vansker uten hjelp, styrker og bidrar til at de tillegger terapeuter slike egenskaper (ibid).

Maktbegrepet dukker opp i forskningen til Jensen (2013) gjennom fortellingen til noen av terapeutene hvordan de bruker sine personlige og private erfaringer direkte eller indirekte i sitt arbeid. I forskningen velger Jensen å utforske terapeutens personlige og private sammenhenger og tar i utgangspunkt i Batesons (1979)(i Jensen 2013) ideer om at konteksten er vår mentale eller psykologiske ramme i forståelsen av vårt eget liv og erfaringer. Den konteksten som er av interesse er når resonansen mellom terapeutens personlige og private liv og terapeutisk praksis danner en meningsfull helhet i den terapeutiske prosessen. Det må presiseres at Jensen referer til konteksten i forhold til maktforholdet mellom klient og terapeut. En relasjonell makt er innlysende del av alle relasjoner. Man kan si resonans inneholder tilsvarende forbindelser som skjer når klienten presenterer historier som minner terapeuten på private og personlige erfaringer (Jensen 2013).

3.1.4 Personlig og profesjonell

Det er et skille mellom det å være privat og det å vise sin personlighet hevder Løvlie (1982). Profesjonalitet utelukker ikke å vise sin personlighet. Enkelte vil gå så langt som å hevde at de er det personlige kvaliteter hos terapeuten som er de viktigste for at det skal skje positiv endringer hos klienten. Det å være profesjonell dreier seg ikke nødvendigvis om å dempe sin egen personlighet – men heller være seg *bevisst* hva som er ens eget - samt legge til side det

private. Løvlie sier det personlige bidraget er en viktig del i relasjon til klienten. Vesentlig å ikke bli for teknisk og instrumentell, men slippe personligheten til (ibid).

Hans Skjervheim (1976) refererer det som et problematisk forhold til objektiveringen av mennesker.

«Vi kjenner alle til dette spesielle gjennomskodande, avkledande psykologiske blikket. Like eins veit vi at det er lett å kjenna seg litt elendig til mote framfør dette blikket.» (Skjervheim 1976:57)

Skjervheim sier videre at terapeuter ikke ser at mennesker som tar denne forsvarsholdningen gjør det nettopp fordi en objektiv innstilling er en angrepsholdning. Ved å objektivere den andre går en til angrep på den andres frihet. En gjør andre til et faktum, en ting i sin verden, det samme er når man ser alt under synsvinkelen fakta. Et annet navn på det samme er positivisme. På denne måten kan man skaffe seg makt over den andre (Skjervheim 1976).

Man kan komme inn på spørsmålet om hvor involvert man kan være med klienten, Susanne Bang (2003) kaller det profesjonell involvering. Der man tenker hva er hensiktsmessig avstand for klienten og terapeuten, og hva som blir en passende distanse i relasjon. Det har vist seg gjennom generasjoner av behandlere som mener «profesjonell» er et likhetstegn med å være kjølig, fjern og uengasjert. En av hovedgrunnene er en ambivalens til å forholde seg til andres smerte og nederlag. På den ene siden trangen til å hjelpe og på den andre siden å komme oss vekk eller sende den andre bort. Profesjonelle hjelpere har en del faglig kultur, omgivende kultur vi er sosialisert i. Samtidig som vi har våre egne personlige grenser om hvor nært man ønsker å komme på andres lidelse og i hvilken grad vi klarer å høre på den uansett hvor strekt vi ønsker å hjelpe.

På midten av 70-tallet ble det forsket på en bestemt form for nedslitt i arbeidslivet som fikk navnet utbrenthet. Ytterligere teoriutvikling på området på slutten av 80-tallet fikk navnet *sekunder traumatisk stress*. Mye tyder på at jo mer beviste vi er med hva vi personlig får med oss i arbeidet, jo mer vi lar oss berike oss av klientene, desto mindre risikerer vi å bli utbrente

eller sekundært traumatiserte. Og heller snu det til utvikling både på det profesjonelle og private plan (ibid).

4 Forskningsdesign og metode

I dette kapitlet vil jeg utdype oppgavens metode. Først vil jeg redegjøre for det vitenskapsteoretiske ståsted for studiet. Deretter viser jeg mitt valg av analyse metode, min benyttelse av metoden i analyseprosessen. Det ble brukt Grounded Theory(GT) både i undersøkelsen- og analysen, og kvalitativt intervju for datainnsamling. Jeg vil begrunne mine valg underveis og vise hvilken påvirkning det har på materialet i henhold til etiske hensyn og validitet.

4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted og epistemologi

For å skissere en allmenn oppfatning om vitenskap er at det består av innsamling av informasjon om verden gjennom erfaring, som gir oss kunnskap slik at vi kan lage teorier om verden. Min studie handler om hvordan klientene erfarer relasjonen til terapeuten. I forhold til mitt vitenskapsteoretiske ståsted anser jeg at min grunntanke (epistemologi) knytter seg til en hermeneutisk forståelse, sosial konstruksjonisme og fenomenologi. Innenfor hermeneutikken er man hovedsakelig ikke opptatt av årsakssammenhenger, men heller forsøke å forstå eller fortolke en handling ved å undersøke hvilken hensikt som ligger bak. Formålet med hermeneutikken er å søke en indre mening og helhetlig forståelse av fenomener. Ved å bruke en hermeneutisk forståelse mener jeg det er en forskjell på fysiske og sosiale fenomener som står i kontrast til naturvitenskapelige ideer innenfor samfunnsvitenskapen (Thagaard 2009, Lock og Strong 2014).

Epistemologi handler om hvordan vi utvikler vitenskap, ofte kalt erkjennelsesteori som innvirker på hvorfor og hvordan et problem oppstår. Vi trenger erkjennelsesteori fordi vi ikke er enig om hva vi vet om et fenomen. Det er varierende typer kunnskap om verden og validiteten av denne kunnskapen. De som har et sterkt vitenskapelig syn benevnes som positivister som fastholder at vitenskap er nøytral og verdifritt, de er opptatt av observerbar og sansbar data. I motsetning til positivistene mener hermeneutikken at det finnes ingen uforanderlige lover, menneskelig adferd eller samfunn. Grunnen til dette er at mennesket har i sin makt muligheten til å oppheve eller endre på det bestående, og kan dermed påvirke sin fremtid. Jeg som forsker står ikke som observatør i forhold til det jeg skal forske på, men som en deltager i samfunnet. Det å erverve ny kunnskap er ikke tilstrekkelig gjennom

naturvitenskap. Sosiale fenomener kan ikke gjøres om til «ting». Basert på alt som ikke kan telles, måles og veies. Mennesker har en mening med en handling som ofte er formålsrettet. Man kan ikke skille sosiale handlinger fra sin mening, dermed er det ikke tilstrekkelig å utvinne ny kunnskap ved bare å ta utgangspunkt i et vitenskapelig forsknings ideal. En kan altså ikke måle samhold på samme måte som naturfenomener (Halvorsen 2008, Langdridge 2006).

For at samfunnsvitenskapen skal ha en utvikling bør det videreutvikles nye begreper, perspektiver og teorier. Siden samfunnet er menneskeskapt kan ny erkjennelse skapes gjennom forskning som deretter kan lede til endringer i samfunnet. De tankene man har gjort seg om de fenomener man undersøker er avhengig av våre opplevelser av virkeligheten. Ting, folk og hendelser er predefinert gjennom vårt språk, som igjen danner utgangspunkt for tilnærmingen *sosialkonstruksjonisme*. Sentralt for denne tilnærmingen er at det ikke forekommer sosiale fenomener, objekter eller naturlige begivenheter i verden, de oppstår gjennom sosial aktivitet. Til forskjell fra det positivistiske synet mener sosialkonstruksjonister at all erfaringer er sosialt og historisk betinget. En retning innenfor sosiologien, kalles *fenomenologi*, der den sosiale verden ses som sosial konstruert. Denne tenkingen har betydning for hvordan sosiale problemer kan forstås innenfor samme ramme (Halvorsen 2008, Langdridge 2006).

I nyere tid refererer begrepet *fenomenologi* oftest til Edmund Husserls filosofi og metode (Lock og Strong 2014). Fenomenologi er den systematiske undersøkelsen av dette innholdet av bevisstheten. Både Heidegger og Gadamer som innledningsvis er angitt i oppgaven henholdsvis angående forforståelse og den hermeneutiske sirkelen. Heidegger, tidligere elev av Husserls, førte det fenomenologiske begrepet i nye retninger ved hjelp av Husserls fenomenologiske verktøy og perspektiver. Heidegger metode var fenomenologisk i den forstand at den pekte på våre opplevelser som deltagende og så dagligdagse at de nesten ikke blir lagt merke til. Han mente væren er grunnleggende kontekstualisert i det livet vi lever uten å reflektere over det. Heideggers student, Gadamer var interessert i hva som skjer i dialoger mellom mennesker med ulik bakgrunn, han fremhevet hvilken betydningen språk har for menneskers forståelseshorisont og kommunikasjon. Gadamer sine ideer har hatt stor innflytelse på utviklingen av det dialogiske perspektivet på menneskelig samhandling og

sosial praksis. Særlig har det hatt fokus på hvordan mennesker utvikler felles meninger og hvordan vi overvinner meningsforskjeller (ibid).

Forskning blir av en av de mest kjente vitenskapsteoretikerne, Karl Popper(1981), *definert som undersøkelse av empiriske observasjoner avviker fra uttrykte ideer og teorier*. (Halvorsen 2008:22). Popper mener vitenskapelig virksomhet kjennetegnes ved at det er gjennomførbart at tanker og ideer om virkeligheten(hypoteser) settes på prøve. Det å kunne motbevise hypoteser og teorier er kriteriet for *falsifikasjon*, om det er ikke er mulig er det ikke-vitenskapelig ifølge Popper. Et vitenskapelig prinsipp om falsifikasjon å undersøke om våre hypoteser og antagelser er tråd med de faktiske forhold (empiri) (Halvorsen 2008).

4.2 Kvalitativ forskning og Grounded Theory

Familieterapifeltet er tema for mitt studie og jeg er kommet fram til at bruk av kvalitativ metode er best egnet for formål med min oppgaven. Kvalitativ forskning befatter seg med egenskapene til et fenomen. Ulikt kvantitativt arbeid som har fokus på å måle effekt, er man med kvalitativ forskning mest interessert i meninger, betydninger og tekst av et fenomen. Den kvalitative tilnærmingen søker å oppnå en forståelse av sosiale fenomener og fortolkning. En stor andel av den kvalitative forskningen er empirisk og baserer seg på et lite antall individer. Kvalitativ forskning bruker ofte eksempelvis å intervju små grupper mennesker, på semi-strukturert eller ustrukturert vis. Disse tekstene blir grunnlaget for analysen. I kvalitativ familieterapiforskning er fokuset rettet mot forståelsen av prosesser i terapi mellom personer (Hårtveit og Jensen 2003, Langdridge 2006, Thagaard 2013).

Jeg har valgt Grounded Theory (GT) som forskningsmetode innenfor det kvalitative forskningsparadigmet. Valget falt på GT blant annet fordi fokuset ligger på deltagerens forståelse av sine egne opplevelser og analysedelen hos GT er ulik de andre metodene (Langdridge 2006).

Jeg antok at GT ville gi meg større spillerom og åpenhet i forhold til forskningsmaterialet. Det har vært nødvendig å «nullstille meg» og ha mest mulig åpenhet i forhold til hva som kom fra informantene under intervjuene. Det å skulle inneha objektivitet i forhold til tematikken anså jeg som utfordrende sett i lys av min forforståelse, hvordan mine personlige erfaringer og

forutinntatte antagelser innenfor temaet influerer meg som profesjonell. Nødvendigheten av å reflektere over hvordan min forforståelse og personlige erfaring kan påvirke min måte å tolke dataene på, er av stor betydning for meg for å kunne være mest mulig objektiv. «*There is a difference between an open mind and an empty head*» (Glaser and Strauss (1967) (i Charmaz 2006: 117).

Jeg betrakter GT er en metode som griper om informasjonen på en annen måte ved at den utsetter analyseprosessen lengst mulig. Jeg anser metoden å være nyttig i forhold til problemstillingen og tematikken siden jeg fant den utfordrende å forske på. I følge metoden utsettes tolkningen av materialet og konklusjon til senere i analyseprosessen. Til tross for at jeg ønsket en avstand til materialet var det likevel mulig å være «tett» på teksten og gjøre en grundig analyse av teksten (Dallos og Vetere 2005).

4.2.1 Opprinnelsen til og kjennetegn med GT

GT som forskningsmetode ble utviklet på 60-tallet av Glaser og Strauss og oppsto innenfor sosiologifaget. Metoden danner et grunnlag for å utvikle teorier gjennom systematisk innsamling og analyse av hovedsakelig kvalitative data. Metoden er videreutviklet av Strauss og Corbin (1990). Siden den gang er metoden brukt i mange land, i forskjellige studier, og til ulike forskningsspørsmål (Dallos og Vetere 2005).

Det har gjennom årene blitt utviklet og benyttet ulike versjoner av GT som forskningsmetode. Kathy Charmaz (2006) har blant annet skrevet «*Constructing Grounded Theory*» der hun presenterer en guide for å utføre GT fra et sosialkonstruksjonistisk perspektiv. Ifølge Glaser og Strauss er det åpenbare lag av mening ute i verden som bare venter på å bli oppdaget. Motstykket til dette er at mening er noe som skapes i interaksjon mellom forsker og forskningsobjekt. Charmaz mener at meningen «oppdages» ikke, den skapes i forskningsprosessen. Forskeren er en samskaper av det som presenteres som funn i forskningen. Dette er i overensstemmelse med mitt vitenskapelige ståsted der jeg som forsker påvirker det jeg forsker på, og omvendt. Slik man kan si mening er sosialt konstruert (Langdridge 2006).

GT er en analysemetode med *Theoretical Sampling*. Fremgangsmåten er at man starter med et generelt forskningsspørsmål/fenomen man ønsker å utdype. Deretter finner en informant (er) som kan beskrive sine erfaringer med fenomenet. Videre gå i dybden av det første intervjuet, analysere dette, og den informasjon som kommer fram i intervjuet baserer en det neste intervju på. Meningen er å fortsette intervjuene til det ikke kommer fram ny informasjon, altså en metning eller «*saturasjon*» av kategorier. På den måten søker man aktivt etter relevant informasjon som kan utvikle eller støtte opp en ny ide, hypotese eller teori. Dette kalles *Theoretical sampling*, og er en av de sentrale trekk ved metoden (Charmaz 2006). Metoden er *sirkulær* ifølge Charmaz fordi man innhenter informasjon, koder den, og på bakgrunn av kodingen innhentes ny informasjon, og på denne måten veksler man mellom koding og informasjon. Fordelen med å starte kodingen tidlig er at man oppfatter data på en ny måte tidlig i prosessen (ibid).

Metoden kan også sammenlignes med et induktivt studie. Man forsøker med andre ord å utvikle en teori som kan forklare et fenomen eller en situasjon, i motsetning til tradisjonell hypotesetesting som tar utgangspunkt i en bestemt teoretisk eller empirisk basert antagelse som dernest testes ut (Kvale og Brinkmann 2009).

4.2.2 Kode prosessen

Når materialet foreligger som en tekst fra første intervju starter koding av stoffet.

Med materialet som foreligger skal man foreta en koding som skal forklare funnene ved å angi en forbindelse mellom de innsamlede data og utfra den finne en teoretisk hypotese. Gjennom koding kan forskeren identifisere hva som skjer utfra materialet og gripe tak i hva det betyr. (Charmaz 2006:113).

Koding gjøres i flere nivåer og det første nivået kalles *detaljert koding* (Initial coding), der forskeren lager en oppsummering av teksten. Forskeren leser ord for ord, linje for linje eller hendelse for hendelse. Charmaz kaller dette for «linje -for -linje koding». Hensikten er å få forskeren tett på materialet, samhandle og «utvikle seg sammen med materialet» i tillegg til å studere deler av det. Kodingen vil få forskeren til å se skjulte/underforstått meninger og handlinger, man oppnår en økning av abstraksjonsnivået på hvordan disse kodene henger sammen. Gjennom kodingen gjør forskeren seg opp en mening om hvilken retning som bør

utforskes, oppfatte hva en kan sammenligne av data, antyde hva han kan sjekke og eventuelt forfølge (Charmaz 2006). «Kodene bør være korte og spesifikke men kodene bør ikke være sterkt adskilte fordi det kan gjøre setningen uten mening.» (Langdridge 2006:289).

Etter å ha kodet linje for linje har forskeren identifisert de kodene som er viktigst, analytisk sett, og som kategoriserer dataene best. Når man bearbeider kodene blir de mer overordnede kodene forseggjort, begrenset eller mer spesifisert. Andre nivå vil være *fokusert koding* (Focused coding), der man velger hvilke detaljerte koder som gir mest mening fra flere utsagn eller fra et bestemt utsagn. Fokusert koding går ut på å se etter koder som dukker opp gjentatte ganger linje for linje og bruke dem på større deler av en tekst (Langdridge 2006). Kodingen i all kvalitativ metode bør være en dynamisk prosess. De fokuserte kodene vil vise vei for hvilke nye informanter som kan belyse temaet bredere/videre. Ved fortløpende å sammenligne ny informasjon fra nye informanter med tidligere innhentete data, utvikles kategorier og forbindelsene mellom dem oppdages, videreføres til uventede spennende retninger (Charmaz 2006).

Det tredje nivået av koding er *aksekoding* (Axial Coding) som viser spesifikke egenskaper og omfang av en kategori. Hensikten er å sortere og organisere store mengder data og montere den på nytt etter det første trinnet i initial koding. Man splitter opp deler av data i mindre enheter, for så å føre sammen data igjen til en sammenhengende helhet (Charmaz 2006).

Ved teoretisk koding (Theoretical coding) går man opp et nivå der en skal følge kodene som ble valgt under fokusert koding, for å videreføre arbeidet med å analysere teksten, for så å danne ny teori. Teoretisk koding innebærer at forskeren bestemmer en teoretisk modell for dataene. Meningen er at den teoretiske modellen skal brukes for å gjøre en sammenligning mellom materialet og memos. Det blir en sirkulær prosess mellom fokuserte koder, memos og teori. I en sirkulær prosess, må forskeren hele tiden spørre seg om hvilke kategorier dataen i teksten tilhører (Fangen 2004). Hver type koding øker nivået mot kategoriene som til slutt ender som hypoteser eller teorier. Charmaz mener de to første kodene er de mest vesentlige og nødvendig for å kunne gjøre sammenligninger av materialet og mellom ulike og hver enkelt informant og det ikke er nødvendig å følge alle stegene i kode prosessen (Charmaz 2006).

4.3 Mitt forløp med bruk av GT

GT er en høy standard å strekke seg etter. Metoden skal kunne utvikle teorier om spesifikke emner, er også en modell for kvalitativt arbeid som kan lede til - og utvikle generelle teorier. Charmaz sier at forskere innenfor GT ikke er så opptatt av å lage ny teori, men at fokuset heller er å lage gode undersøkelser av menneskers livserfaringer (Langdridge 2006). Min ambisjon strekker seg til å gjøre en forsvarlig undersøkelse innenfor temaet. Det å kunne gjennomføre GT fullt og helt er ressurskrevende. I forhold til studiets størrelse, vurdering av tid og muligheter jeg hadde, ble det nødvendig å gjøre begrensinger for å kunne fullføre. Jeg har derfor benyttet meg av deler av metoden og skal redegjøre for valgene som ble gjort underveis.

4.3.1 Innhenting av datamateriale

I henhold til GT - metoden skal en ha *rikholdig datamateriale* å forske på. I analysen er man spesielt opptatt av handling og mening, man er opptatt av hva folk gjør og dermed er det mulig for forskeren å gi rikholdige beskrivelser. Med lite datagrunnlag er det fare for at det blir for generelt og abstrakt. Blir det brukt komparativ analysemetode kan en unngå å utvikle teorier som ligger for langt fra dataene (Langdridge 2006).

Det kan benyttes forskjellige metoder for å innhente data, for eksempel ved å skrive ned observasjoner og feltnotater, bruke informantens egne notater og informantens egne opplevelser som blir transkribert fra lyd- eller videoopptak. Sentralt i metoden er å gi omfattende fremstillinger slik at innholdet kan belyse flertydighet, motsetninger, er detaljert og fullt opp av informasjon, fokusert på forskningsspørsmålene. Det gir forskeren anledning til å generere hypoteser og teori ut fra fra innsamlede data (Charmaz 2006).

4.3.2 Intervjuguiden

Jeg valgte å lage en spørsmål guide til bruk under intervju. For å kunne utforme en spørsmålsguide, gjennomførte jeg et pilotintervju for å se hvordan spørsmålene fungerte, og

om de hang sammen med problemstillingen. Intervjuet ga meg en rettesnor om hvilke spørsmål som jeg kunne bygge en samtale rundt, hvilke jeg kunne gå i dybden på og forfølge svarene som kom opp underveis. I pilotintervjuet fremkom nye mulige spørsmål som kunne benyttes eller forkastes. Det ble anslått tidsbruk hvor lang tid intervjuet kunne ta med et gitt antall spørsmål. Tiden ville naturlig variere avhengig av hvor lang tid informanten brukte på å svare. I denne bearbeidelsen ble jeg mer bevisst min punkttering, om hvilken påvirkning jeg hadde på materialet i forhold til hvilke utsagn jeg forfulgte og hvilke jeg forlot. Pilotintervjuet er ikke med i forskningen.

4.3.3 Utvalget

Med bakgrunn i studiets omfang var det nødvendig å sette en ramme for prosjektet i forhold til hvilke muligheter og begrensinger som forelå for gjennomføring. I henhold til GT metoden skal en fortsette å intervju til det blir en metning av materialet. Derfor kunne jeg ikke bestemme på forhånd hvor mange informanter jeg trengte å bruke. I starten av prosessen hadde jeg likevel en plan om at fem informanter var det som kunne gi et dekkende og fyldig materiale å arbeide med, og at det var nødvendig å rekruttere det antall informanter. For å skape en størst mulig avstand og objektivitet ønsket jeg ikke informanter som bodde i nærområdet, dette for å unngå gjenkjenning av terapeuter. Valget medførte reiser, og det ble dermed begrenset tid til å gjøre intervjuene. Intervjuene var dyptgående og jeg ville bruke tid for å komme i posisjon til å gå i dybden av tematikken. Felles for *dybdeintervju* er at en ikke følger en standardiserte måte, de følger hvor samtalen leder. Svakheten er at det kan ta mye tid, fordelen er at en kan uttrykke og utdype meningene sine friere (Halvorsen 2008). Resultat var at jeg brukte tre informanter som ga omfattende beskrivelser av tema. Jeg hadde et fyldig materiale, og i omfang ble materialet vurdert som tilstrekkelig for å kunne utføre studiet. Alle informanter ble intervjuet før jeg startet med kodingen. Til tross for Theoretical Sampling ikke ble benyttet, valgte jeg likevel å bruke GT fordi den har flere elementer som tiltaler meg som metode.

Det jeg søkte var et utvalg av personer som hadde gått til psykoterapi, uavhengig av kjønn, alder, utdanning eller arbeidserfaring. Informantene kunne ha avsluttet terapi eller fremdeles gå i terapi hos en eller flere terapeuter. I oppgaven er det ikke vektlagt om terapeuten er

familierapeut, psykolog, sosionom eller annen utdanning og profesjon, de valgte selv om de ville gi opplysninger om profesjon eller utdanning. Selv om dette i aller høyeste grad kunne være relevant, var det relasjonen mellom terapeut og klient som er i aktuelt. Det kreves åpenhet fra informantene ettersom det blir spurt om informasjon vedrørende relasjon de har til terapeuten. De informantene som er representert i oppgaven er de som stilte seg åpen for å dele opplevelsene sine, de som ikke ønsket en slik åpenhet er ikke representert.

4.3.4 Rekruttering

Metoden innebærer at materialet fra første klient skulle kodes før neste informant skulle rekrutteres. Det var utelukket å rekruttere informanter gjennom egen arbeidsplass eller andre arbeidsplasser i nærheten fordi det ville være en sjanse for å gjenkjenne av terapeuten. Forespørsler om rekruttering av informanter ble derfor gjort via eget nettverk andre steder i landet, om de ønsket deltagelse i et forskningsprosjekt. Slik ble informantene rekruttert av en type «snøball effekt». Jeg anvendte en *snøballs utvalgsmetode* som kan brukes til forskjellige formål, blant annet når en ønsker innpass til å intervju i lukkede miljøer. Fra en informant får man navn som kan være aktuelt å intervju, og ny informant kan komme med nye navn (Halvorsen 2008). Informasjonen gitt på forhånd er at spørsmålene omhandler oppfattelse av relasjonen informanten har til terapeut (er) og om de er villig til å stille opp til et intervju om dette. Jeg fant fem aktuelle kilder som kunne beskrive erfaringer med fenomenet som omhandlet problemstillingen og brukte tre av de som informanter.

4.3.5 Kontekst og rammer under intervjuet

Jeg fikk begrenset med tid fordi det var viktig for meg å få snakke med informanten ansikt til ansikt. Bakgrunnen er at vi kommuniserer på flere plan samtidig, kommunikasjon er mye mer enn det vi sier og kroppsspråket vårt (Jensen 2009). Under alle intervjuene fikk jeg låne kontor/rom der vi begge var på et nøytralt og uforstyrret sted under opptaket. Det er relevant hvilken sosial relasjon det er mellom intervjuerens evne til å skape et rom der intervjupersonen føler det er fritt og trygt kan snakke (Kvale og Brinkmann 2009). Det ble benyttet lydopptaker med god lyd kvalitet. Intervjuguiden ble ikke utlevert til informanten

hverken forkant eller ved starten av intervjuet. Innledningsvis leste jeg opp hvilke interesseområder og det var kun jeg som satt med intervjuguiden.

Det ble benyttet semi- strukturert intervju. Det betyr at det verken ble benyttet lukket spørreskjema eller en åpen samtale. Formålet var at det skulle bli et profesjonelt intervju, likevel et intervju som lå tett opptil samtale om dagliglivet. Ved å bruke denne formen for intervju ønsket jeg å få frem beskrivelser av informantens livsverden. Spesielt fortolking av meningen av fenomener ble tatt opp under intervjuet. Det ble benyttet en spørsmålsguide (vedlegg nr.1) som inneholdt forslag til spørsmål (Kvale og Brinkmann 2009). Intervjuguiden hadde femten spørsmål, tre hovedtema og underpunkter til temaene slik at informanten og jeg kunne være fri til følge hva som dukket opp underveis.

4.3.6 Transkribering og koding av innholdet

Intervjuene ble transkribert. Egne notater og lydopptak utgjorde materialet. Jeg valgte å skrive ned intervjuene så presis som mulig, hvor også latter og pauser ble notert. Dialekt og andre muntlige uttrykksformer ble notert, men gjort om til normert språk for at informanten ikke skulle gjenkjennes. Da transkriberingen var ferdig, laget jeg tabeller på begge sider av dokumentet. På venstre side kodet jeg linje for linje, da vil man ha et tett fokus på teksten og kan redusere sin forutinntatthet, teoretiske interesser eller bli ledet til tolkninger (Charmaz 2006). På høyre side i dokumentet noterte jeg nøkkelord, koding for å fange opp meninger fra uttalelsene. Først lyttet jeg igjennom intervjuene, så kodet jeg dem på venstre side av arket, deretter høyre side (Initial koding) (vedlegg nr. 2). Intervjuene ble lagt i nummeret rekkefølge i en perm slik at jeg kunne slå opp om det ble behov. Intervjuene ble skrevet ut, og det ble gitt en farge til hver informant. De uttalelsene som jeg ble spesielt oppmerksom på, eller som svarte til min problemstilling, ble streket ut (Fokusert koding).

Det ble noterte hva som var hovedfokus eller tema i hvert av intervjuene. Deretter sammenlignet jeg uttalelsene om jeg kunne finne likheter og ulikheter. På den måten ble noen felles tema synlig, underveis i den detaljerte kodingen fikk jeg noen spor som ledet meg til andre og nye tema. Alle uttalelsene som var farget ble klippet ut. Syv tema ble satt på et stort

ark og jeg sorterte uttalelser som jeg mente tilhørte de forskjellige temaene. Under dette arbeidet fant jeg at det manglet flere tema, og måtte sette opp fem tema til. Det endte opp med tilsammen tolv tema. Underveis ble gjort en vurdering for hvor hver enkelt uttalelse og hvilket tema jeg mente de tilhørte. Det ble laget tolv store ark med hvert tema, responsene ble lagt på disse arkene etter rang og rekkefølge.

Her er et eksempel fra tema «Ramme for terapi», hva hver informant har respondert og der det er markert hvor i materialet det er hentet fra.

«Ramme for terapi» (8)

«Hvem er det som skal ta vare på hvem? Innlysende at det er terapeuten.» (2,3). «Veldig utrolig i den situasjon i forhold til den historien jeg fortalte, der satt han i sin idyll, og så hadde jeg alt dette kaoset, alt jeg så bare de smilende barna bak han når han satt og snakket.» (2,9). «Den respektfulle måten han håndterte meg i forhold til den første gang, bestemte innhold og regien i timen sammen med han.» (2,12). «Han oppfattet hvor jeg befant meg og om jeg var ferdig med tema.» (2,17). «Han sa i starten, vi skal snakke sammen kanskje en gang, alt er på hva vi finner ut. Så vi var et team, og den teamfølelsen at det var jeg som styrte møtet, det var selvfølgelig jeg som bestemte.» (2,29). ««Jeg forstår så godt hva du snakker om, jeg forstår så godt», jeg tenkte fan, du forstår ingenting. Bare det at du sier at du forstår med de der familiebildene i bakgrunnen, haha.» (2,39).

For å visualisere det på en annen måte ble responsene summert opp, og plassert innenfor de forskjellige temaene. Utfra antall responser innenfor hvert tema laget jeg en matrise og forskjellige diagram. Jeg prøvde utfra disse å se et mønster eller få øye på noe nytt, opplevde at den først utvelgelsen hadde vært for upresis. Jeg fant også ut at mange av temaene gikk over i hverandre, derfor behovet for å gjøre enda en kategorisering. Alle temaene ble lagt på PC, og responsene ble enda en gang kategorisert under tema. På den måten ble jeg mer bevisst mine valg om at responsen tilhørte akkurat det tema. Dette gjorde det lettere, visuelt sett, å se sammenhenger der informantene sa noe om samme tema. Det ble laget ny matrise (vedlegg nr.3) og nye diagrammer etter den siste kodingen. Der vises en oversikt over alle uttalelsene samlet (vedlegg nr.4), hver for seg (vedlegg nr.5) samt et linjediagram (vedlegg nr.6). Når disse kodingene var gjort var materialet delt opp i flere kategorier og satt sammen igjen på nytt. Charmaz (2006) sier at kodingen utgjør en økning i abstraksjonsnivået som tilslutt ender i formuleringer av hypoteser eller teori. For å kunne gjøre en slik hypotesedannelse trenger en

å sammenligne materialet mellom ulike informanter og måle disse mot informasjonen fra hver enkelt informant.

4.3.7 Memoer

Det er anbefalt å skrive memo fra man starter analysen som et notat til en selv, slik at man kan se hva man har tenkt underveis. Memoene er åpen for fortløpende å kunne skrive inn det som kan være nyttig, om der er detaljer i kodingen eller kategorier i analysen, kommentarer eller lignende. Jeg startet å skrive memo etter jeg hadde kodet det første intervjuet og fortsatte med det til jeg var ferdig med analysen. I memoene kommenterte jeg blant annet hva jeg tenkte underveis i forhold til kodingen, mønster som kom fram underveis, når jeg sto fast, i en indre dialog med meg selv. Jeg brukte memoene aktivt under hele prosessen, fikk hele tiden nye tanker og god mulighet til å reflektere over teksten. For hver gang jeg skrev en memo noterte jeg dato for å vite når jeg hadde laget notatet. Jeg noterte ikke henvisning til sidetall/tekst og hva det handlet om i starten, men etterhvert måtte jeg gjøre det for å finne tilbake hvor i teksten refleksjonen var gjort. Memoene gir et bilde av hvilke tanker man gjør seg underveis i teoriutvikling og man må bruke konstant komparativ metode. Når man skriver analysen, må man sjekke at disse stemmer med dataene (Langdridge 2006).

Utdrag fra memo under kodingen

15.februar Under kodning

«Under kodingen tenker jeg på analysen, hva er det jeg ser? Det gjorde jeg under intervjuet også, jeg spør meg om det samme. Min punktuering. Det blir som en dobbeltsjekker på at mine tanker er i samsvar da og nå.»

18.mars

«Kan ikke ses uten kontekst, sorterer og ser dette utsagnet. Får tanker om hvordan kan det plasseres, er det innenfor rammer eller relasjon? Mulig å bruke til en kategori?»

Kjenner noe på det med det jeg tidligere snakket om å tåle, så i ulike kontekster tåler vi mer? Underbygger kontekst, rammer, forventinger, relasjoner for å kunne tåle?»

4.3.8 Konstant komparativ analyse metode

En viktig prosess i GT er en komparativ analyse metode. For å kunne utvikle teori og kategorier må forskeren se forskjeller, likheter mellom og innenfor kategorier, å gjøre en regelmessig sammenligning av betydningen av innholdet. Når man har gruppert fenomener i kategorier basert på forskjeller, ser man etter likhet innenfor kategorien og lager underkategorier, reviderer kategorier eller lager nye kategorier. Spesielt viktig, for å unngå at kategoriene blir store og abstrakte, er at de brytes ned til mindre meningsenheter når man sammenfatter dataen mot kategorier og teori man har funnet. På den måten fanger man opp alle forskjeller og likheter med den komparative analysen der målet er å systematisere kategorier. I kode prosessen blir dette kalt en negativ kasusanalyse. Det betyr at en finner et tilfelle som ikke passer inn i denne kategorien og dermed se den komplekse betydningen innenfor datautvalget (Langdridge 2006).

4.4 Forskningsetikk

Forskere og studenter ved institusjoner som har Norsk samfunnsvitenskapelig data tjeneste (NSD) som sitt personvernombud, skal melde sine forskningsprosjekter til NSD. Meldeplikten ved behandling av personopplysninger er lovpålagt, og prosedyren med melding til NSD er avtalt at forsker etterfølger Diakonhjemmet Høgskole AS sine interne rutiner for datasikkerhet.

Formålet med oppgaven mitt var å se nærmere på relasjon mellom klient og terapeut og hvilken betydning det kan ha for terapien. Prosjektet mitt var meldepliktig fordi jeg skulle behandle sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 punkt 8 c. Intervjupersonen skulle gi en subjektiv opplevelse av terapien, NSD vurderte at det ikke ville fremkomme opplysninger som direkte eller indirekte kunne identifisere terapeuten. Dermed har Personvernombudet vurdert prosjektet, og funnet ut at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften.

Personvernombudet tilrådet at prosjektet kunne gjennomføres. Personvernombudets tilråding forutsatte at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet. Det var ikke nødvendig å søke Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) for godkjenning av prosjektet. Legger ved svar fra NSD (vedlegg nr.7) og samtykkeskjema som ble benyttet (vedlegg nr.8).

I de etiske retningslinjer til forskning blir det nevnt fire områder som diskuteres under hele prosessen: *informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser og forskers rolle*. Disse emnene må man være bevisst på, og ha tenkt over, både før og underveis i forskningsprosessen (Kvale og Brinkmann 2009). Disse emnene kan fungere som etiske påminnelser når man utfører intervjuene i praksis. I prosessen har jeg sørget for å stille spørsmål hvordan intervjuprosessen opplevdes for informantene.

Informert samtykke og fortrolighet

Utvalget omfatter fem informanter (alle over 18 år) som har gått til psykoterapi. Førstegangskontakten til utvalget opprettes gjennom snøballs metoden. Det er innhentet informert samtykke fra informantene, der vi snakket om hvilken fordel og/eller risiko det kunne være å delta i forskningen. Samtykke innebærer at informantene kan velge fritt, og har mulighet til å trekke seg fra prosjektet til enhver tid. Alle informantene fikk valget om å lese transkripsjonen, ingen ønsket å lese det (Kvale og Brinkmann 2009).

Informantene fikk informasjon om hvem som vil få adgang til materialet, og ble gjort oppmerksom på forskerens rett til å offentliggjøre hele eller deler av intervjuet. Informantene fikk ikke guiden i forkant av intervjuet. Dette fordi jeg ønsket en total åpenhet om prosjektet. I ettertid vurderte jeg det kunne vært fordel å ha gitt informantene spørsmålsguiden. Verdien av å være mer forberedt er at informanten har gjort seg noen refleksjoner rundt temaet på forhånd. De vil antageligvis være mer forberedt på hva som kommer, og være mer grundig i valg av eksempler dermed kan en gå mer «rett på sak». Det kunne imidlertid satt begrensinger om de er farget av sin forforståelse, mer forutinntatt og ikke undrende, samt påvirket dem i en bestemt retning (Kvale og Brinkmann 2009).

Det er sentralt å finne ut hvilken relasjon klienten hadde til terapeuten, derfor la jeg kun vekt på forhold mellom klienten og terapeuten. Selv om under intervjuene fremkom antagelser fra

informantene om hvilken fagbakgrunn og/eller utdannelse terapeuten hadde, det ble ikke tematisert. På slutten av intervjuet er det muligheter for informantene å tilføre noe de mente var betydningsfullt. Alle sa det hadde vært nyttig å snakke om hvordan det hadde vært å gå i terapi. Informantene sa de fikk en bredere forståelse og ny opplevelse, på et vis forgikk det en parallell prosess. Der de fikk snakket om oppfatninger vedrørende terapeuten og erfaringen i befatning med terapien. Underveis erindret informantene atskilligere informasjon om terapeuten etter hvert beveget oss inn i tematikken.

Eventuelle konsekvenser

I den grad det var mulig tilstrebet jeg å være bevisst på hvilket tema jeg bevegde meg inn i og hvor langt jeg tillot meg å gå. I min forskning skulle jeg undersøke klientens forhold til terapeuten, ikke hvorfor de gikk i terapi. Jeg avveide at det burde være uten risiko for informantene å delta i prosjektet og fordelen med å delta ville være større enn risikoen for å kunne ta skade. På den en annen side ligger det en uforutsigbarhet i intervjusituasjonen der vi ikke vet hvilken vei samtalen tar. Til tross for avtalte rammer, kan en ikke forutse hvor samtalen ender. Et resultat kan være at informantene deler noe de ikke ønsker. Dette kan skje når de snakker om forholdet mellom seg og terapeut. Det vil naturlig fremkomme historier, personlige erfaringer eller følsomme temaer for informantene som han på forhånd ikke så for seg ville komme opp, og ikke ønsket å dele. Informantene ble gjort oppmerksom på at dersom det kom fram opplysninger han ikke var komfortabel med, eller at informasjon kunne indentifiseres, ville intervjuet eventuelt ikke kunne brukes. Fordelen så vel som ulempen, ville være å få snakket om terapeuten og terapien, og at en fikk mulighet til å uttale seg om terapeutiske prosesser og hva det gjorde med informantene (Kvale og Brinkmann 2009).

Både under og etter intervjuene, ved behandlingen av data og ved transkribering har jeg forsøkt å være oppmerksom på at det kunne oppstå etiske utfordringer med informasjon som kom frem. I forhold til meg selv prøver jeg å være oppmerksom på hvordan forskerrollen er for meg som person og min integritet. Jeg tilstreber etter beste evne å vise funnene så nøyaktig og representativ som mulig, som ville være avgjørende for kvaliteten og de etiske beslutningene som ble tatt. Som forsker kan jeg tolke utsagnene til informantene uten å bli motsagt. For, i en viss grad, å kunne motvirke min fortolkning, ble det stilt oppfølgingsspørsmål for i størst mulig grad å kunne utvide min forståelse av hva informantene sa. Jeg fikk ingen tilbakemelding fra informantene om slike tilfeller, eller at de hadde meddelt

erfaringer som de ikke ønsket. En så nøytral undersøkelse som mulig av fenomenene måtte være et mål, men umulig å ikke bære med seg en forforståelse. Det vil henge sammen med hvor jeg punktuerer underveis i intervjuet, hvorfor jeg valgte å utvide innenfor akkurat et tema, og hvorfor jeg unnlot jeg å spørre om et annet (Kvale og Brinkmann 2009).

5 Analyse

5.1 Kategorier og analyse

Utvelgelsen av de forskjellige kategoriene er med på å bestemme hvilke utfall analysen vil få. Her er det muligheter for flere kategoridannelser. I forhold til plassering av tema har jeg landet på denne sammensetningen da den for meg viser kategoriene på en best mulig måte.

Jeg vil her gi en kort oversikt over kategoriene.

- Betydning av kontekst i møte mellom klienten og terapeuten.
- Klientens oppfattelse av terapeuten personlige erfaringer.
- Individuelle forskjeller og andre faktorer hos terapeuten som er av betydning for relasjon.

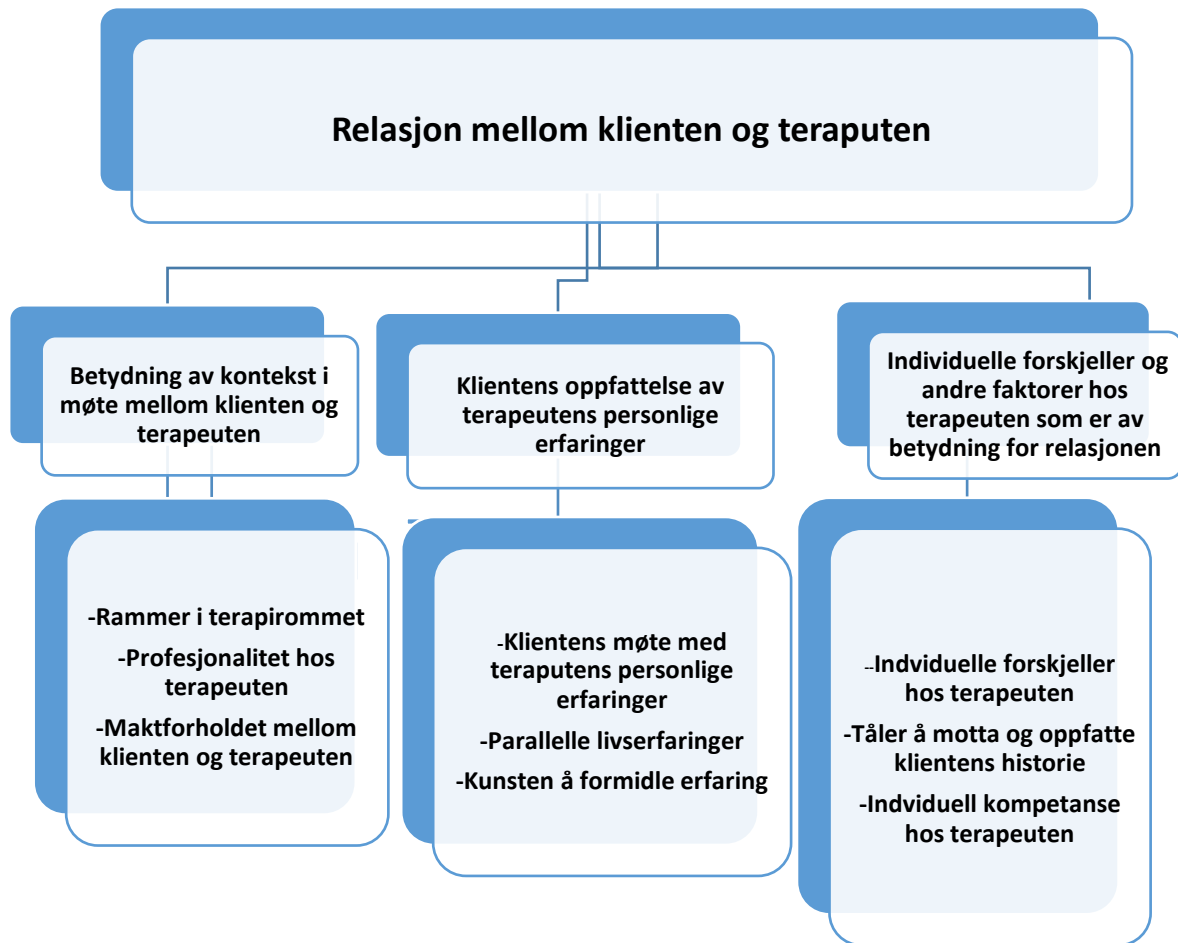
I det følgende vil jeg gjengi arbeidet med kategoridannelse, presentasjon av kategoriene, samt underkategoriene. Dette gjøres på bakgrunn av gjengivelse av direkte sitater fra intervjuene for å vise til empirien.

5.2 Kategoridannelse

Da jeg var ferdig med kode prosessen satt jeg tilbake med ca.350 fokuserte koder (Matrise vedlegg 3) Disse ble sortert ned til tolv tema, som igjen gav grunnlag for videre sortering. Temaene er satt sammen i forskjellige variasjoner for å finne ut om disse kunne fungere sammen, skape mening og romme en kategori. Ut fra de tolv temaene, var det tre kategorier som jeg mener utmerket seg i forhold hvor de hører til, og tilslutt ble plassert.

I arbeidet med sorteringen var sentralt å se etter likheter og ulikheter mellom de forskjellige utsagnene, iberegnet den overordnede betydningen av forskningsspørsmålene. Jeg har her valgt å bruke memoene aktivt i refleksjon for å finne ut om kategoriene kunne fungere. Etter ytterligere arbeid satte jeg igjen med ca.40 grupper av utvidede temaer. Det ble lagd flere forskjellige utkast til kategorier, jeg endte opp med de samme tre kategoriene som jeg hadde fra starten, da i en mer spisset utgave. Disse tre kategoriene er så fordelt på ni underkategorier.

Oversikt over kategoriene og underkategoriene.



Jeg finner relasjon mellom klient og terapeut gjennomgående i alle disse tre kategoriene som danner et bakteppe i møtet mellom klient og terapeut. Alle tre kategoriene har et nært forhold til forskningsspørsmålene, og jeg vil her utdype det nærmere.

I første kategori undersøkes det hvilken betydning konteksten har for relasjon i denne sammenheng, hvilken ramme terapi forløpet, hvordan kommer profesjonaliteten til synet terapeuten, inklusiv maktforholdet mellom dem.

I den andre kategorien ses det etter sammenheng for hvordan klienten oppfatter terapeuten bruk av personlige erfaringer, i så fall, er dette av betydning for relasjon mellom klienten og terapeuten?

I den tredje kategorien betraktes klientens oppfattelse av individuelle forskjeller hos terapeut, i tillegg til om de eventuelle forskjellene er av relevans for relasjon mellom klienten og terapeuten?

5.3 GT Kategori 1: Betydning av kontekst i møte mellom klienten og terapeuten

5.3.1 Rammer i terapirommet

En av informantene forteller om rammer i terapirommet. «Jeg går ut fra at han hadde noen tanker om hvor vi skulle føre meg (...) det var jo aldri en uttalt samtale eller plan eller et felles mål for det her eller mellom oss to.» (1,22). I hvilken grad terapeuten velger å invitere klienten med i planleggingen av terapiforløpet oppleves forskjellig hos informantene. Det er klienten som i hovedsak bestemmer.

«Han sa i starten, vi skal snakke sammen kanskje en gang, alt er på hva vi finner ut. Så vi var et team liksom, og den teamfølelsen at det var jeg som styrte møtet da, det var selvfølgelig jeg som bestemte.» (2,29).

Informantene er helt tydelig på at det er klienten som er fokus. «Det er jo meg som er klienten.» (1,6). «Hvem er det som skal ta vare på hvem? Innlysende at det er terapeuten.» (2,3). Det er viktig å presisere at terapeuten og klienten har forskjellige roller i terapien ifølge informantene. «Klienten er hovedpersonen og i sentrum.» (3,6).

Det blir nevnt av informantene å ha en felles språkforståelse i terapien. Det at terapeuten «tuner(s) seg inn» på klienten.

«Meta perspektiv, det å gå ut av det, ta meg litt sånn inn og ut av situasjonen. Det tydeliggjør jo både det positive og negative med det, så det. Det å ha et felles vokabular, skape et felles språk rundt det.» (3,18).

5.3.2 Profesjonalitet hos terapeuten

Her uttrykker informantene tanker om teknikker/ metoder blir brukt i terapi og utdanning. «*En terapeut med stor dose kompetanse kan sjonglere mellom ulike terapeutiske teknikker. Ikke undervurdere utdanning og kurs.*» (3,19). Det blir påpekt fra en informant det forventes noe av terapeuten i form av utdanning og benyttet teknikk under terapi. «*Jeg tenker at terapeutene har noen ulike teknikker og lærer metoder. Viktigste er at en kan faget sitt.*» (2,31). Informanten sier at man får tillitt til terapeut med utdanning. «*Helt automatisk mer tillitt til psykolog spesialisten enn han med O-fag. De har en annen forståelse bak det som skjer, uten at det skal være avgjørende.*» (3,21). En informant mener et godt omdømme kan har stor betydning. «*Det har ikke noe å si med profesjon, men mer om de er dyktige og klientene kan refererer til gode erfaringer. Det er viktig,*» (1,58).

Informantene sier det kan handle om noe mer hos terapeutene enn utdanning og teknikk. «*Noe kan du lære deg, men ikke hvilket menneske er du bak. (...) noen «lyttelyder», men lite mimikk og ingen «small talk». (...) jeg tror det meste var tillært.*» (1,36). Når metoden eller teknikk ikke oppleves som en naturlig og integrert del av personligheten til terapeuten oppleves den påtatt. «*Informanten mener teknikker kan oppleves som kunstig.*» (2,42). Det blir understreket at det personlige hos terapeuten er betydningsfullt, ikke bare utelukkende utdanning. «*Så personlig egnet er jo alfa omega, det nytter jo ikke med hvor mange diplomer (...). Jeg får tillit av å bli møtt av personen, personen er jo da terapeuten.*» (3,21).

Det å være kompetent til å utføre terapi og kunne kalles seg terapeut blir nevnt av en informant.

«Jeg tenker det er en del som kvakksalveri rundt omkring eller sånn man er jo terapeut over en lav sko. Man har hatt kurs og driver med aurolesning, øyespådom og sånn, alle kaller seg for psykoterapeut» (3,28).

Det å kunne stille noen krav til den som utfører terapi og ha vite eventuelt hvilken utdannelse innehar terapeuten. *«Ja, da er det jo innenfor kontroll og ikke hjemme i kjellerstua over en kopp med vanilje te.» (1,36).* Terapeuten kan skade klienten, terapeuten må være bevisst sin egen kompetanse og eventuelt henvise klienten videre når en selv ikke evner å hjelpe. *«Du har ikke forutsetninger til å se, hvilke symptomer er det som sitter foran meg nå, det krever profesjonalitet, man må ha veiledning eller være et kollegafelleskap [...] slik kvalitetsstempel og se sine begrensninger.» (2,39).* Det å ikke utføre noe som kan påføre skade på andre. *«Jeg tenker at du kan utøve, du kan jo rote i en bilmotor, det er jo viktig at jeg gjør det riktig så jeg ikke kapper av bremseledningene, plutselig så dra ut uten bremseser.» (3,37)*

5.3.3 Maktforholdet mellom klienten og terapeuten

Informantene er tydelig på ønske et samarbeid, samtidig et grense mellom klienten og terapeut. Her nevnes status makt. *«Det skal være et skille mellom fagfolk og klienter, men vil heller ikke tilbake til en tid da terapeuter var opphøyde Guder. Slik må det ikke bli, men ikke for nært, en distanse der.» (1,71).* En informant sier terapeuten skal kontrollen. *«Før var terapeuten enerådende, ekspert rollen. I dag kan velge mer, man er mer jevnbyrdig. Det er trygt og godt at terapeuten har kontrollen.» (2,49).* En annen informant som bekrefter og understreker det med å si at det utgjør et maktforhold. *«Det er maktforhold her. [...] vi er jo likeverdige som individer, ikke sant, her sitter vi med et problem og du (terapeuten) er problemløseren forhåpentligvis, så skjer det terapeutiske. Men jeg tenker det er en forskjell og det må det være.» (3,41).*

Flere av informantene fornemmer terapeuten vil ha dem i en bestemt retning eller har intensjon som er uttalt fra terapeuten. «Og fulgte bare de spillereglene som han la opp, [...] Hoppet bare over «small talken» så den eksisterte ikke for å si det sånn. (1,12). Informantene oppgir terapeuten legger føringer for terapien. «Terapeuten har en agenda, han vil et sted?» (1,7). «Akkurat som han hadde en agenda på en måte, hadde noe som han ville reparere ganske raskt.» (2,24).

En type makt kan opptre når terapeuten ikke treffer helt på en antagelse eller informanten opplever terapeuten tar feil i oppsummeringen. «Jeg tenkte, nei, nei det er ikke sånn, det stemmer ikke, [...] jeg vil ikke bli møtt av den der misforståelsen der hele tiden, derfor gidder jeg ikke snakke mer om det.» (1,27). En annen type makt i forhold til at terapeuten tviler på det informantene uttaler. «Et valg jeg allerede hadde tatt, så han hørte ikke på det. [...] Men bare med måten han møtte det på, så hørtes det ut som jeg var i tvil om det på en måte, og at det var noe jeg fortsatt jobbet med å få til.» (2, 27). Informanten må overbevise eller debattere med terapeuten. «Vi satt og sparret, nesten kranglet, jeg sa jo det at jeg hadde brutt kontakten, og at det var lenge siden.» (2,28).

En informant sier må terapeuten være bevist sin makt. «Det er terapeuten som sitter med makten, det må terapeuten forstå om klienten skal dele.» (3,44). I følge informantene påvirker det relasjon til klienten hvor bevisst terapeuten er på maktposisjon. «Hvis du ikke ser maktbalansen, og du lærer ikke noe i livet med møtene med klientene, kanskje er det som gjør at enkelte gjør det bedre enn andre.» (2,33). Informanten mener terapeuten kan endre på maktforholdet ved å invitere til å inngå i en mer likeverdig posisjon. «Terapeuten sa når vi avsluttet: «Jeg vil takke for samarbeidet, du har lært meg mye.» Den setningen glemmer jeg aldri, at faktisk det var noen som hadde lært mye av meg.» (2,34).

5.4 GT Kategori 2: Klientens oppfattelse av terapeutens personlige erfaringer

5.4.1 Klientens møte med terapeutens personlige erfaringer

Informantene oppgir at oppmerksomheten skal være hos klienten. Skal terapeuten skal dele personlige erfaringer må det være små personlige referanser. (1,8). «*Om terapeuten brukte seg selv ville det innby på tillitt, men bare nevnes. Ikke en lang utredning, og ikke fortelle alt hva terapeuten gjorde i detalj, men dele noen punkter.*» (1,62). Det synet deles av andre informanter. «*Terapeuten må være bevist hvem han er i møte med klienten. Sine erfaringer, fortelle litt om det kan være hjelpsomt, men ikke hovedfokus.*» (2, 36). Dette kan være en liten personlig kommentar underveis fra terapeuten for belyse et tema. «*Jeg tenker det er helt innenfor så lenge det er relevant, så lenge det er for å eksemplifisere, synliggjøre eller tydeliggjøre noe. Men ikke at det skal ta oppmerksomheten.*» (3,4).

Skal terapeuten ha personlige gjennomlevde erfaringer for at klienten skulle oppleve en større forståelse og bedre relasjon til terapeuten vil det by på utfordringer mener informantene. «*Det er kan være en fordel, men ikke nødvendigvis en fordel av å gå til en skilt terapeut om man går gjennom en skilsmisse.*» (1,50). Det blir støttet av en av de andre informantene. «*Informanten mener at man ikke trenger oppleve «tøffe ting». Kan evt. gjøre dårligere arbeid med egenerfaring.*» (2,34). Det påpekt at det kan ha både fordeler og ulemper med egenerfaring. «*Tidligere rusmisbruker kunne se om det var rus på huset, og om ungdommen var ruset [...] å samarbeide med hjelpeapparatet og familie, skulle arbeide med ungdom, foreldre og systemet ble det problematisk, da hadde han så mye sinne om skitt i eget liv.*» (2,37).

Informantene mener det å dele personlig erfaringer øker troverdigheten til terapeuten. «*Generelt tenker informanten at troverdigheten blir større med personlige gjennomlevde erfaringer og kunne dele litt.*» (1,52). Å få høre om de personlig erfaringer til terapeuten kan øke fortroligheten til klienten ifølge informantene. «*... synes det er greit med profesjonalitet [...] På den andre siden så rommer deling av erfaringer eller referanse punkter til egen liv, [...] gitt meg en større følelse av trygghet eller fortrolighet, en annen form for bekreftelse eller noe.*» (2,8).

En informant påpeker at det kan skape tillit å vite noe personlig om terapeuten på forhånd.

«Jeg visste ingenting om han eller hadde vi Googlet han? [...] Men det ga bare mer tillit, han hadde vært i sånn rockeband eller noe, det var bare sånn pluss.» (3,29).

Terapeutens oppfattelse av hva klienten uttrykker kan det også bidra til en fortrolighet mellom dem. «Det var opplevdes som en større forståelse av at problemet nødvendigvis ikke tilhører meg alene.» (1,17). Det synliggjør at klientene ikke er alene om å ha en viss type problem.

«Med å bruke erfaringer for så synliggjøre, tydeliggjøre, for å menneskelig gjøre terapeuten fordi man har en tendens til å tro at det er super mennesker, som går rundt «med en plettfri vandel» (3,4). Formålet med å dele personlige erfaringer kan bidra til å bekrefte klienten.

«Men når han sa det, så tenkte jeg, at det var hjelpsomt [...] det var en bekreftelse. Det var akkurat det, [...] et bilde av at det du gjør nå er faktisk rett, det finnes noe annet til deg der ute, kanskje en dag, for deg.» (2,11). Om det at terapeuten kunne gi fremtidshåp til klienten sier informanten. «Jeg tror han sa det for å, jeg velger å tro på at han sa får å gi meg en tilbakemelding på at det finnes gode menn der ute, som er opptatt og glad i kona sin.» (2,17).

5.4.2 Parallelle livserfaringer

I noen tilfeller kan en oppleve motstand på hvordan gjøre endringer i sitt liv basert på andres erfaringer. «Kanskje høre med rusfrie folk om, ex-narkomane hvordan klarte du det, nysgjerrig på det som en rådgiver, men som en terapeut ...» (1,67). Informanten sier det ikke nødvendigvis er god kombinasjon å være terapeut og meddele sin egen erfaring.

«Jeg er ikke glad i folk som skal fortelle meg, hva jeg skal gjøre. (...) Jeg kunne godt ha lyttet til hvordan du gjorde det, men ikke fortelle meg å gjøre det samme.» (1,68). Dette støttes av en annen informant som sier det ideelle er at klienten velger selv. «Men det genuine må jo være å få klient i stand selv til å ta disse valgene da eller, det er så lett å slenge med råd.» (2,23).

En informant spør seg hvilken nytte er det å vite hva terapeuten gjør. «Hvis han hadde begynt å prate om vanskeligheter om barna sine, konen sin, man har vel «ups and downs» der også, så vet jeg ikke hvor nyttig det hadde vært.» (2,15). Informanten antar når en får vite hvordan terapeuten håndterer et problem eller utfordring vil kanskje problemet føles større. «Hvis jeg

får sammenligningstema inni det, så ville jeg jo måle, hva gjør jeg, min reaksjon, din reaksjon, er min handlemåte riktig eller feil, hvorfor får ikke jeg til.» (1,66).

5.4.3 Kunsten å formidle erfaring

Det å kunne gjøre en personlig erfaring til noe generelt. *«Ja, det kommer til uttrykk meninger, det kommer det jo. Det er ikke knyttet til erfaringer [...] jeg kan oppfatte at han har noen meninger. Men jeg kan ikke si at det har vært terapeutens erfaringer.» (1,6)* En informant opplever at terapeuten kan gjenkjenne noe utfra spørsmålstillingen. *«Han hadde de spørsmålene, at jeg tenkte dette kan du noe om. Uten at han måtte fortelle sin erfaringen på det. Han hadde jo sikkert masse erfaring fra terapi rommet og eget liv.» (2,15)*

En informant sier at terapeuten bør unngå å svare på spørsmål i forhold til sin egen personlige erfaring.

«Om klienter begynner å spør terapeuten har du opplevd og sånn, og da må man jo greie å samtidig pakke det inn, eller komme seg ut av det eller skifte tema det på en profesjonell måte.» (3,44).

Om terapeuten skal kunne dele personlige erfaringer gjøre det profesjonelt sier en annen informant. *«Litt personlige erfaringer om terapeuten er profesjonell nok til å kunne dele er det positivt.» (2,6).* Utfordringen til terapeuten er på hvilken måte egen erfaringen blir formidlet.

«Du(terapeuten) har gått gjennom noe i livet ditt som jeg står i nå, derfor besitter du en kompetanse og en erfaring som er nyttig, men hvordan du skal overføre den til meg, eller prøve å formidle den til meg jeg tror at det er det som hemmeligheten er måten du gjør det på.» (1,68).

5.5 GT Kategori 3: Individuelle forskjeller og andre faktorer hos terapeuten som er av betydning for relasjonen

5.5.1 Individuelle forskjeller hos terapeuten

Det er den samme historien, forskjellen er terapeutene.

«Den ene terapeuten spurte hva var det med meg som gjorde til at jeg ble og ikke forlot, hvorfor valgte jeg å være i noe som var destruktivt så lenge. Mens den andre terapeuten møtte meg på, «jøss hvordan klarte du det, hvordan kom du deg bort fra det her?»» (2,24).

En annen informant forteller om en forskjell fra møte til møte med samme terapeut. *«Det var århundrets terapi time, det var så utrolig deilig å få plassert ting. Så dro jeg til han engang til og det var helt katastrofe, der jeg tenkte «f ... you», jeg kommer aldri til å se deg igjen.» (3,32).*

Informantene sier det er en forskjell på det personlige plan hos terapeuten som har betydning for terapien. *«Det er noen personlige forskjeller og det har noe å si.» (1,71).* *«Jeg tror det har veldig mye å si hvem personen er (...) veldig nysgjerrig på hvem terapeuten er når du setter deg da, men tenker jeg det er avgjørende for hvem som gjør det.» (2,51).* En av informantene uttaler at akkurat den terapeuten ikke passet for henne. *«Jeg skal ikke tilbake hit, dette er ikke i rette terapeuten for meg.» (2,2).* En informant hevder det kommer tilsynet noe personlig om terapeuten som ikke lar seg skjule. *«Uten at folk deler så kommer det til uttrykk, en forståelse, empati, en varme, en nysgjerrighet, det er jo mange ting som kommer til uttrykk der man kanskje ser litt av person bak.» (1,55).*

Det blir også bemerket av en informant de personlige forskjellene påvirker relasjonen til klienten. *«Ikke hvem som helst man blir venn med, det er ikke hvem som helst man blir kjærest med. Altså sånn i et mylder der ute, så er det personlige, det gjelder veldig han(terapeuten) hvordan det samarbeide eller relasjon med han.» (2,47).* En annen informant stiller spørsmål om personlig egnethet. *«Tenker det er egnethet og personlighet. Hvordan du ter deg*

og det er altså, det går på det personlige plan, være og tenke igjennom hvordan du både uttrykker deg verbalt og nonverbalt.» (3,40).

Det finnes personlige variasjoner bemerker informantene, det som fungerer for en, fungerer nødvendigvis ikke for en annen. «*Erfart at folk har gitt terapeuter gode skussmål, hvor jeg ser det fungerte ikke så bra for meg. Fordi ofte for meg, er «kjemi» ofte en del av det, arbeidsmetodikken for vedkommende en del av det.» (1,49). Å få en anbefaling om en terapeut som ikke harmonerer med referansen understrekes en annen informant. «*Jeg hadde fått henne anbefalt av en venninne som hadde vært der, men sånn i etterkant så tenker jeg jo Det var sikkert til en annen person, men for meg passet det ikke.» (2,4). Det er nødvendigvis ikke avgjørende hvilken terapeuten og til hvilken tid, det er andre faktorer tilstede som påvirker relasjon. «*Det har jo noe med kjemi å gjøre, gjør noe i møtene, så er det noe som treffer, jeg er mer mottagelig for å bli truffet på en måte, en annen måte å bli truffet på en annen gang.» (3,21).***

5.5.2 Tåler motta og oppfatte klientens historie

Informanten undrer om det kan være vanskelig for terapeuten høre eller ta imot historien hans. «*... jeg tenkte blir dette for mye for deg? [...] fikk en følelse av å ta vare på han. Fordi jeg husker spesielt i starten tenkte jeg dette er en person som tåler å høre denne historien.» (2,2)*

En annen informant sa ansvaret for å ta imot og tåle å høre klientens historie ligger hos terapeuten. «*Der satt plutselig terapeuten og fortalte, og delte, ikke sant og ble lei seg. [...] nå må jeg ivareta min terapeut, jeg tenker at terapeuten som har det ansvaret.» (3,45)*

Terapeuten må tåle klientens historie sier informantene. «*Man kan jo da si man blir litt sånn personlig, jeg (terapeuten) blir sånn berørt av dette her eller at dette er en sterk historie. Man skal jo vokte seg vel.» (3,25)* En informant uttrykker det slik at han tåler mer fra en terapeut enn fra en annen terapeut. «*Men i alle fall han som jeg fortalte om første gangen som var så opprørt under timen, [...] da ville det ikke vært noe kult i hele tatt. Men sett at han jeg snakket etterpå vist at han var blank på øynene, det tror jeg nok det hadde vært fint.» (2,39)*

Informanten opplever seg forstått gjennom oppsummeringen til terapeuten.

«Så følte jeg meg sett, akkurat i de settingene så, da kjente jeg at, «du skjønner jo faktisk hvordan jeg har det», og det var jo den forståelsen i en oppsummeringen, som jeg tenkte at den var kanskje ekte.» (1,40).

Med å gjengi sjekker terapeuten om han har skjønnt klienten. *«Terapeuten sjekker ut om hans antagelser stemmer overens med klienten.» (2,14).* Informanten opplever en forståelse hos terapeuten når han reformulerer det klienten har sagt. *«Man merket at terapeuten forsto en når han gjenforteller, sjekker ut hva klienten sa. Verbalt og nonverbalt.» (3,17).*

En informant snakker om hvordan han opplever at terapeuten er for rask og direkte sier hun forstår. *«Jeg forstår så godt hva du snakker om, jeg forstår så godt, jeg tenkte: «fan, du forstår ingenting. Bare det at du sier at du forstår, med de der familiebildene i bakgrunnen, hehe.»» (2,39).* Informanten sier noe om familiebildene og hvilke signaler de gir. *«Hvis du forstår for godt så kan det ikke være hjelpsomt. Det er som å gå til en venninne, [...] Det er ikke bra for deg liksom» så er det det ville jeg ikke ha hørt hos en terapeut.» (2,42).* Å den annen side er det også av betydning at terapeuten viser forståelse uten ord. *«Den andre reagerer med å bli rørt og så betyr det veldig mye, det tror jeg henger sammen med hvem den andre er. Hvis det er et uttrykk av en er blitt sett uten å si at du forstår.» (1,39).*

5.5.3 Individuell kompetanse hos terapeuten

Informanten uttrykker at det er noe med terapeuten som de ikke helt kan gjengi.

«Når jeg tenker på det, tror jeg ikke det er gitt på en måte. Noen av de erfaringene kommer av, jeg vet ikke hva det kommer av, gener og egenskaper og jeg vet ikke hva, men ikke alle kan være terapeut, ikke hvem som helst til tross for egenerapi.» (2,37)

En informant sier det ikke er tillært kompetanse.

«Det kan se sånn ut, men hvor mer proff du er jo mer det er en naturkunst, fordi jeg vil tro at det vil skinne igjennom. Nettopp fordi jeg tror du kan være en empatisk sympatisk lytter uten at du har lært om det. [...] For det viktigste blir jo den følelsen jeg sitter igjen med. Det er jo terapeuten er med å skape.» (3,20)

Informantene oppgir ulike evner og kvaliteter hos terapeuten som har en innvirkning på relasjon. For å kunne gjenfortelle klientens historie påstår informantene det har med hukommelse, engasjement og lytte til hva klienten sier. *«I evnen til å lytte ligger det med forståelse det å fange opp hva klienten snakker om raskt, [...] en interesse, en genuin interesse, jeg ser deg og jeg hører deg [...] respons underveis er viktig.» (1,59).* Terapeuten må fange det klienten er opptatt av, sier informantene. *«Han utforsket veldig, sånn hva var det viktigste for meg og at vi skulle jobbe sammen om. Også opplevde jeg at han var så genuint tilstede [...] og huske det fra gang til gang når jeg komme tilbake.» (2,5).* Et annet moment er å repetere elementer fra tidligere terapitimer. *«Bruke ulike tilnærminger og da tenker jeg på reformulere, [...] å bli sett og bli tatt på alvor, huske hva som har vært problemstillingen, det at man bruker ti minutter av timen på tunes seg inn.» (3,7).*

En faktor er om informantene kjenner seg sett av terapeuten. *«Hun ser meg, hun ser situasjon i et større bilde av meg, og historikken min, og det gjorde hun i oppsummeringene sine» (1, 19).* En informant merket terapeuten oppmerksomhet på kroppsspråk. *«Når det var tema som var vanskelig, så merket jeg jo selv og han merker det veldig: Kroppsspråket mitt forandret seg veldig, jeg krøp opp i stolen og han kommenterte på det.» (2,13).* Informantene beskrev også at de ikke ble sett av terapeuten. *«Du merker når andre vil si noe, men det handler om det å se. Skynd deg å bli ferdig fordi terapeuten skal si noe.» (2,24).* Det å kunne se mennesker handler nødvendigvis ikke om utdanning eller profesjon. *«Ja, en må jo ha evnen til å se folk, du vet man har jo de som har utdanning herfra til evigheten, men ikke evner å se.» (3,40).*

Informantene kommenterte på terapeuten engasjement og deltagelse i terapien, og at det er hjelpsomt. *«Terapeuten må gi respons, ikke bare lytte. Informantene tror det hører sammen.» (3,24).* Hvis terapeuten ikke viser en interesse er det synlig sier informantene. *«Så jeg tenker det skinner igjennom fort at du bare sitter der, og er «empatisk», har du ingenting å melde» (3,24).* En informant fortalte at det var stort sett var hun som snakket. *«Jeg følte jeg satt alene*

i en strøm med ord som kom ut av munnen min, så engang i blant, kom hun inn, hun stilte selvfølgelig noen spørsmål noen ganger.» (1,34).

Det har en hensikt om terapeuten viser følelser, sier en informant, mulige tårer vil være synlig tegn på en bevegelse hos terapeuten. «*Om terapeuten på en måte ble rørt eller beveget over noe jeg sa, det ville være helt greit for meg, [...] måtte hentet seg inn igjen, eller ganske raskt, relativt raskt, vi kunne ikke sittede her å gråte sammen.» (1,46).* Informantene sier det forståelig å vise følelser og/eller tårer til et viss punkt.

«Terapeuten viser at han blir rørt er det greit, [...] Så fremt at den historien jeg forteller da ville vært sterk eller trengte en bekreftelse på at dette er vanskelig. Men det er klart hvis en begynte å sipe eller gråte, eller at Klinexen går over til terapeuten he,he.» (2,38).

Informanten sier det beror på konteksten om det er naturlig med tårer. Det sier nødvendigvis ikke noe om kvalitet av terapien. «*Det er innenfor med tårer i øynene, poenget er kontekst. Sier noe om ekthet, men ikke nødvendigvis kvalitetsstempel.» (3,25).*

6 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg drøfte kategoriene slik de fremkommer etter analysen. Hensikten med studiet er å forske på hvordan klienter oppfattet terapeutens bruk av personlige erfaringer og om disse av betydning for å styrke relasjonen mellom dem. Her blir det spurt om det er andre faktorer som klientene mener påvirker relasjon til terapeuten. For å kunne klargjøre de tre kategoriserte temaene fra analysen, velger jeg å bruke aktuell forskning og systemteoretisk forståelse som tidligere omtalt i teori kapitlet. Dette for å belyse funnene, mine egne betraktninger og refleksjoner vedrørende tematikken. Noen av funnene er vektlagt mer enn andre i drøftingen. Bakgrunnen for dette er at kategoriene fletter seg i hverandre underveis i drøftingen, noen steder vil en kategori inneholde elementer fra en annen kategori. Kategoriene følger systematisk slik de fremkommer i analysen. Denne sammensetningen blir for meg den best oversiktlige. Andre tolkinge kan fremkomme dersom man setter sammen utsagnene annerledes.

“And those who were seen dancing were thought to be insane by those who could not hear the music.”

Friedrich Nietzsche

6.1 Hvilken betydning har kontekst i forhold til hvor vellykket relasjonen mellom klient og terapeut blir?

Konteksten i et slikt møte kan innbefatte flere faktorer. Valgte eksempler er: selve møtестrukturen, hos terapeuten utdanning og profesjon, samt maktforholdet mellom klienten og terapeuten. Bateson (i Jensen og Ulleberg 2011), definerte kontekst innenfor sin teori, han mener mennesker aldri forstår noe løsrevet, menneske er meningssøkende. Når vi erfarer en situasjon eller ser et fenomen, vil vi automatisk og ofte intuitivt tolke og prøve å skape en sammenheng i det vi observerer. Bateson bruker altså «ramme» eller «kontekst» som psykologiske begreper som handler om individets tolkning av fenomener. I terapirommet kan man være mer eller mindre enige om rammene, variasjoner kan forekomme som følger av ulike ståsted. Rammer kan beskrives, og de dannes av skrevne og uskrevne regler som igjen gir rom for ulike tolkninger og oppfatninger (Jensen og Ulleberg 2011).

6.1.1 Rammer i terapi

Betydningen av tydelige og klarlagte rammer i møtestrukturen er av betydning for informantene, da dette er med på å danne et bilde på hvordan terapiforløpet skal foregå. Informanten opplever variasjon i rammene. Variasjonene fremkommer som følger av hvilke bidrag fra informanten som inkluderes eller ekskluderes.

Ifølge Schibbye (2002) blir terapeuten og klienten enig om generelle regler for kontakten. Disse generelle reglene fastsettes gjerne i første møte mellom klient og terapeut, og er av en mer formell karakter. Den terapeutiske kontakten innebærer gjensidige forpliktelser og en felles forståelse av hvorfor terapeuten og klienten møtes, hva målet er (kan endres underveis), hvor de skal møtes, hvor ofte, betaling osv. (Ibid). En av informantene gir uttrykk for det slik:

«Det er noe med å være i en ukjent situasjon, noe med å vite at det er normalt å være usikker, det å normalisere det uforutsigbare. Man er utrygg og at terapeuten sier noe generelt om rammene kan vært nyttig.» (3,16)

Konteksten og kontekstmarkører vil påvirke møtet på flere nivå og klienten vil sannsynligvis være influert av konteksten i en eller annen grad. Jensen og Ulleberg (2011) skriver i forhold til kontekstmarkører at de gir oss en antagelse av hvordan stedet eller situasjonen skal forstås. Hvordan en tyder denne informasjon vil være avgjørende for hvordan vi forholder oss til en gitt situasjon (ibid).

Det er viktig for samhandlingen mellom klienten og terapeuten å vite mål og hvilke forventinger de begge har til konsultasjonen. Det vil kunne være betydningsfullt for relasjonene til terapeuten hvordan klienten oppfatter rammene. Dersom dette ikke er klarlagt kan møtet bli preget av uforutsigbarhet og en uvisshet på hvilke rolle en skal inneha. Klienten kan inneha en problematikk som oppleves kaotisk før møte med terapeuten som igjen kan forsterkes dersom klienten opplever utrygghet eller lite rammer rundt timen.

En informant oppgir at han får en opplevelse av å være med på å bestemme innholdet i terapiforløpet. Som følge av dette skapes det en teamfølelse hos informanten i møtet med

terapeuten. En terapeuts tydeliggjøring av væremåte (analog kommunikasjon) kan ifølge Schibbye (2002) være med på å gi informanten en tillitsvekkende opplevelse. Eksempel på dette kan være at en klient lurer på om terapi kan hjelpe, der terapeuten svarer klienten svarer: «vi får kanskje prøve å se hvordan dette går». Her gir ikke terapeuten sine uttalte forsikringer om at terapi vil hjelpe, dermed åpnes det opp for en mer relasjonsbyggende opplevelse for klienten. Dersom en klient får en følelse av medansvar for selve terapien så styrker det følelsen av å være medvirkende i terapien (ibid). En klients opplevelse av medbestemmelse kan være med på å danne betydningsfulle terapeutiske allianser, som igjen kan danne en sterk relasjon mellom klient og terapeut. På bakgrunn av dette ser man betydningen av allianser og rammer i terapirommet. Hvilken kontekst og rammer som presenteres for en klient i det første møtet med terapeuten kan være vesentlig i forhold til om klienten ønsker å fortsette med terapien.

Fordelen av et felles språk i terapien nevnes av informantene. Dette sett i lys av *transaksjonens modellen*, (Jensen og Ulleberg 2011), der utgangspunktet er at kommunikasjon er et relasjonelt fenomen der begge parter er aktive i prosessens meningsdannelse. Kommunikasjon mellom klienten og terapeuten beveger seg i en sirkulær prosess. Betrakter en kommunikasjon i forhold til transaksjonsmodellen blir en oppmerksom på hvilke rammer man har rundt hendelsen som igjen kan gi et bidrag til tolkningen av selve kommunikasjonen. Om en retter oppmerksomheten på de to begrepene, det digitale og analoge språket, kan det bidra til å danne kontekst for rammen rundt terapien. Dette kan brukes som en indikator på hvor vellykket utfallet av terapien blir (ibid). Det understøttes av Hans Skjervheim(1976) som sier at det er i språket vi oppfatter hverandres verden, og tar utgangspunkt i at en møter den andre i språket.

Ved å innta en holdning ved å være oppmerksom, engasjert og lytte til dens andres problem, skaper man rom for den andre til å reflektere eller bevege seg annerledes. Med en slik posisjon er man deltagende i møte med klienten. Sett utfra et slikt ståsted vil posisjonen for hva vi oppfatter av hverandres kommunikasjon være vesentlig. Om en ikke forstår den andres kommunikasjon eller språk vil det kunne oppstå misforståelser og kommunikasjonssvikt. Det vil kunne føre til at en mister verdifull informasjon om den andre som igjen kan påvirke relasjonen, sannsynligvis i en negativ retning.

Rammer eller kontekst i en terapeutisk konsultasjon, gir i dette tilfellet en helhetlig forutsigbarhet for klienten. Dette sett i sammenheng med Bateson og sosialkonstruktivisme, der helhetlige rammer henstilles til hvilke forventninger klient og terapeut har i møtet med hverandre, altså en gjensidig påvirkning og deltagende posisjon for klient og terapeut.

Det viktig å understreke at det ikke er fastsatte rammer, i denne sammenhengen inkluderer den ikke-individuelle behov. Med lite fleksibilitet og overdrevet struktur vil terapeuten kunne miste oppmerksomhet til klientens historie og opplevelse (Norcross og Wampold 2011). Ved å finne fram til en balansert ramme eller struktur på klienttimene kan dette være med på å skape en frihet til å bevege seg i takt med klienten.

6.1.2 Profesjonalitet

Det er trygghets –og tillitsskapende å vite at terapeuten innehar relevant utdanning, sier informantene, og at de behersker en form for teknikk og metode. Videre så informerer informantene at relevansen av utdanning og opplæring ikke bør undervurderes, og det er vesentlig at de behersker faget sitt. Ifølge forskning gjort av Duncan, Miller, Wampold og Hubble (2010), er det med få unntak, ingen terapiretning som gir bedre resultater enn andre. Dette sett i lys av informantenes uttalelse, der betydning av relevant utdanning trekkes fram som en tillitsskapende faktor:

«Helt automatisk mer tillitt til psykolog spesialisten enn han med «O-fag». De har en annen forståelse bak det som skjer, uten at det skal være avgjørende.» (3,21).

Man kan si at en terapeuts utdanning er med på å skape tillit til terapeuten, i den grad klienten oppfatter at terapeuten innehar den «korrekte» utdanningen. Frank (1991) (i Jensen 2006) sier i sin kontekstuelle modell: *det er en legende setting hvor klienten(e) møter en profesjonell som klientene tror kan bidra med hjelp.»* Her blir en terapeuts utdanning svært så relevant da klientens tro på at terapeuten evner å hjelpe forutsettes og fastsettes av en klients vurdering av hva som er riktig og relevant utdanning for terapeuten. I dette tilfellet foretrekkes og verdsettes en spesialistutdanning fremfor grunnutdanning. Det kan i dette tilfellet være fristende å spørre om utdanning har relevans for utfallet av terapien, og hvordan verdsettes

spesialistene fremfor de med ikke spesialistutdanning? Dette blir ikke undersøkt i studiet eller nevnt av informantene.

Til tross for at informantene anser terapeutens utdanning som betydningsfullt, er det uvisst om informantene etterspør hvilken utdanning og fagkunnskap terapeuten innehar før de velger seg sin terapeut, i den grad de har denne valgfriheten.

For noen av informantene handler det om noe mer enn hvilken utdanning terapeuten innehar, uttrykt på følgende måte: «*Noe kan du lære deg, men ikke hvilket menneske er du bak. (...) noen «lyttelyder», men lite mimikk og ingen «small talk». (...) jeg tror det meste var tillært.*» (1,36).

Man kan tenke seg at oversettelsen ikke er kongruent med hva terapeuten viser på det analoge nivået. Terapeuten kan som profesjonell ha lært om hva som er rett å si, uten at terapeuten viser det med holdninger og handlinger. Dersom overnevnte er tilfeller vil det muligens gjøre kommunikasjonen forvirrende og relasjonen komplisert (Jensen og Ulleberg 2011). Det er også omtalt som *stresspreget involvering* i terapisisuasjon (Rønnestad og Orlinsky 2006).

Dersom det ikke er samsvar mellom ord og handlinger kan dette bli oppfattet som lite troverdig av klienten. Som følger av dette kan klienten oppleve at relasjonen til terapeut oppleves som kunstig, overfladisk og uten innhold. Det må være kongruent altså samsvar med hva klienten opplever på det analoge nivået.

I følge informantene finnes det terapeuter med varierende profesjonalitet over sitt virke og det finnes mange typer terapi. Informantene mener en må kunne stille krav til utførelse og utdanning, og at terapeuten må være særdeles bevisst sin egen kompetanse.

Det vil være en sammenheng mellom profesjonalitet og arbeidsplass, ikke til terapeuten som enkeltperson (Jensen og Ulleberg 2011). Om en klient går på et offentlig kontor er det visse retningslinjer i henhold til opplæring og utdanning hos i ansatte som klienten kan gå utfra er ivaretatt. Det vil i tillegg være muligheter på å kunne melde eller klage på vedkommende å grunn av offentlig forvaltning av tjenesten.

En annen informant sier:

«Jeg tenker det er en del som kvakksalveri rundt omkring eller sånn man er jo terapeut over en lav sko. Man har hatt kurs og driver med auresning, øyespådom og sånn, alle kaller seg for psykoterapeuter» (3,38).

Om en går til en terapeut som driver sitt eget firma eller har en annen type geskjeft kan en ikke være like sikker på at en er varetatt på samme måte. Man kan ikke sjekke hvilken utdanning og kompetanse vedkommende innehar på lik linje som ved offentlig forvaltning. Ved et offentlig kontor er det sannsynlig at terapeuten kan vise til informasjon om sitt virke, omtale, utdanning og profesjon som lar seg sjekke opp. Det er nødvendig at terapeuten er bevisst sin egen kompetanse og begrensninger, i motsatt fall kan terapeut i ytterste konsekvens skade klienten. Er terapeuten i tvil om egen evne til å hjelpe, bør en vurdere og eventuelt avslutte terapien eller henvide klienten videre.

Det er rimelig å si det er opp til klienten selv om de finner det tilfredsstillende å få hjelp hos en privatpraktiserende, og det er opp til klienten om han mener det fungerer og opplever det som nyttig. Frank (1992) (i Jensen 2006), hevder i sin kontekstuelle modell at får klienten en tilfredsstillende forklaring på problemet, kan klienten tro eller bli ledet til å tro på selve behandlingen. Forklaringen må aksepteres av både klient og terapeut, men den trenger ikke være riktig. Dette kan være en fordel for behandlingen, sier Wampold (2001), så lenge klienten og terapeuten har tro på at behandlingen vil ha en positiv betydning på klientens atferd. Altså her er det opp til klienten om hva han velger og hva som kjennes rett.

6.1.3 Maktforholdet mellom klienten og terapeuten

I en relasjon basert på at klienten oppsøker hjelp og terapeutenes rolle er å hjelpe, kan man si relasjonen er komplementært. Dette fører til en betraktning av maktforholdet mellom klienten og terapeuten. Det kan oppstå flere typer makt i relasjon mellom klient og terapeut, noen former for makt kan være skjult, andre kan være lettere å oppdage.

I følge informanten bør terapeuten inneha kontrollen i terapitimen, og et skille mellom klient og terapeut er ønskelig. Skillet bør ikke bli for skarpt, men heller dreie i retning av komplementaritet, der klient og terapeut utfyller og tilpasser hverandre fra sine ulike ståsteder. «*Før var terapeuten enerådende, ekspert rollen. I dag kan en velge mer, man er mer jevnbyrdig. Det er trygt og godt at terapeuten har kontrollen.*»

Harlene Anderson og Harald Goolshian (1992) presenterer *En ikke- vitende posisjon* som frigjør terapeuten fra kravet om å være eksperten i hvordan klienten skal leve sine liv. Terapeuten trenger ikke være innholds eksperten, og ideen om og ikke- vite er sentralt i forhold til om terapeuten skal bringe inn sine personlige erfaringer inn i terapirummet. Dette står i motsetning til terapeutens forforståelse, der terapeuten kontinuerlig må bli informert av klienten, for oppnå en forståelse som stadig endrer seg (ibid).

Det som regel terapeut som trekker opp de ytre rammene for terapitimene. De ytre rammene i dette tilfellet går ut på å klargjøre hvor ofte de skal møtes, hvor lenge hver time skal vare, betaling o.l. De indre rammene er beslutninger som klient og terapeut fatter i fellesskap, og kan være målsetning for terapi, hvilken form og forventning en har til terapien.

I en slik situasjon der den ene innehar en maktposisjon, kan utfordringen være hvor grensen skal gå i forhold til hva terapeuten kan definere og avgjøre alene, og hva skal terapeut og klienten definere og avgjøre i fellesskap? Her bør her ta en beslutning om grad av involvering av klienten i terapiforløpet. Terapeuten må vurdere om det formålstjenlig for terapien at klienten involveres i hele prosessen, deler av prosessen, eller bør klienten involveres i minst mulig grad? Denne bestemmelsen blir som regel tatt av terapeuten på bakgrunn av terapiens kontekst.

Informantene sier de opplever at terapeutene vil ha de i en bestemt retning, som om terapeuten har en egen agenda. Dette kan man finne igjen hos Skjervheim (1976) som også omtaler en annen posisjon. Det å ikke engasjere eller bry seg om problemstillingen til den andre. Det vil si en konstaterer faktum, det blir utforsket i fellesskap med den andre. Det er en toleddet relasjon. Der den andre mister muligheten til å være deltager i relasjonen, dermed kan det knyttes til et maktperspektiv.

Profesjonell makt kan oppstå når terapeuten på bakgrunn av sin profesjon bestemmer hvilken vei samtalen skal gå. Her er det terapeuten som legger opp spillereglene for terapi. Bruk av profesjonell makt benyttes gjerne dersom terapeuten ikke finner det hensiktsmessig for terapien å fortsette i samme spor, og ønsker et taktskifte for å komme seg inn på et annet. Utøvelse av profesjonell makt kan også benyttes av terapeuten som en metode eller teknikk for å få frem et bestemt type utfall. Det vil blant annet være terapeuter som gjennomfører metode i henhold til skriftlig teknikk instruksjon (Tiller 2011). Denne metoden kan oppleves som ledende eller kontrollerende for klienten.

Har terapeuten et anstrengt forhold til tema i klientens historie, og/eller blir berørt, kan dette være med på å påvirke retningen av samtalen. Liten kunnskap om tema i klientens historie kan føre til at terapeuten ønsker å unngå en ytterligere tilnærming, og forsøker derfor å styre samtalen i en annen retning. I følge Jensen og Ulleberg (2010) kan slike temaer være religion, problemer med rus, vold i familien eller lignende.

Informantene fortalte at terapeuten bommer på konklusjon, og tviler på informantens uttalelser eller handlekraft. Profesjonell makt forekommer også når terapeuten benytter seg av retten til å definere en hendelse. I terapeutiske møter hender det at terapeuten forbeholder seg retten til definere og sannsynliggjøre sammenhenger i klientens liv (Holmgren 2010). Spesielt hvis den profesjonelle tenker at det er hans kunnskap som skal bestemme hvordan klientens problem skal forstås og behandles, der definisjonsmakten ligger hos profesjonelle (Jensen og Ulleberg 2011). Ved å objektivere den andre går en til angrep på den andres frihet, man gjør den andre til et faktum, en ting i sin verden. Det samme kan skje når man ser alt under synsvinkelen fakta (Skjervheim 1975). «*Jeg tenkte, nei, nei det er ikke sånn, det stemmer ikke, (...) jeg vil ikke bli møtt av den der misforståelsen der hele tiden, derfor gidder jeg ikke snakke mer om det.*» (1,27).

Profesjonelldefinisjons makt kan opptre når terapeuten bommer på en antagelse eller en oppsummering og terapeutens oppfatning blir stående uimotsagt og som en sannhet.

Dersom terapeuten trekker inn direkte og indirekte, personlige erfaringer og opplevelser. Klienten kan oppfatte at terapeuten definerer deres historie. Resultatet kan bli at klienten sitter igjen med en følelse av å ha gitt en utilfredsstillende fremstilling av sin fortelling. Slik en av

informantene sa: «*Det var liksom i skammensdal, terapeuten fikk meg sånn, fordi jeg lot det gå så lang tid før jeg kom meg ut av forholdet.*» (2,28)

Ifølge Wampold og Norcross (2011) er det flere atferdsmønster en terapeut *bør prøve å unngå*: En *konfronterende stil*, de advarer terapeuter mot å bruke *negative kommentarer eller atferd* som er uvennlig, nedsettende, kritisk, avvisende eller påpeke skyld. I en slik setting fastsetter terapeuten sannheten i en fortelling, og klienten sitter igjen med en følelse av at terapeuten tviler på klientens historie. Klientens kan på denne måten miste sin eksklusive rett til egen historie. Å måtte overbevise eller debattere med sin terapeut kan oppleves som ekstra belastende for klienten i en allerede vanskelig situasjon. I ytterste konsekvens kan dette føre til at kommunikasjonen mellom klient og terapeut stopper helt opp, og klienten blir den skadelidende.

Terapeutens evner til å skape et gjensidig forhold mellom klient og terapeut trekkes frem av informantene, og at et gjensidig forhold i terapi kan bidra til svekkelse av makt hos terapeut. Informantene mener maktforholdet kan utjevnes dersom man snakker åpent om at det eksisterer et maktforhold i relasjon mellom klient og terapeut, og at åpenhet om maktforholdet kan være med på å *styrke* relasjonen mellom klient og terapeut.

«*Hvis du ikke ser maktbalansen, og du lærer ikke noe i livet med møtene med klientene, kanskje er det som gjør at enkelte gjør det bedre enn andre.*» (2,33).

Uansett om terapeuten velger å se seg og klienten i en ulik maktposisjon eller ikke, er det sannsynlig at hun blir oppfattet slik. Det er mindre sannsynlig at terapeuten misbruker denne makten hvis hun erkjenner at den er tilstede og ikke tror på sin egen overbevisning ved å mene at hun har lykkes å fra skrive seg makten (Jones 1995). Det synet støttes av Minuchin som sier terapeutens makt forsvinner ikke ved å definere det som noe annet. Når terapeuter unngår «kontroll og legger vekt på samskapning, flytter de bare fokuset vekk fra makt og tillater den å bli for skjult og ikke undersøkt (Minuchin 1996).

For at en klient skal inneha definisjonsmakt i forhold til sin egen historie, mener informantene det kan være fordelaktig å inngå et samarbeid med terapeuten. Her er det klientens historie som er den reelle historien, ikke en terapeuts tolkning av den. Det at informantene foretrekker

at terapeuten innehar ansvaret, samt at de ønsker et skille mellom klient og terapeut, kan medføre utfordringer for terapeuten i forhold til å sette rammene for terapien. Det bør ikke bli for minimale eller for dominerende og omfattende rammer slik at de er til hinder for utøvelsen av terapi. Utøvelse av terapeutens makt bør balanseres svært forsiktig, slik at makt brukt i riktig former kan skape trygghet, tillit og åpenhet i terapien. Idealet kan kanskje sies å være en gjensidig likevekt mellom klient og terapeut, og at maktforholdet, i den grad det er mulig, bør utlignes best mulig. Ifølge informantene vil terapeuter som er opptatt av maktbalansen kunne få et mer gunstig utfall i terapien.

6.2 Oppfatter klienten terapeutens personlig erfaring som relasjonsskapende?

Det å meddele personlig erfaring har stadig vært gjenstand for diskusjon i psykoterapi spesielt i den senere tid. Tradisjonelt sett skal en helst ikke dele personlig informasjon med klienten, det har vært en ledende oppfatning i forhold til opplæring av terapeuter. Det er en sterk diskurs både i terapifeltet og en vanlig oppfatning hos klientene. Biologen Humberto Maturana introduserte ideen om «multi-vers» og hevder all vitenskap er avhengig av observatøren, det finnes ikke noe sted utenfor det man studerer. Dermed er det ikke mulig å studere et system uten å studere seg selv. Den profesjonelle er aldri en «tekniker» eller en nøytral eller objektiv tilskuer, men en levende og interagerende del av helheten. (Jensen og Ulleberg 2011).

«Du kommer til en parterapeut og skal komme deg ut av et ekteskap da for andre gang. Så hvordan ville det være å høre på terapeuten som ikke kunne leve uten kona si?» (2,17).

6.2.1 Klientens møte med terapeutens personlige erfaring

Informantene mener oppmerksomheten bør være hos klienten. Om en skal dele noen personlige erfaringer kun nevnes, noen punkter. Dette er samsvar med funn gjort av Alicja Olkowska (2012) der hun undersøker i hvilken grad og på hvilken måte familierapeuter bruker historier fra eget liv i terapi. Oppmerksomhet skal være hos klienten, og det skal kun deles små personlige referanse punkter.

Det å kunne veksle mellom klienters opplevelsesverden, til refleksjon og observerende forhold til dem. Anne-Lise Løvlie Schibbye (2002) skriver om dialektisk relasjonsforståelse. Dialektikken sier individet fungerer som både subjekt og objekt i en gjensidig prosess. I terapi må en veksle mellom å være i klientens opplevelsesverden og ha et mer reflektert, observerende forhold til klienten og hva som skjer. Per Jensen (2013) presenterer et «kart over relasjonell resonans» som handler om personlig og profesjonell utvikling. Resultater peker på hvem terapeuten er og hvilke historier terapeuten har med seg som påvirker hans praksis som familierapeut.

En terapeut bør være seg svært bevisst i sitt møte med klienten. Dette innbefatter hvordan han opptrer overfor sin klient, tidligere erfaringer han har gjort seg, samt tilbakemeldinger fra klienter og kollegaer på hvordan han oppfattes. Refleksjon over tilbakemeldinger, veiledning og opplæring er essensielt i dette tilfellet.

Kan man anta det er en forskjell på utfallet for terapeuter som deler av sin livserfaring og terapeuter som ikke deler med klienten? Vil de som deler av sin livserfaring være mer opptatt av å høre klientens historie, og det medfører en etablering av mellommenneskelige bånd mellom klienten og terapeuten?

En terapeuts *personlige gjennomlevde erfaringer* oppgis ikke å være av betydning i terapi, ifølge informantene. Dersom informantene er i en et brudd må ikke terapeuten ha gjennomgått en skilsmisse for å kunne hjelpe eller utføre terapi. Informantene mener kvaliteter som terapeuterfaring, evner til å utføre varierte former for terapi og personlig egnethet vektlegges fremfor personlige gjennomlevde erfaringer. Lignende trekk nevnes av Orlinsky og Rønnestad (2006) som *terapeutisk involvering* og Rogers (1957) verdier som kongruent/ekthet, ubetinget positivt syn på klienten og empatisk innlevelse.

En motsetning til overnevnte finner man hos Schibbye (2002), som sier det er viktig med egenerapi for å identifisere egne blinde flekker. I intersubjektiv deling må en ha tilgang til egne følelser for å kunne tone inn og dele. Terapeuter må bruke alle muligheter til å få tilgang på egne følelser, om man ikke har tilgang på egen smerte er det vanskelig å «gå inn i» klientens lidelse, dele den og dermed «gjøre noe med den» (ibid).

En slik nærhet til problemstillingen kan gjøre terapeuten for opphengt i egen historie, opplevelser og reaksjoner slik at nysgjerrigheten for klientens historie minker. Noen ganger kan veileder selv være i samme problemstilling som klienten, og dermed kan fokuset på egen situasjon bli for dominerende. (Jensen og Ulleberg 2011). Slik en informant beskrev:

«Tidligere rusmisbruker kunne se om det var rus på huset, og om ungdommen var ruset [...] å samarbeide med hjelpeapparatet og familie, skulle arbeide med ungdom, foreldre og systemet ble det problematisk, da hadde han så mye sinne om skitt i eget liv.» (2,37).

Personlig informasjon om terapeut kan være fordelaktig for klienten. En informant uttrykte det slik: «*Jeg visste ingenting om han eller hadde vi Googlet han? [...] Men det ga bare mer tillit, han hadde vært i sånn rockeband eller noe, det var bare sånn pluss.*» (3,29).

Utfordringen kan være å blande rollene, når man framstår som profesjonell og samtidig har aktuelle private erfaringer som er sentral for forståelsen av en problemstilling (Jensen og Ulleberg 2011). Susanne Bang (2003) kaller det profesjonell involvering. Der man tenker hva som er hensiktsmessig avstand mellom klienten og terapeuten, og hva som blir en passende distanse i relasjonen. Som regel deler ikke terapeuten personlig informasjon med sin klient, og der en terapeut velger det bør vurderinger ut fra formålet med meldingen foretas. Vil en terapeuts bekjentsgjøring av personlige informasjon bidra til at fokus endres fra klient til terapeut, og kan terapeuts personlige informasjon virke støtende på klient? Dersom terapeuten deler bør han være oppmerksom på at opplysning av personlig informasjon, kan det dukke opp egne ubearbeidede erfaringer og følelser, som igjen kan føre til at terapeuten mister fokus. Overnevnte er forhold som kan være med på at terapeut mister sin objektivitet, som igjen kan påvirke terapien i negativ retning og eventuelt gi et dårlig utfall.

Informanten kan oppleve man er alene om å erfare eller gjennom gå en livskrise eller utfordring.

Resonansen mellom den profesjonelles personlige og privat liv og hans profesjonelle praksis kan kalles parallelle sammenhenger. Det kan være både et positivt og negativt bidrag for å gi tilgang til en forståelse i det profesjonelle arbeidet. Man får tilgang til resonans på det følelsesmessig og erkjennelsesmessige planet som kan bidra til økt varsomhet, følsomhet og forståelse i møte med klienten (Jensen og Ulleberg 2011).

For noen klienter skaper det en trygghet i å høre andre lignede historier og opplevelser som en selv sliter med. Hvordan det opplevdes for den andre, hva ble gjort underveis, og hvordan gikk det til slutt? Deling av personlige erfaringer kan være med på å trygge og øke troverdigheten til terapeuten, samt at det kan gi klienten en bekreftelse om at han ikke er alene om denne type problemstilling. Her er det viktig med balanse, slik at klienten ikke setter seg selv i et sammenligningsforhold til terapeuten eller kan oppfatte terapeutens egenerfaring som rådgivning, og ikke en terapeutisk samtale.

En informant sier det slik:

«Med å bruke erfaringer for så synliggjøre, tydeliggjøre, for å menneskelig gjøre terapeuten fordi man har en tendens til å tro at det er super mennesker, som går rundt «med en plettfri vandel» (3,4).

Ut fra et slikt utsagn kan man formode at terapeuten blir sett på som en korrekt og feilfri person. Noe lignende nevner Jones (1995) som sier klienter tror terapeuten besitter *røntgensyn*. Om terapeuten uttrykker egen erfaring om noe som ikke er fullkommen kan det være med på og *menneskelig-gjøre* terapeuten. Terapeuten er i stand til å trå feil, ergo er han et menneske med feil og mangler, dermed en person klienten kan identifiserer seg med. En slik inkluderende fremtreden av terapeuten kan være med på å formidle håp og alternative løsninger, som igjen kan bidra til å trygge klienten om at lignende historier og erfaringer finnes.

6.2.2 Parallelle livserfaringer

Informantene uttrykker motstand i forhold til endringer basert på andres erfaringer. Det er akseptabelt å høre hvordan terapeuten gjorde det, men terapeuten bør ikke forvente eller anta at klienten vil gjøre det samme.

Terapi forholdet kan bli nært og fortrolig, men skiller seg fra andre næreforhold på viktige måter. Forholdet utspiller seg i en spesiell kontekst, terapeuten skal være personlig og nær, men ikke privat. Den viktigste i denne sammenhengen er at terapeutens eget privatliv og egne behov, ønsker eller problemer aldri skal inkluderes i forholdet (Schibbye 2002).

Dersom terapeutene meddeler egen erfaring, opplever informantene det som en terapeutisk intervensjon, eller en naturlig del av terapien i forhold til bruk av metode eller teknikk.

«Men det genuine må jo være å få klient i stand selv til å ta disse valgene da eller, det er så lett å slenge med råd.» (2,23).

Skillet mellom terapisaamtalen fra en vanlig samtale er blant annet om vil man gi noen råd eller gi alternative historier erfaringer slik det er opp til klienten selv å ta egne valg i sitt liv basert på hva som kjennes rett ut for seg selv. I forhold til rådgivning fra en terapeut bør det

foretas en avklaring med klienten om hvilken konkret rådgivning klienten forventer seg. Eksempler på dette kan være klarlegging av hvilken type samtaler en skal ha, samt gi alternative historier og erfaringer, slik at klienten på bakgrunn av dette kan foreta egne avgjørelser. Noen klienter ønsker helt og holdent konkrete råd i en gitt situasjon, lik som noen terapeuter utelukkende inntar en rådgivende posisjon. Her kan skillet mellom hva som er terapisaamtale og hva som er en vanlig samtale bli flytende dersom man ikke har gjort klienten oppmerksom på dette på forhånd.

En informant undret seg over nytteverdien av parallelle historier om en sammenligner seg med terapeuten. Jensen (2013) snakker også om parallelle sammenhenger der profesjonsutøveren befinner seg i samme situasjon som klientene, og gjenkjenner sin nåværende situasjon i klientens historie. Den profesjonelle kan trenge hjelp for avklare og avgrense situasjonene for å klare innta en profesjonell rolle overfor klienten (ibid). Hvis man samtidig viser hva man synes er den beste løsningen og vet best gjennom måten man spør, gir råd eller leder samtalen, vil det ikke hjelpe å uttrykke et ideal med ord. Handlingene vil overskygge ordene og hvis det ikke er samsvar mellom det analoge og digitale nivået i kommunikasjonen snakker vi om dobbel kommunikasjon (Jensen og Ulleberg 2011).

En slik posisjon kan utfordre terapeuten som kan kjenne på at tematikken er for nær og at en ikke klarer å skille mellom den profesjonelle rollen og sitt personlige liv. Her bør terapeuten ha kompetanse og innsikt til å få veiledning eller avslutte terapien. Ved utveksling av parallelle historier bør man være oppmerksom på at klienten ikke havner i et sammenligningsforhold. «*Hvorfor får jeg ikke til, hva er galt med meg?*» Parallellhistorier kan i slike tilfeller føre til at klienten opplever situasjonen som et dobbelt nederlag, og kan oppleve det hele som svært belastende.

Informantene synes det er greit med parallellhistorier, men påpeker at det er viktig å vite formålet med deling av historie. Om terapeuten fremfor å hjelpe klienten til å forstå egne holdninger og følelser bedre, kan klienten ende opp med å forså mindre av sin egen fortelling til og med bli ikke-gyldige oppfatninger. En terapeut bør tilstrebe seg at det er klientens kunnskaper og erfaringer som bør være det sentrale i terapi, ikke terapeuten (Holmgren 2010).

6.2.3 Kunsten å formidle erfaring

Informanten sier han ikke kan skille hvilke personlige erfaringer som tilhører terapeuten. Hvilke erfaringer som er terapeutens egne, og hvilke erfaringer tilhører erfaringer fra andres klienters historier?

Det viktig å være oppmerksomme på at tolkninger for det meste er automatiske, intuitive og ordløse, og man i hovedsak kommuniserer om relasjonene taust, uartikulert og analogt. Hvilken mening vi tillegger et uttrykk og hvilken tolkning vil være avhengig av relasjonen vi har. Våre reaksjoner og tolkninger danner rammen og bidrar til den videre utviklingen av relasjon. (Jensen og Ulleberg 2011).

Kunsten er å kunne formidle erfaring på en slik måte der uttrykk og meninger kommer fram uten at terapeuten drar seg selv inn i historien.

«Du(terapeuten) har gått gjennom noe i livet ditt som jeg står i nå, derfor besitter du en kompetanse og en erfaring som er nyttig, men hvordan du skal overføre den til meg, eller prøve å formidle den til meg jeg tror at det er det som hemmeligheten er måten du gjør det på.» (1,68).

Hemmeligheten er *måten* terapeuten formidler erfaringen sin på. Dersom terapeuten indirekte forteller om en personlig erfaring uten å si at det er hans egen, vil det ifølge en informant, være med på å holde fokus på klienten.

En informant sier:

«Litt personlige erfaringer om terapeuten er profesjonell nok til å kunne dele er det positivt.» (2,6).

Betydningen av *måten*, altså hvordan terapeuten deler personlige erfaringer er viktig for informanten. Bli erfaringer delt på den *profesjonelle måten*, der samtalen dreies bort fra terapeuten og tilbake på klienten, oppfattes terapeuten som kompetent og profesjonell. I motsatt fall kan klienten føle seg avvist ved at fokuset er på terapeuten og ikke på klienten. En informant sier i fortsettelsen at terapeuten kan dele personlig erfaring om terapeuten er

profesjonell nok. Betyr det at informanten ikke ser terapeuten som profesjonell om han deler noe personlig. Likevel kan en *om en er profesjonell nok* kunne dele personlig erfaring. Det kan oppfattes som motstridene, tilbake til den vanskelig balansegangen i psykoterapi der det er å bevege seg i mellom det profesjonelle, personlige og private liv.

6.3 Har individuelle forskjeller hos terapeuten betydning for relasjonene mellom klient og terapeut?

Forskning utført vedrørende hvilke faktorer som virker endrende, er uavhengig psykoterapiretning. Det finnes visse felles endringsmekanismer som virker i psykoterapi. De *fellesfaktorene* som har pekt seg ut for utfallet er spesielt kvaliteten på relasjon og terapeuten evne til å oppnå en god relasjon (Duncan, Hubble, Miller og Wampold 2010). Lambert hevder det er fire fellesfaktorer som har betydning for utfallet av terapien og den terapeutiske relasjonens betydning har omentrent 30% (Lambert 1992) (i Jensen, 2006:100). Duncan (2012) har en annen mer dynamisk modell som mener utfallet i terapi som skyldes terapeuten er på omentrent 13 %.

«Det er det personlige som gjelder, tror det har alt å si.» (2,47)

6.3.1 Individuelle forskjeller

Terapeutiske relasjoner kan oppleves forskjellig sier flere informanter. En av informantene gav samme historie til to forskjellige terapeuter, og fikk tilbake to svært ulike responser. En annen informant gikk til en og samme terapeut der utfallet av terapien på den første og andre timen var totalt annerledes. I forhold til et kommunikasjonsperspektiv kaller Bateson informasjon «en forskjell som gjør en forskjell». Definisjonen har fokus på at informasjonen ikke er stedfestet eller lokalisert, den bygger på at den er forskjell eller en sammenligning mellom to eller flere gjenstander, fenomener eller erfaringer. Det er ikke egenskapene vi forholder oss til men sammenligningen mellom de to som er grunnlaget for at informasjon skal oppstå. Samt at det innebærer at definisjon relasjon er sentral. En forskjell innebærer en relasjon mellom to, og en forskjell som gjør en forskjell er allerede i utgangspunktet en dobbelt relasjon, *mellom de fenomener jeg ser på meg og det jeg ser på*. Med en slik

definisjon blir fokuset at kommunikasjon er lagdelt og kan forstås i nivåer (Jensen og Ulleberg 2011:98).

I forhold til disse terapiene kan tiden ha influert på historien, og utgjør dermed en differanse i fremstillingen av historien fra klient til terapeut. En annen faktor for variasjonen kan være terapeutens mottakelighet eller opptreden overfor klientens historie. Eller at klienten opptrer annerledes overfor de forskjellige terapeutene. Dette gir rom for uendelig mange fortolkningsmuligheter, da både klient og terapeut er mennesker i bevegelse og i endring. Noe som bekrefter kompleksiteten ved å undersøke menneskelige fenomener.

Informantene trekker frem det personlige aspektet hos terapeuten som avgjørende for relasjonen og hvordan de opplever terapien. Informantene understreker at det utgjør en forskjell for hvem som utfører terapien, de tenker det er en personlig forskjell ved terapeutene.

«Jeg tror det har veldig mye å si hvem personen er (...) veldig nysgjerrig på hvem terapeuten er når du setter deg da, men igjen tenker jeg det er avgjørende for hvem som gjør det.» (2.51).

Wampold og Brown (i Duncan 2012) støtter at terapeuten er variasjon som ikke skyldes den benyttet metode, men hvem terapeuten er som person.

Når informanten møter terapeuten merker de ingen klaff på det personlige plan og informantene uttrykker det som *ikke rette terapeuten* for seg.

Informanten sier det er terapeuten som må «passe» for klienten, altså en fornemmelse av «kjemi» mellom seg og terapeuten. Informanten sier det er avgjørende *hvem* som utfører terapien i forhold til det som kan forstås på det personlig plan hos terapeuten. Dette understøttes av at informantene blir anbefalt terapeuter fra venner som antar eller opplever vedkommende terapeut som dyktig og i stand til å hjelpe vedkommende. En av informantene uttrykte det slik:

«Det har jo noe med kjemi å gjøre, gjør noe i møtene, så er det noe som treffer, jeg er mer mottagelig for å bli truffet på en måte, en annen måte å bli truffet på en annen gang.» (3,21).

Erfaring synes til å bidra direkte til en terapeut ferdighet for å utvikle en god terapeutisk relasjon. (Huppert et. Al, 2001, Luborsky, McLellen, Woody og Seligman 1997)(i Tiller 2011). Det tar år med gjentatt praksis, læring fra prøving og feiling for å finpusse sine ferdigheter. Likevel, som med alle andre sett med kompleks atferd, noen mennesker kommer til å være *mer egnet enn andre* for å oppnå ønskede resultater (Tiller 2011). Kontinuerlig målrettet og bevisst trening kan være med på å skape bedre terapeuter. Et sentralt poeng med treningen er at den er målrettet mot en oppgave med et spesifikk mål for øye. Ifølge Ericsson (i Bargmann 2013) vil resultatet av målrettet trening være å oppnå en dyp «domenespesifikkviten».

6.3.2 Tåle å ta imot og vise forståelse for klientens historie

Informantene opplever at det er forskjeller i hvordan terapeutene tar imot og tåler klientens historie.

Uansett teoretisk retning er psykoterapeuter enig om en god allianse og klientenes opplevelse av trygghet – at klienten våger å åpne seg om sitt innerste, om det mest smertefulle, i visshet om at terapeuten orker å ta imot og arbeide med det (Kåver 2012). Det at klienten blir aktivt involvert i terapiprosessen, kan medføre at klienten tåler negative påvirkninger og opplevelser og man unngår en for tidlig avslutningen av terapien (Tiller 2011).

«... jeg tenkte blir dette for mye for deg? (...) fikk en følelse av å ta vare på han. Fordi jeg husker spesielt i starten tenkte jeg dette er en person som tåler å høre denne historien.» (2,2)

Det er forskjell på hva informantene sier om hva de tåler av terapeuten. Informanter som har erfart et dårlig forhold til terapeuten sin sier det virker begrensende. Uttrykker terapeuten noe av personlig karakter vil dette umiddelbart bli tolket med et negativt fortegn. Hvorfor tåler informanten at den ene terapeuten forteller om en personlig erfaring men ikke den andre?

Hva om det var en annen terapeut som han ikke hadde en god relasjon til, vil han oppfattet det på samme måte?

Duncan har utviklet en evidensbasert Klient- og resultatorientert praksis (KOR). Der man ved å benytte systematisk bearbeiding av klienters tilbakemelding finner ut om klienten har hatt utbytte av terapien, og dermed bli en bedre terapeut tåle å utsette seg selv for tilbakemeldinger fra klientene (Duncan 2012).

Dersom terapeuten gjenforteller klientens historie med sine egne ord gir dette klienten en opplevelse av å bli forstått. Når terapeuten gjenforteller kan klientene bekrefte eller korrigere historien slik at de erverver en felles forståelse. I tillegg muligheten til å korrigere historien kan det oppleves betydningsfullt for klienten for å få historien «rett» og noen som aktivt lytter til akkurat hans historie. Dette kan gi klienten og terapeuten anledning til å gi hverandre tilbakemelding på ulike områder av relasjonen mellom dem. Det som er gjentakende er at å gi tilbakemelding på terapeut og terapi er utslagsgivende for hvor vellykket klienten oppfatter relasjonen mellom seg og terapeuten.

Måten terapeut uttrykker *forståelse* non-verbalt og verbalt erfares ulikt av informantene. For noen virker det som en positiv forsterkende faktor i relasjon til terapeut, andre opplevde forståelsen som provoserende og definerende.

«Jeg forstår så godt hva du snakker om, jeg forstår så godt, jeg tenkte: «fan, du forstår ingenting. Bare det at du sier at du forstår, med de der familiebildene i bakgrunnen, hehe,»» (2,39).

Det er klinisk viktig at terapeuten har en nøyaktig oppfattelse av klienters allianse opplevelse siden den kan forutsi suksess eller nederlag (Hartmann et.al.2014). En annen studie (Ain et.al 2014) viser at *hvem* som vurderer den relasjon er viktig. Terapeutene som vurderte seg som de som oftest dannet solide relasjoner sammenlignet med andre terapeuter var de selv som hadde dårligst terapeutisk fremgang. Dermed var disse terapeutene minst i stand til å nøyaktig vurdere deres egen evne til å danne relasjoner.

6.3.3 Individuell kompetanse hos terapeuten

Informantene oppgir at det noe med terapeuten som er vanskelig å sette ord på, de spør seg selv om det er gener og/ eller egenskaper. Informantene tror ikke alle kan være en terapeut. En informant sier:

«Det kan se sånn ut, men hvor mer proff du er jo mer det er en naturkunst, fordi jeg vil tro at det vil skinne igjennom. Nettopp fordi jeg tror du kan være en empatisk sympatisk lytter uten at du har lært om det. (...)

Terapeuter lærer seg teori under utdanning, men vanskelighetene melder seg når teorien skal omsettes i praksis. Å stole på hva en sier og gjør, basert på en personliggjort læring skjer i skjæringspunktet mellom praktisk og teoretisk erfaring (Schibbye 2002).

Det kan være krevende for en profesjonsutøver i hvilken kontekst de forstår handlingene eller utsagn innenfor møte med klienter, spesielt hvis man arbeider med mennesker som vekker forutinntatte holdninger eller fordommer. I forhold til alt faglig arbeid der man møter mennesker vil relasjons kompetanse være av betydning, da i vesentlig del for å kunne undersøke sin egen forforståelse og hvordan den virker inn på utviklingen av relasjon (Jensen og Ulleberg 2011).

Egner man seg ikke som terapeut vil det skinne igjennom uttaler en informant. Det er ikke en tillært kompetanse sier en annen informant. *«Så personlig egnet er jo alfa omega, det nytter jo ikke med hvor mange diplomer (...). Jeg får tillit av å bli møtt av personen, personen er jo da terapeuten.»* (3,21).

Rønnestad og Skovholt (1992) sier terapeuten utvikler seg profesjonelt med en blanding unik profesjonelle og personlige forhold. Dette tilsluttes av Wampold (2001) at terapeutens person er en kritisk faktor for om terapien skal lykkes Jensen (2009) skiver i sin artikkel om *Virkningsdiskurs* der konklusjonen er at den intervensjonen terapeuten bruker ikke har noen kraft i seg selv, men bare sammen med den terapeuten som bruker den.

Informantene sier at det ikke nytter med utdanning og praksis hvis ikke klienten har tillit til terapeuten, når metoden oppleves unaturlig og terapeuten ikke klarer å skape en god relasjon.

En annen informant sier en kan være en empatisk lytter uten å ha opplæring. Dette understøttes av at individuelle differanser hos terapeuten ikke nødvendigvis er oppøvet, og at egenerapi ikke alltid vil medføre at en fungerer bedre som terapeut

Lik utdanning, praksis og veiledning er ikke ensbetydende med at terapeutene praktiserer likt. Utgangspunktet kan være tilnærmet lik, men terapeutens personlige sider kan gi seg til kjenne som ulike uttrykk, som igjen appellerer til forskjellige aspekter hos klienten.

Kan man da si at noen terapeuter kan være mer egnet for å utføre terapi enn andre? Eller er det slik at terapeuten treffer klienten på ulik måte og dermed utgjør en forskjell?

Viktigste er den følelsen klienten sitter igjen med etter møtet med terapeuten. Det er noen av disse møter man bærer med seg resten livet. Skau (2011) sier et slikt møte kan være en dyp meningsfull erfaring, man vet ikke helt hvorfor, men noe som betyr noe skjer mellom oss. Et slikt møte kan være kort, målt i klokke tid, men setter spor i oss i lang tid etterpå.

Informantene nevner flere evner og kvaliteter hos terapeuten som er aktuell for hvordan relasjon mellom dem beveges i en positiv retning. Informantene oppgir blant annet terapeuten sin hukommelse og interesse for klienten, som betydningsfulle aspekter ved terapeuten. En beskrivelse om en genuin tilstedeværelse. Som en informant sier:

«I evnen til å lytte ligger det med forståelse det å fange opp hva klienten snakker om raskt, (...) en interesse, en genuin interesse, jeg ser deg og jeg hører deg (...) respons underveis er viktig.» (1,59).

Konklusjonene og anbefalinger av faktorer som er beviselig virksomme er *allianse med individuell/familie i psykoterapi, samhold i gruppeterapi, empati, få tilbakemeldinger fra klientene* (Norcross og Wampold 2011). Annette Holmgren (2010) setter ord på hvordan hun opplever interesse for andres liv. Det kan ikke sammenlignes med en profesjonell interesse eller noen teoretisk interesse, som for en «interessant sak». Det hun beskriver en virkelig interesse for personen hun sitter sammen med. Det handler om ekte nysgjerrighet og forundring over de mange forskjellige menneskene og hvordan de kan få livene sine på meningsfylte spor igjen (ibid).

Det å bli sett, i den betydning av at terapeuten ser klienten og hans historie i et større bilde nevnes av en informant.

«Ja, en må jo ha evnen til å se folk, du vet man har jo de som har utdanning herfra til evigheten, men ikke evner å se.» (3,40).

Det å bli sett av terapeuten fremstår som positivt bekreftende for klienten. Terapeuten bør se når klienten vil formidle noe, og har behov for å bli lyttet til. Informanten sier det vil ikke hjelpe om man har utdanning og erfaring, om terapeuten ikke evner *se* klienten.

En annen sak som vektlegges av informantene er terapeuts respons på deres historie. De opplever det og ikke få tilbakemelding eller blir møtt med en stillhet etter endt historie som svært ubehagelig. *«Jeg følte jeg satt alene i en strøm med ord som kom ut av munnen min, så engang i blant, kom hun inn, hun stilte selvfølgelig noen spørsmål noen ganger.» (1,34).*

Det ville kanskje oppleves tilfredsstillende for klienten om terapeuten gir noen respons tilbake til klienten. Det vil kanskje få klienten til føles seg ivaretatt og møtt av terapeuten. En annen mulighet er at informantene kan være hos en terapeut som benytter metoder i terapi der klienten selv skal komme med svar og refleksjoner der terapeuten inntar en passiv rolle og klienten skal besitte den aktive. Der terapeuten ønsker å få klienten til å komme med egne refleksjoner og svar som ikke er influert av terapeuten.

Informantene uttaler om hvordan de opplever om terapeuten viser synlig tegn på følelser. Der informantene sier det er ukomplisert om en viser for eksempel tårer eller har tårer i øynene. Informantene sier konteksten har betydning og det er ikke nødvendigvis kvalitetsstempel for terapien. Informantene skiller på om en har tårer i øyne eller om man gråter. Bang (2003) hevder det er vanskelig å si hvor høy grad man skal gi uttrykk for å være berørt over for klienten. Det kan oppleves invaderende for klienten, andre ganger forløsende. Frykt for vise tårer inneholder ofte to spørsmål. Det ene at man klarer å vise det og stanse, det andre er om klienten vil klare å bære å se at terapeuten er beveget.

«Det er innenfor med tårer i øynene, poenget er kontekst. Sier noe om ekthet, men ikke nødvendigvis kvalitetsstempel.» (3,25).

Tårer kan bety mange forskjellige ting, glede, lettelse, sinne frustrasjon, sentimentalitet, redsel, tretthet eller sorg. Mange klienter tekker seg tilbake når noen begynner å gråte og noen ber om unnskyldning (Jensen og Ulleberg 2011).

Så hvilken betydning har det om terapeuten viser følelser eller beveget i timen? Kan det tenkes med tårer i øyne er man synlig beveget, men det oppleves ikke overveldende for klienten. En mulighet er at det kan implisitt vise at terapeuten lar seg bevege og berøre. Det kan hende klienten trenger en bekreftelse på sin historie i og med at terapeuten viser at han er berørt gjør han nettopp det. Om terapeuten blir svært berørt kan det medføre at klienten opplever et ansvar for terapeuten og klienten eventuelt demper eller avslutter historien og for ettertiden unngår tema som kan berøre terapeuten.

7 Avslutning

Avslutningsvis blir det redegjort for formålet og funnene i studiet, selvrefleksjon, et kritisk bikk på studiet og videre forskning.

7.1 Formål og funn

Formålet med min forskning er å forsøke å avdekke hvordan klientene opplever en terapeuts anvendelse av personlige erfaringer, og er det individuelle faktorer ved terapeuten som klienten opplever som relasjonsbyggende?

Mine funn viser at i relasjon mellom klient og terapeut er faste og klarlagte rammer med på å skape trygghet og forutsigbarhet for informantene. I forhold til hvordan informantene opplever en terapeuts profesjonalitet, er utdanning, og profesjon av relevans for hvordan informantene vurderer terapeuten evner til å hjelpe. Dette sett i kontrast til forskning som sier at ingen terapiretning gir bedre resultat enn andre. Maktutøvelse utført i rette format, er ifølge informantene med på å skape trygghet, tillit og åpenhet i terapien. Informantene sier at en terapeuts erkjennelse av makt er med på å gi et mer gunstig utfall av terapien.

Informantene mener at dersom en terapeut skal dele av personlige erfaringer bør oppmerksomheten være hos klienten. Deling av personlige erfaringer bør i så tilfellet kun posisjoneres i små mengder. Her mener informantene at personlige gjennomlevde erfaringer ikke er nødvendige, andre kvaliteter som blant annet personlig egnethet vektlegges mer. Ved deling av parallellhistorier synes informantene det er ukomplisert poengterer det er viktig å vite formålet med deling av erfaring. Betydning av *måten* terapeuten deler personlig erfaring på er viktig for informanten.

Informantene trekker frem det personlige aspektet ved terapeuten som avgjørende for relasjon og hvordan de opplever terapien. Det er ifølge informantene forskjeller i hvordan terapeutene tar imot og tåler klientenes historier. Her opplever informantene variasjon i hvordan terapeutene forstår klientene. Informantene nevner personlig egnethet som en vesentlig faktor i forhold til relasjon mellom klient og terapeut. Utgangspunktet i forhold til utdanning, metode og praksis kan være tilnærmet lik, mens en terapeuts personlige sider kan appellerer til forskjellige aspekter hos klienten.

7.2 Selvrefleksjon

Det å endre en holdning som man har ervervet seg og som er godt implementert i ens væren kan være utfordrende og besværlig. Det å reflektere over hvordan man selv opptrer i møter med andre vil være en hjelpsomt. Verdien av hvordan man tilnærmer seg andres historier og hva kjenner man på når man undersøker sine egne holdninger, verdier og forforståelse. Hvorfor man lar seg bevege og hva handler det om?

Jeg startet studiet blant annet med å lete etter egenskaper hos terapeuten og hadde en ide om at egenskaper var iboende i terapeuten og at informantene kunne si om de opplevde spesifikke egenskaper i møte med terapeuten. Etter hvert som jeg dukket ned i empiren for å lete ble jeg helt konkret gjort oppmerksom på følgende spørsmål; er egenskaper noe som vi *er*? Dersom man tenker seg at en person er omsorgsfull, kan personen i så fall yte omsorg til alle og hele tiden? Eller vil man si det oppstår tidvis, mellom mennesker og i relasjoner til hverandre? Jeg heller i retning av det siste spørsmålet, da det har endret min forforståelse og mine antagelser.

I ettertid har jeg stadig tatt meg selv i å reflektere om det blir uttrykt en egenskap om et menneske, i hvordan sammenheng det blir nevnt og i hvilken kontekst. Jensen og Ulleberg sier i boken «Mellom ordene» om det å flytte blikket fra egenskaper med individet til å forstå mennesker som en del av relasjonene de inngår i. Om en begynner med et relasjonsperspektiv i forståelsen av mennesker, er ikke spørsmålet om egenskaper så aktuell (Jensen og Ulleberg 2011).

«Relasjon eksisterer ikke internt i en enkelt person. Det er nonsens å snakke om «avhengighet» eller «aggressivitet» eller «stolthet» osv. Alle den slags ord har utspring i det som skjer mellom mennesker, ikke et eller annet for forgår inne i et menneske.» (Bateson 1984:137 referert av Jensen og Ulleberg 2011).

Å lete etter egenskaper hos terapeuten var en av de mest sentrale antagelsene jeg hadde med meg i starten av studiet og som ble endret underveis. Det i seg selv skapte ny innsikt, men også en erfaring om at godt etablerte sannheter lar seg bevege og gi grobunn for ny kunnskap og erkjennelse.

7.3 Kritisk blikk på studiet

I forhold til valg av metode ser jeg i ettertid at det kunne vært fordelaktig å benyttes seg av delen *Theoretical Sampling i GT*. På grunn av tidsbegrensninger valgte jeg bort denne delen som kunne vært med på å belyse problemstillingen annerledes, samt gitt meg data på et tidligere tidspunkt.

Opprinnelige plan var å benytte seg av fem informanter, men også her medførte tiden en begrensning. Dersom jeg hadde forholdt meg til planen, ville dette kunne ha gitt meg et mer rikholdig forsknings materiale. Det at spørsmålsguiden ikke ble levert til informantene før intervjuet kunne ha bidratt til mer forberedte informanter.

Omfanget av materialet kunne vært mindre, temaene kunne vært mer spesifisert eller mer spisset. Som følger av overnevnte, kunne en gått mer i dybden av en spesifikk side av problemstillingen. Valget har vært bevist, det var en ønsket variasjon for nettopp å kunne belyse kompleksiteten i studiet.

7.4 Videre forskning

Når det kommer til resultatet av terapiutfallet, er det terapeutens evner som kan danne solide terapeutiske relasjoner. Det å være i stand til å identifisere terapeuter som har denne evnen, vil være vesentlig for videre forskning. Dette for å skape opplæring som fokuserer på den terapeutiske evnen for å utvikle terapeutiske relasjoner. I følge forskingsfeltet synes det å være en gruppe terapeuter som overvurderer sine evner til å danne terapeutiske relasjoner. Hvis mer eller mindre gode terapeuter kan oppdages, er det mulig å kunne hjelpe de til å bli bedre terapeuter.

Basert på at relasjon mellom klient og terapeut er en vesentlig faktor i endringsarbeid vil det være betydningsfullt å se på hva det er som skaper en god relasjon. Ved å rette fokus på relasjon mellom klient og terapeut kan man gi den mest hensiktsmessige opplæring og utdanning til fremtidige terapeuter og oppgradering av praksis feltet. Av den grunn vil relasjon betydning i fremtiden fremstå mer sentralt enn metoder og teknikker i tilnærmingen til klienter.

Litteraturliste

- Ain, S. Gelso, C.J. Hummel, A. Kivlighan, D.M. og Markin, R.D. (2014). *The therapist, the Client, and the Real Relationship: An actor- Partner Interdependence Analysis of Treatment Outcome*, Journal of Counseling Psychology 2015, Vol 62, No 2, 314- 320. American Psychological Association.
- Andersen, T. (1991). *Reflekterende Processer*. Roskilde: Psykologisk Forlag A/S.
- Anderson, H. (2003). *Samtale, sprog og terapi*. København: Hans Reitzels forlag.
- Anker, M. (2010). *Client directed outcome informed couple therapy*. Bergen: PhD, Universitetet i Bergen.
- Bang, S. (2003). *Rørt, rammet og rystet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bargmann, S. (2013). *Familieterapiens fremtid – terapeuten mellom evidenskrav og utvikling*. Fokus på Familien, 2013 (02), s. 136-152. Oslo: Universitetsforlaget.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory*. London: Sage Publications Inc.
- Dallos, R. og Vetere, A. (2005). *Researching psychotherapy and counselling*. Berkshire: Open University Press.
- Duncan, B.L., Hubble, M.A., Miller, S.D. og Wampold B.E. (2010). *The Heart & soul of change: Second Edition. Delivering What Works in Therapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Duncan, B.L.(2012). *Bli en bedre terapeut*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fangen, K.(2010). *Deltagende observasjon.2 utgave*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet*. Oslo: Cappelens Forlag AS.
- Hartmann, A. Joobs, A. Orlinsky, D.E. og Zeeck A. (2014). *Accuracy of therapist perceptions`alliance: Exploring the divergence*. Psychotherapy Research 2015. Vol. 25, No.4, 408-419.(godkjent i 20 mai 2014)
- Holmgren, A.(2010). *Terapi fortellinger*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Hårtveit, H. og Jensen P. (2003). *Familien – pluss en*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Jensen, P. (2006). *Hvordan kan «den store psykoterapidebatten» påvirke forståelsen av familierapiforskningen?* Fokus på familien (34) s.91-107. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jensen, P. (2009). *Virkningsdiskursen - Hvordan spørsmålet «hva virker i terapi?» har kommet til å dominere psykoterapiforskningen og vår egen forståelse av terapi*. Fokus på Familien 2009(03) s. 91-107. Oslo: Universitetsforlaget.

Jensen, P. og Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Jensen, P. (2013) *Own Family History as Part of Personal and Professional Development in Family Therapy Training: Irrelevant, optional, or compulsory?* Fokus på Familien, (41), s. 100-116. Oslo: Universitetsforlaget.

Jones E. (1995). *Familieterapi i systemperspektiv. Utviklingstendenser innen systemisk terapi etter Milano modellen*. København: Dansk psykologisk Forlag.

Kopperud E. og Michaelsen H.C. *Leder nr. 2 2013*. Fokus på familien (41) s.96-99. Oslo: Universitetsforlaget.

Kvale S. og Brinkmann S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kåver, A. (2012). *Alliansen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode: en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.

Lundby, G. (1998). *Historier og terapi*. Oslo: Tano Aschehoug.

Lock A. og Strong T. (2014). *Sosial konstruksjonisme*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Løvlie, A. L. (1982). *The Self of the Psychotherapist*. Oslo: Universitetsforlaget.

Minuchin, S. (1996). *Konstruktivismens forførelse*. Oslo: Fokus på familien, vol.24 s. 52-57.

Nissen-Lie, H.A. (2012). *Hva kjennetegner god og mindre gode psykoterapeuter?* Mellanrummet, Nordisk tidsskrift for barn- og ungdomspsykoterapi.

Norcross J. og Wampold B. (2011). *Evidence-Based Therapy Relationships: Research Conclusions and Clinical Practices*. Psychotherapy 2011, Vol.48. No.1. 98-102. American Psychological Associon.

Olkowska A. (2012). *Familieterapeutens personlige historier og erfaringer i familieterapi – På jakten etter X- files*. Masteroppgave i Master i Familiebehandling med særlig fokus på barn og unge 2008 -2012. Høgskolen i Oslo og Akershus.

Orlinsky D. og Rønnestad M.H. (2006). *Terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling: En internasjonal studie*. Tidsskriftet for norsk psykolog forening, Vol 43, nummer 11-2006, side 1175-1178.

Rogers, C. R. (1957). *The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic personality Change*. Journal of Consulting Psychology, Vol 21(2), Apr 1957, 95-103. Chicago.

Rønnestad M. H. og Skovholt, T.(1992). *Themes in Therapist and Counselor Development*. Journal of Counseling & Development, Volume 70, Issue 4, pages 505–515.

Rønnestad, M.H. og s. Reichelt (2011). *Veiledning i psykoterapeutisk arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Schibbye, A.-L.L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie..* Oslo: Universitetsforlaget.

Skau, G.M. (2011). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Latvia: Cappelen Damm AS

Skjervheim, H. (1976). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Forlaget Tanum- Nordli A/S

Sundet, R. (2009). *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family therapy unit – A study of the use of research generated knowledge in clinical practice*. Oslo:PhD, University of Oslo/Buskerud University College.

Thagaard, T.(2013). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagboklaget.

Tiller, E.H. (2011) *What Are the Active Therapist Ingridens in Successful Client treatment?* The behavior Therapist volume 34, no. 3. march 2011 s.47-52.

Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings*. London: Routledge.

Øfsti, A. (2010). *Parterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bilde på forsiden «Inspirert natt» (2013) er gjengitt med tillatelse av kunstner Eva Arnesen.

Vedlegg 1: Spørsmålsguiden

«Hvordan kan terapeuten bruke sine personlige erfaringer og egenskaper for å fremme en god relasjon med klienten?»

Du har vært hos en terapeut og det jeg lurer på hvordan du opplevde terapeuten og hvilken relasjon fikk du til terapeuten. Hva var det som gjorde at du fikk en god eller dårlig opplevelse. Det jeg primært er ute etter å vite er de personlige egenskaper og erfaringene hos terapeuten. Hvordan kommer de til syne i terapien. Det er et skille mellom personlig erfaring og egenskaper. Når det gjelder personlig erfaring tenker jeg terapeuten kan nevne at de har/ opplevd: barn, brudd, skilsmisse som barn/ voksen, forelskelse, parforhold, sorg osv. Når det gjelder personlige egenskaper: empatisk, rolig, lyttende, ydmyk, reflektert, imøtekommende, oppmerksom, god hukommelse, osv.

Terapeut personlig erfaringer

1. Hvordan kommer terapeutens personlige egenskaper til syne i samtalen?
2. Om terapeuten har personlig erfaring på et spesielt område?
3. Har du erfart at terapeuten har uttrykt personlig erfaringer i en konsultasjon/ time? (Dvs. sagt noe om seg selv, det kan være meninger eller andre private forhold, uansett.)
 - 3.1.1. Og om terapeuten var personlig, hva ble sagt? Hvordan synes du det var å vite personlige erfaringene til terapeuten?
 - 3.1.2. Om du ikke har opplevd det. Hva tenker du om terapeuten skulle fortelle om personlig erfaring i en terapitime?
4. Hva tenker du generelt om å vite personlige erfaringer fra terapeuten din?

Terapeutens personlige egenskaper

1. Hvordan kommer terapeutens personlige egenskaper til syne i samtalen?
 - 1.1.1. **Opplever seg sett**
 - 1.1.2. Hvorfor opplever du deg sett/ hørt/ ivaretatt? Hva ble gjort? Noen spesielle egenskaper? Hvordan er merker du at terapeuten forstår deg?
 - 1.1.3. **Opplever seg ikke sett**

1.1.4. Hvorfor følte du deg ikke ivaretatt? Hva ble ikke gjort? Fravær av noe?

Hvordan merker du at terapeuten ikke forstår?

2. Hvilken betydning har det for deg?
3. Klarer du skille hva som er personlige egenskaper eller tillærte terapeutiske teknikker? (Empati, positiv anerkjennelse, ekthet, kongruens.) Har det noen betydning for deg?
4. Hvis terapeuter viser følelser med for eksempel tårer. Hvordan ville du oppleve det?

Kjenner eller hørt om terapeuten fra før

1. Hvordan er det om terapeuten kjenner deg fra før eller noen i nær familie?
2. Hvilken betydning har det for relasjonen mellom deg og terapeut om du ikke vet noe om terapeuten personlig erfaringer og/eller egenskap før første konsultasjon, litt eller en god del?
3. Om noen du kjente anbefalte terapeuten for sine erfaringer og egenskaper. Hvordan påvirker det relasjon?
4. Om en ikke vet noe om terapeuten. Hva ville du ha vite?
5. Hvilke personlige egenskaper og/eller erfaringer til terapeutene tror du som utgjør en forskjell for hvilken terapeut du ville foretrekke å snakke med? Og hvis ikke det er noe som utgjør en forskjell hvorfor det?
6. Er det personlige erfaringer og egenskaper ved terapeuten som fremmer relasjonen mellom klient og terapeut?
7. Siden samfunnsmessig endrer seg til å bli mer personlig og «og by å på seg selv», er grensen mellom fagfolk og klienter blitt mindre?

Vedlegg 2: Utkast fra kode prosessen

<p>Tenkte Spennende Spørsmål Kan Erfaring Terapirommet og eget liv</p>	<p>IO: Det er jo litt sånn, jeg tenker at det var så spennende å snakke med han, han hadde de spørsmålene at jeg tenkte dette kan du noe om. Uten at han måtte fortelle sin erfaringen på det. Han hadde jo sikkert masse erfaring fra terapi rommet og eget liv.</p>	<p>Klienten oppfatter at terapeuten har erfaring på måten han spør spørsmålene på. Uten at terapeuten forteller om sin erfaring får klienten en følelse av at terapeuten har erfaring fra terapeutrommet og eget liv.</p>
	<p>I2: Så var det måten han formulerte spørsmålene på?</p>	
<p>Formulerte Bekreftet Kryper inn Tar på deg «kappen» Stemmer det? Sjekke ut Ta av deg den Godt å være der Følte meg sett</p>	<p>IO: Formulerte det på, og ikke minst at han bekreftet det med kroppsspråket. «<i>Jeg ser at når vi snakker om det, så kryper du godt inn</i>», hva var det han kalte det for, ikke skallet, kappe. Han kalte det kappe, nå ser jeg du tar på deg kappen, det stemmer det. <i>Stemmer det?</i> Han sjekket det ut om det stemte. Også sånn uten at du må ta av deg den, hva er det som gjør det godt å være der liksom, innenfor den akkurat nå, jeg følte meg veldig sett.</p>	<p>Måten terapeuten viser at det blir formulert på og kroppsspråk. Terapeuten sjekker ut om hans antagelser stemmer overens med klienten. «kappen» eksternalisering Klienten føler seg sett</p>
	<p>I: Jeg får en følelse av at når du sier at han spurte deg om</p>	

	det du var interessert i, det var komfortabelt å være der, en god plass å være?	
<p>Noen stikkord</p> <p>Skrev på blokken</p> <p>Ikke mange ord</p> <p>To, tre ord</p> <p>Lå på bordet</p> <p>Ark på bordet</p> <p>Tegne skrive litt</p> <p>Tegnet meg med våpen</p> <p>Litt kult</p> <p>Jeg var i forsvar</p> <p>Jeg kunne se han skrev</p> <p>Første gangen hun skrev og skrev</p> <p>Sjokkert</p> <p>Skrev videre</p> <p>Fortalt noe hun aldri hadde hørt før</p>	<p>IO: Som jeg sa til å begynne med så hadde han bare noen stikkord som han skrev på den blokken sin, det var ikke mange ord som sto der, tror det kunne være mer enn to, tre ord som sto der. Den lå på bordet så jeg kunne se, så han la den der, noen ganger hadde han sånn store A4 ark liggende på bordet sitt og han begynte å tegne og skrive litt. Jeg husker en gang at han tegnet meg med våpen, han tegnet meg masse forskjellige våpen, så det var litt kult, det bildet har jeg enda. Han mente det var fordi jeg var i forsvar for ting at jeg var på vakt for ting. Det var ganske kult at han kunne tegne også. Men det at jeg kunne se hva han skrev og , og jeg tenker hun første gangen hun skrev og skrev, også var hun sjokkert, også skrev hun videre</p>	<p>Terapeuten brukte få stikkord og tegnet.</p> <p>Klienten kunne se hva terapeuten skrev, mens første gangen fikk hun ikke sett. Det ble skrevet mye.</p> <p>Terapeuten var sjokkert, klienten opplevde at hun fortalte noe hun aldri hadde hørt før.</p>

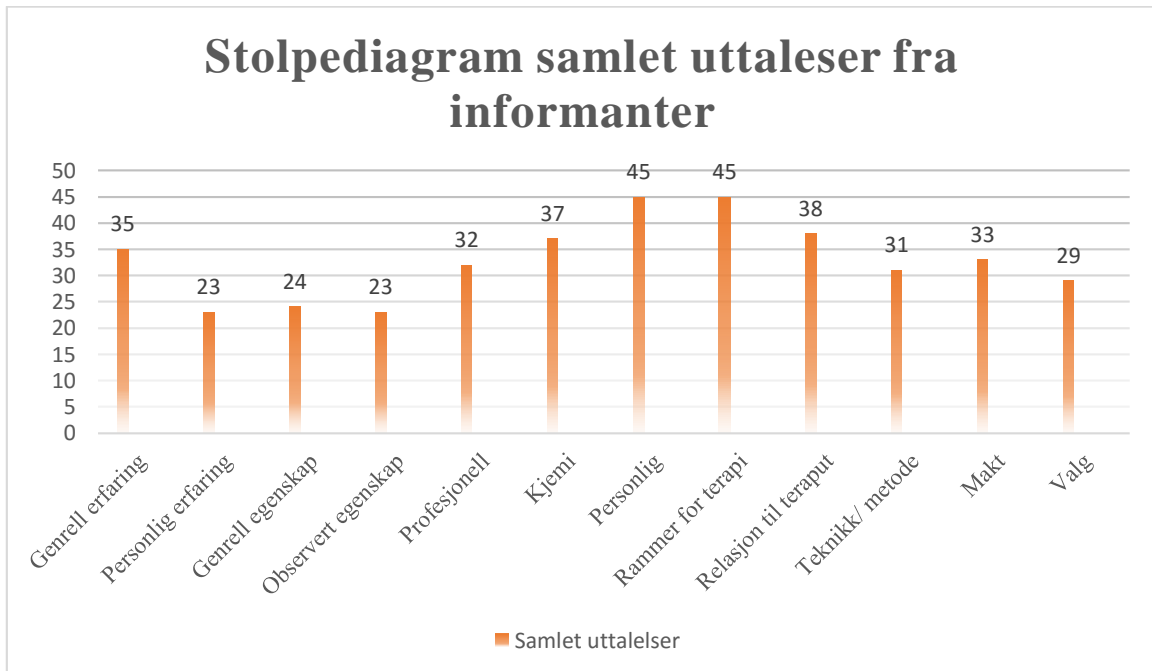
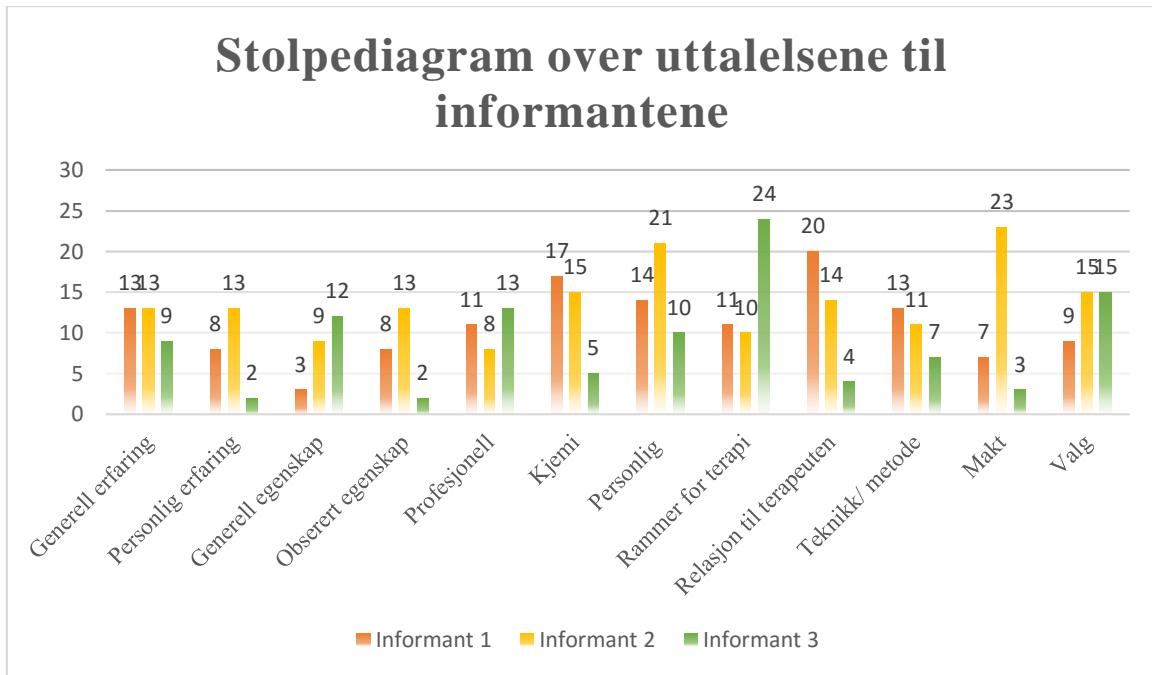
	også, det var som jeg fortalte henne noe hun aldri hadde hørt før.	
	I: Ble du usikker når hun satt med den der blokken og hva hun skulle med den?	
Lurte Privat Hvorfor notere Hvor er du nå? Hvordan har du det Andre ting som er viktigere Jeg bestemme regien Han ingen plan Lærte	IO: Ja, jeg lurte på det, hva skal hun skrive, det var jo privat, hvorfor skal du notere? Med at jeg kom til han, og han kunne fordi det er jo litt sånn hvor er du nå? Når han spurte om hvordan har du det siden forrige gang eller har du noen andre ting som er viktig nå? Så jeg kunne bestemme regien, han hadde ikke plan liksom. Det tenke jeg lærte mye om måten han, det var vel også fordi han så, at nå var jeg ferdig med det	Klienten lurte på hva terapeuten noterte siden det var privat time. Ingen informasjon. Bestemte innhold og regien i timen sammen med terapeuten. Han oppfattet hvor hun befant seg og om klienten var ferdig med tema.

Vedlegg 3: Matrise

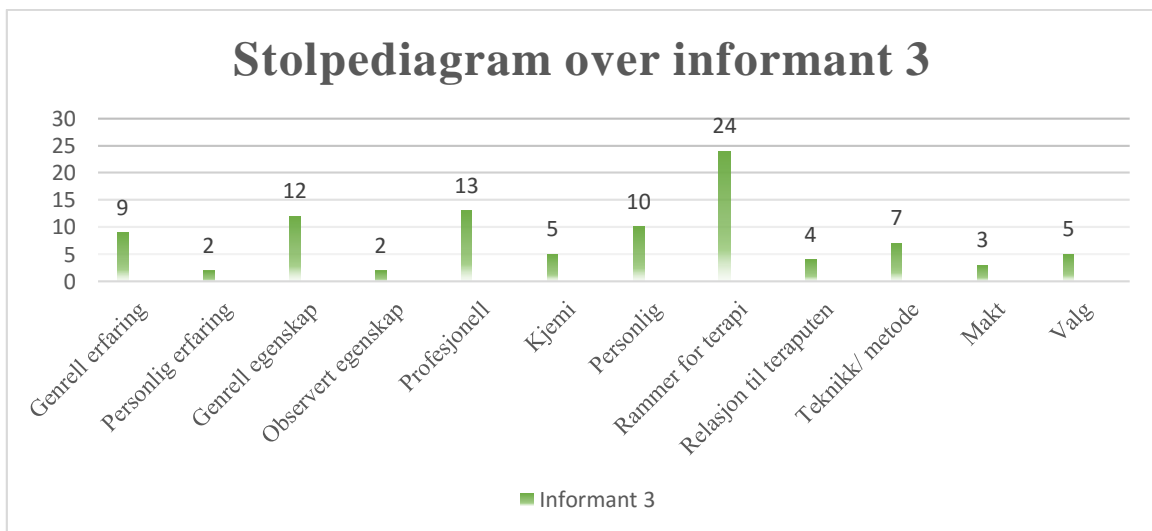
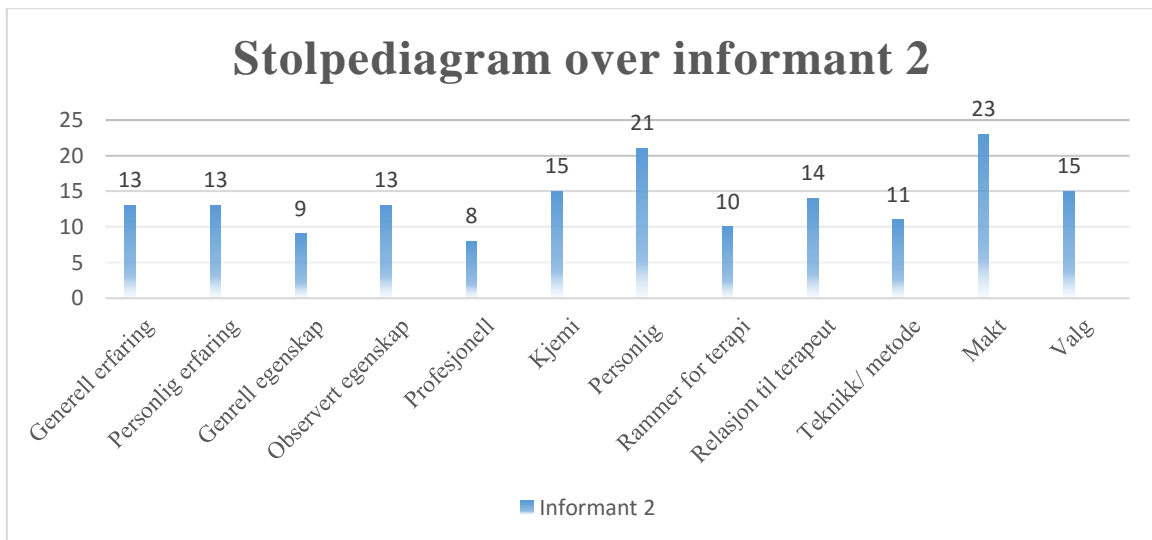
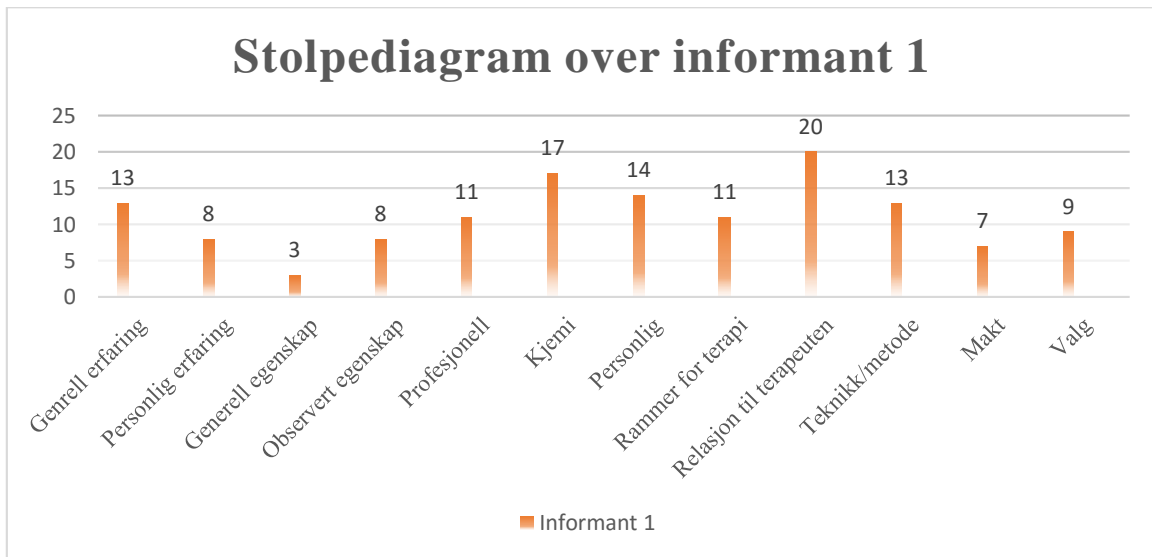
Matrise over tema vis fordeling av antall uttalelser fra alle informanter, antall uttalelser og tidsbruken til intervjuet.

Antall	Tema	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Samlet	Rangering
1	Generell erfaring	13	13	9	35	5
2	Personlig erfaring	8	13	2	23	11/12
3	Generell egenskap	3	9	12	24	10
4	Observerte egenskap	8	13	2	23	11/12
5	Profesjonell	11	8	13	32	7
6	Kjemi	17	15	5	37	4
7	Personlig	14	21	10	45	1/2
8	Ramme for terapi	11	10	24	45	1/2
9	Relasjon til terapeut	20	14	4	38	3
10	Teknikk/metode	13	11	7	31	8
11	Makt	7	23	3	33	6
12	Valg	9	15	5	29	9
	Antall responser	134	165	96	395	
	Tidsbruk på intervjuet	1 time 40min	1 time 40min	1 time 20min	4 timer 40min	

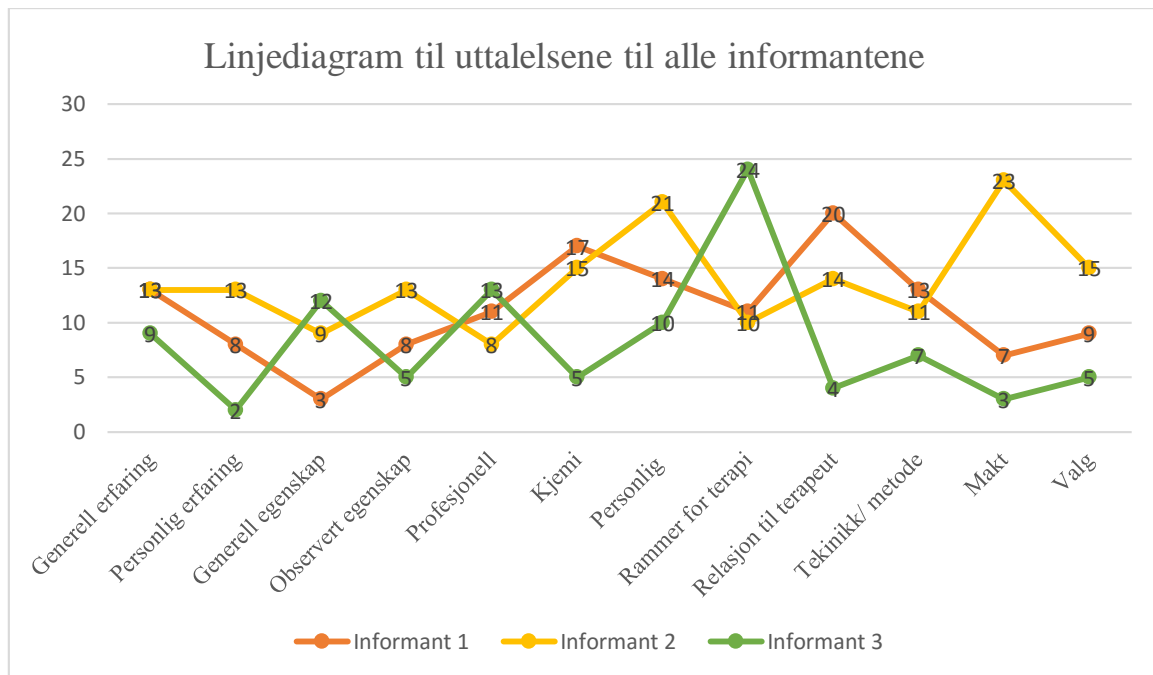
Vedlegg 4: Grafisk fremstilling av uttalelsene fra informantene



Vedlegg 5: Stolpediagram over hver informant



Vedlegg 6: Grafisk fremstilling fra alle informantene



Vedlegg 7: Tilbakemelding fra NSD

Per Jensen

Institutt for sosialt arbeid og familieterapi Diakonhjemmet

Høgskole AS Postboks 184 Vinderen

0319 OSLO

Vår dato: 16.12.2014

Vår ref: 40833 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.11.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 17.06.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering Kopi: Katrine Markussen

katrinemarkussen@hotmail.com

40833 Hvordan kan terapeuten bruke sine personlige erfaringer og egenskaper for å fremme en god relasjon med klienten?

Behandlingsansvarlig Diakonhjemmet Høgskole AS, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig Per Jensen

Student Katrine Markussen

Katrine Utaaker Segadal Lis Tenold

Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 40833

Formålet med prosjektet er å se nærmere på relasjon mellom klient og terapeut og hvilken betydning det kan ha for terapien.

Utvalget omfatter fem personer (alle over 18 år) som har gått til psykoterapi. Førstegangskontakten til utvalget opprettes gjennom snøballs metoden.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Personvernombudet finner i utgangspunktet informasjonsskrivet godt utformet, men det må oppgis rett prosjektslutt, her 17.06.2015. Revidert informasjonsskriv skal sendes til personvernombudet@nsd.uib.no før utvalget kontaktes.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 punkt 8 c.

Intervjupersonen vil gi en subjektiv opplevelse av terapien, men det vil ikke fremkomme opplysninger som direkte eller indirekte kan identifisere terapeuten.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Diakonhjemmet Høgskole AS sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 17.06.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å: - slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel) - slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)

Vedlegg 8: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

«Hvordan kan terapeuten bruke sine personlige erfaringer og egenskaper for å fremme en god relasjon med klienten?»

Bakgrunn og formål

Med bakgrunn som familieterapeut ved et familievernkontor har jeg hele tiden vært opptatt hvilke personlige erfaringer og egenskaper man tar med seg i terapien. Relasjonens betydning i terapi blir ansett som en av de viktigste faktorene i forhold til å oppnå endring i psykoterapeutisk arbeid. Det vil det være interessant å se nærmere på relasjon mellom klient og terapeut, og hvilken betydning det kan ha for terapien. I noen forskning er pekt på at det kan være personlige egenskaper hos terapeuten som gjør til en bedre relasjon. Dette kan utgjøre en forskjell på terapeutene.

Jeg ønsker gjennom et kvalitativt forskningsintervju å spørre et utvalg av klienter knyttet opp til dette temaet.

Formålet med studien er å finne ut om det er personlige egenskaper og erfaringer hos terapeuten som kan fremme en bedre relasjon til klientene. Prosjektet er et mastergradstudiet i klinisk familieterapi og systemisk praksis ved Diakonhjemmet høgskole i Oslo.

Jeg søker et utvalg av personer/ klienter bestående av både kvinner og menn som går/ har gått til psykoterapi. Du kan ha avsluttet terapien eller fremdeles gå i terapi. Det har ingen betydning hvilken profesjon terapeuten din har, familieterapeuter, psykolog, psykiater e.l. Videre kan du ha vært hos en eller flere terapeuter. Mine henvendelser til deg som informant blir forspurt tilfeldig gjennom mitt nettverk.

Hva innebærer deltagelse i studien?

Jeg ønsker å ha et intervju, og det vil ta om lag en time. Det vil bli brukt båndopptaker i intervjuet. Spørsmålene vil omhandle din oppfattelse av relasjon til din terapeut/er. Intervjuet vil i etterkant bli transkribert. (Transkripsjon innenfor språkvitenskapen er å overføre tekst i en ny form, enten mellom ulike alfabeter, eller fra muntlig til skriftlig form.) Det vil inngå i datamateriale som skal ligge til grunn for oppgavens analyse og drøfting. Jeg vil be om tillatelse til å kunne gjengi sekvenser eller sitater fra mitt intervju med deg i oppgaven. Eventuelle sekvenser eller sitater som blir gjengitt vil bli anonymisert, og vil ut fra dette ikke være gjenkjennelig for andre lesere av oppgaven.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil kun være meg som har tilgang til personopplysninger, og det vil lages en navneliste/ koblingsnøkkel lagres adskilt fra øvrig data. Jeg ber også om tillatelse til at min veileder kan få tilgang til å lese det transkriberte materialet dersom det er nødvendig eller ønskelig. Dataen, lydbånd og det skriftlige materialet vil bli behandlet i henhold til Datatilsynets regler for oppbevaring og sletting av forskningsdata. Du vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 17.06.201.

Lydbånd og det skriftlige materialet vil bli slettet etter at oppgaven er godkjent.

Frivillig deltagelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert og slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med prosjektleder Katrine Markussen, mobil: 950 66 727, e-postadresse: katrinemarkussen@hotmail.com. Veileder Per Jensen, telefon: 22 45 19 87, e-postadresse: jensen@diakonhjemmet.no.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg samtykker til å delta i intervju