

”Hva kjennetegner en god relasjon mellom familieterapeut og klient, fra en klients perspektiv? Hvis familieterapeuten blir berørt av historien til klienten; hvordan opplever klienten at dette påvirker relasjonen?”



Bilde hentet fra : Hqhd.walls

Utarbeidet av:

Betine Sandland

Master i familieterapi og systemisk praksis

Kull: Mafam 11-2

Veileder: Ellen Syrstad

Stuedsted:

Diakonhjemmet Høgskole, 29. mai 2015

Antall ord: 21175

Forord

Disse fire årene har for meg vært overraskende, spennende og utfordrende.

Overraskende siden jeg i utgangspunktet startet en toårig videreutdanning da et fireårig master løp virket overveldende mye, samt at jeg ikke trodde jeg hadde tålmodighet til eller kunne ta meg tiden til å prioritere å skrive en masteroppgave. De to første årene gikk forbløffende fort, og da jeg ble gjort oppmerksom på muligheten til å søke direkte inn på det tredje året i ett masterstudiet merket jeg en nysgjerrighet vokse. Jeg innkalte til familieråd med mine barn og mann, hvorav de støttet meg i å søke et videre forløp. Ikke hadde jeg sett for meg at jeg skulle være av de heldige som ble prioritert inn, så gleden var selvsagt stor når dette ble en mulighet. Så kom tiden da vi skulle starte med masteroppgaven. Jeg var redd dette kom til å bli veldig vanskelig, men så snart jeg bestemte meg for temaet og startet intervjuene tok nysgjerrigheten over. Det har selvsagt også vært frustrerende til tider, og tvilen om jeg ville klare å få dette til har i perioder preget meg.

Tusen takk til mine flotte informanter som gjorde denne studien mulig for meg. Deres velvillighet til å dele erfaringer og tanker har vært av uvurderlig hjelp for meg.

En stor takk til min veileder Ellen Syrstad for din tålmodighet og måte du har møtt meg og mine (høyst sannsynlig) noget merkelige spørsmål på. Takk for at du alltid har vært rask til å svare meg, og for at du tidvis har «pushet» meg. Jeg vet at du har flere store prosjekter på gang selv også, så jeg tenker du har vært imponerende tilstede også for meg i denne prosessen. Videre vil jeg rette en stor takk til min familie som tålmodig har fulgt meg i mine opp og nedturen i denne skriveprosessen, og til mine flotte venner og naboer Josefine Ringdal og Lene Breyholtz som har lest korrektur og kommet med gode innspill og tanker. En spesielt stor takk vil jeg også rette til min kollega, Birgit Johansen Skifjell, som har vist interesse for oppgaven min og ved flere anledninger lest gjennom denne og kommet med konstruktive tilbakemeldinger og oppmuntrende ord.

Sist, men ikke minst, vil jeg si tusen hjertelig takk til mine barn og mann som støttet meg i denne prosessen. Dere skal vite at jeg har satt ubeskrivelig pris på at dere har vist en slik forståelse og overbærenhet.

Sammendrag

Denne masteroppgaven er en kvalitativ studie basert på teorier, tidligere forskning og intervjuer av mennesker som har gått i terapi på familievernkontor. Informantene har selv tatt kontakt med meg, etter forespørsel på facebook. Temaet for denne masteroppgaven omhandler hva informantene tenker kjennetegner en god relasjon til deres familieterapeut. Videre om og eventuelt hvordan, informantene tenker at relasjonen ble eller ville blitt påvirket, dersom terapeuten blir berørt av deres historie. Begrepet berørt er avgrenset til å handle om å bli berørt i form av å bli blank i øynene, vise tårer eller gråte med sin klient. Det er lite forskning på hva det gjør med relasjonen når familieterapeuten blir berørt av historien til klienten på denne måten. Denne studien vil derfor være et bidrag til økt kunnskap om dette i fagfeltet.

Litteratur og forskning vektlegger betydningen av en god relasjon mellom klient og terapeut for utfallet av terapien. Jeg har tatt utgangspunkt i forskning på hva som er virksomt i terapi med hovedfokus på relasjonsfaktoren, og har sett dette opp mot mine informanternes erfaringer, meninger og tanker.

Jeg har intervjuet fire mennesker som har gått i familieterapi på familievernkontor. Intervjuet har hatt fokus på den enkeltes opplevelse, uavhengig av om vedkommende har gått i familieterapi som par eller alene. Som metode har jeg benyttet Malterud. Analysen førte fram til syv hovedfunn hvorav tre av disse blir drøftet nærmere i kapittel 6:

- * kjemi / relasjon
- * bry seg om
- * bli berørt
- * bli berørt, men ikke berør meg fysisk
- * grunnlaget for en god relasjon er uavhengig av type profesjon eller arbeidsplass
- * ferdige løsninger
- * En god relasjon er avgjørende

Mine tre hovedfunn ble: kjemi med terapeuten, bry seg om, berørt terapeut.

INNHold

1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Valg av problemstilling.....	8
1.3 Kontekst for undersøkelsen.....	9
1.4 Oppbygging av oppgaven	9
1.5 Avgrensning og definisjon av begreper	10
2.0 Teori, tilnærminger og forskning.....	12
2.1 Hva er familierapi.....	12
2.2 Det mekaniske versus det systemiske paradigmet	13
2.3 Kommunikasjon	14
2.3.1 Kart og terreng	15
2.3.2 Punktuering.....	15
2.4 Metoder og tilnærminger	16
2.4.1 Mitt forskerfokus	17
2.4.2 Ikke- vitende posisjon	18
2.4.3 Narrativ tilnærming	18
2.4.4 Løsningsfokusert tilnærming	19
2.5 Hovedteori og forskning	20
2.5.1 Allianseteori og terapeutiskrelasjon	20
2.5.2 Virksomme faktorer i terapi.....	20
2.5.3 Hva skjer med relasjonen når terapeuten gråter med sin klient	24
2.5.4 Forskning på gråt blant terapeuter	26
3.0 Metode	28
3.1 Teoretisk perspektiv	28
3.2 Etske betraktninger	29
3.2.1 Kvalitativt og semistrukturert intervju	30
3.2.2 Transkripsjon	30
3.3 Etske betraktninger rundt datainnsamlingen.....	31

3.4 Malterud	32
4.0 Presentasjon av funn	34
4.1 Kjemi	34
4.2 Bry seg om	40
4.3 Bli berørt	47
5.0 Avslutning	53
5.1 Tanker rundt studiet og mine funn	53
5.2 Selvrefleksjon og mangler ved studiet	55
Litteraturliste	57
Godkjennelse fra Datatilsynet (NSD, vedlegg 1)	60
Samtykkeerklæring (Vedlegg 2)	61
Intervjuguide (Vedlegg 3)	63
ORS skjema (Vedlegg 4)	64
SRS skjema (Vedlegg 5)	65

1.0 INNLEDNING

Denne studien tar for seg beskrivelsen til fire enkeltindivider som har gått i familierapi. Den omhandler deres tanker rundt hva som bidro til å fremme eller hemme den emosjonelle relasjonen til deres terapeut. Videre tar den for seg informantens tanker rundt hvordan den emosjonelle relasjonen ble eller hvordan de tror den ville blitt påvirket dersom terapeuten ble berørt i konsultasjonen. Jeg undersøker også om det er en grense, og eventuelt hvor grensen går for hva som ville opplevdes positivt for den enkelte. Funnene i oppgaven vil videre bli belyst ut ifra aktuell teori og forskning.

Målet med studien er å framskaffe dybdekunnskap fra klienter rundt gitte temaer, og vil være relevant for alle som jobber med mennesker i terapeutiske konsultasjoner. Videre vil den kunne være av interesse for mennesker som er opptatt av sin verbale og non verbale kommunikasjon i møte med andre. Studien vil derfor være nyttig for et bredt spekter av mennesker i hjelperoller.

1.1 Bakgrunn for valg av tema:

Jeg startet som student på Familievernkontoret i Vestfold, og har siden vært ansatt i vikariater der, samt på Grenland familiekontor. Til sammen har jeg jobbet innenfor familievernet i 4 år. I terapisamtaler med par og enkeltpersoner har jeg benyttet meg av KOR skjemaer (se kapittel 4.2), og har blitt spesielt opptatt av hva jeg som terapeut kan gjøre for at klientene føler at de har god allianse med terapeuten. Dette innebærer hvordan jeg kan bidra for at de ulike menneskene vil oppleve timen hensiktsmessig, god og nyttig for dem.

Klient- og resultatstyrt praksis (KOR-skjemaer, se vedlegg 4 og 5) er en arbeidsform vi benytter på familievernkontorene jeg jobber på. Dette har som hensikt å bidra til økt brukermedvirkning i arbeid med klienter (Morten Anker 2010). Ved hjelp av to enkle skalaer, Outcome Rating Scale (ORS) og Session Rating Scale (SRS), får behandleren løpende tilbakemelding på klientens opplevelse av samarbeidet og av om behandlingen

bidrar til ønskede endringer (Anker 2010). Jeg tror min nysgjerrighet startet da jeg undret meg over hva som medførte at klientene uttrykte skriftlig på KOR skjema eller muntlig at de var meget fornøyd med timen og med hvordan de opplevde møtet med meg som terapeut. Der hvor klientene uttrykte de var fornøyde med timen (min tolkning, fra 7.5 -10 på SRS, en del av KOR), var begrunnelsene ulike når jeg undret på hva det var som medførte at de opplevde timen så bra. Slik jeg tolket klientene kunne dette handle om alt fra at jeg brukte rommet aktivt og hadde benyttet meg av ulike metoder, til at det var godt å bare komme og prate med meg. Så hva handlet så dette om? Videre merket jeg spesielt i begynnelsen av min studenttid at samtalene hvor jeg merket jeg ble berørt, var vanskelige. Dette kunne være seg at jeg synes det en eller begge parter sa var rørende, det kunne være en livshistorie som var vond å høre på, eller en flott livshistorie som rørte meg. Uansett blir jeg lett berørt, og blir lett blank i øynene og beveget. Dette følte jeg at måtte skjules for klientene, da jeg tenkte det kunne være uprofesjonelt av meg som terapeut å vise at jeg ble berørt foran klientene. Samtidig merket jeg at for å unngå og bli berørt så måtte jeg distansere meg, noe som igjen medførte at jeg ikke fulgte klientene. Jeg gikk til min veileder med dette. Hun utfordret meg på hva jeg ville ha følt om jeg var klient og min terapeut viste at vedkommende ble berørt av det jeg fortalte. Hun utfordret meg til å våge å bli berørt, og undersøke med klientene hvordan dette var for dem.

I møtene hvor jeg ble berørt var jeg bevisst på å undersøke dette, og når jeg kjente jeg ble berørt bemerket jeg dette ved å fortelle klienten for eksempel «dette var flott å høre på, nå merker jeg at jeg blir rørt». I slutten av timene gikk vi nøye gjennom SRS scorene hvor klientene scorer hvordan de opplevde at terapeuten og timen var for dem. Det som overrasket meg var at nesten samtlige scoret høyt på samtlige punkter. Det ble spesielt viktig for meg å undersøke med disse menneskene hvordan det var for dem at jeg ble berørt i timen. Det alle klientene har sagt frem til i dag var at de opplevde dette utelukkende positivt. Det vil si, med unntak av én. Denne personen scoret noe lavere på skjemaet. Når jeg undersøkte med henne hva jeg kunne gjort annerledes for at hun ville føle at timen var enda litt bedre, så svarte hun at hun trengte å vite at jeg tålte høre hennes livshistorie, at hun ikke måtte føle ansvar for å ivareta meg oppi dette. Vi pratet om dette, og jeg forsikret henne om at jeg tålte å være medvandrers i hennes fortelling. Denne praten opplevde jeg som forløsende, noe hun også har presisert. Vi har videre hatt mange samtaler etter dette hvor jeg har latt meg berøre, og hun har uttalt at hun synes det er godt å prate med en «levende» person som bryr seg om henne. Dette har

fått meg til å undre om det kan være at vi som terapeuter begrenser oss selv i en redsel for å fremstå som «uprofesjonell»? Jeg forsøkte å finne teori og forskning som kunne hjelpe meg til å bedre forstå om det er kun jeg som har denne erfaringen. Kan det handle om at klientene mine ikke har våget svare ærlig på KOR skjema i frykt for å såre eller fornærme meg? Har erfaringen min noen overføringsverdi, eller er det tilfeldigheter som har spilt inn?

I samtaler med mine kollegaer på familievernkantoret har det flere ganger vært tatt opp viktigheten av en god relasjon med klientene. Når jeg har undersøkt hva det innebærer og hva det betyr å ha en god relasjon så opplever jeg å få like mange ulike meninger som det er terapeuter på kontoret. I disse samtaleene har jeg forstått at det ikke er noen fasit på hvordan man oppnår en god relasjon, og hva en god relasjon er. Av teori ser jeg at det er skrevet en del litteratur på dette temaet, men for meg ser det ut som at fokus er på terapeutens ståsted, eller at det er skrevet på «metaplan». Dette medfører så at jeg ikke egentlig får noe forståelse av hva det er som kjennetegner en god relasjon, sett fra klientens sted. Derfor har jeg nå et ønske om å kunne ta ett dypdykk inn i noen informanters verden og forsøke forstå hva det er som medvirker til deres opplevelse av en god relasjon med deres terapeut.

1.2 Valg av problemstilling:

Jeg har valgt følgende problemstilling utifra bakgrunnen min for temaet:

”Hva kjennetegner en god relasjon mellom familierapeut og klient, fra en klients perspektiv? Hvis familierapeuten blir berørt av historien til klienten; hvordan opplever klienten at dette påvirker relasjonen?”

Det ble ikke lagt noen føringer på om klientene oppsøkte kontoret som par eller enkeltindivider, da jeg ønsket å prate med informanter en og en, og ikke som par. Dette valget kan selvsagt påvirke svarene jeg får i form av at jeg ikke får frem viktigheten av relasjonen mellom terapeut og paret. Grunnet mitt ønske om dybde intervju av hver informant sin opplevelse valgte jeg allikevel å intervju en og en. Jeg velger derfor å fokusere på hva som bidrar til en god relasjon mellom terapeut og enkelt individ i oppgaven min. Mitt valg videre var og ikke undersøke hvilket familievernkontor klientene hadde oppsøkt da jeg tenker dette er irrelevant for oppgaven. Videre at denne informasjonen muligens kunne frembrakt nysgjerrighet på hvem deres terapeut var.

Dette tenker jeg kunne påvirket min tolkning ytterligere av deres utsagn, ut i fra min eventuelle kjennskap til den aktuelle terapeut som ble referert til.

1.3 Kontekst for undersøkelsen:

Konteksten for denne undersøkelsen er mennesker som har gått i terapi på et offentlig familievernkontor. Tjenestene ved familievernkontor er gratis, og er ett lavterskeltilbud hvor par, familier og enkeltindivider selv kan ta kontakt, uten henvisning. I tillegg tilbys det her lovpålagt mekling for foreldre med barn under 16 år. Familievernkontor finnes i alle regioner og er organisert gjennom Barne-, ungdoms- og familieetaten (<http://www.bufetat.no/familievernkontor/>) samt Kirkens Familievern som har driftsavtale med Bufetat, finansiert med midler fra Statens barnevern og familievern. (<http://www.familieliv.no/>) Hovedtyngden av de som oppsøker frivillig hjelp ved disse kontorene ønsker rådgivning og veiledning når det har oppstått vansker, kriser eller konflikter i parforholdet eller i familielivet som sådan. (<http://www.bufetat.no/familievernkontor/>).

Her arbeider hovedsakelig psykologer, og sosionomer med videreutdanning i familierapi, og samtlige ved kontoret har taushetsplikt.

1.4 Oppbygging av oppgaven:

Denne studien er delt inn i 5 kapitler. I innledningskapittelet har jeg presentert bakgrunn for valg av tema, problemstilling, belyst konteksten for undersøkelsen, samt tanker rundt mitt terapeutiske ståsted. Avslutningsvis i kapittelet har jeg avgrensning og definisjon av de mest sentrale begrepene for oppgaven videre.

I kapittel to presenterer jeg relevante teorier og grunnlagsforståelse for det systemiske paradigmet. Så vil jeg ta for meg to ulike tilnærminger, samt en kjent holdning innenfor familierapi. Dette for å gi et eksempel på hvor ulikt man kan posisjonere seg og arbeide innenfor familierapien. Videre kommer hovedteorier og forskning på den terapeutiske allianse, med hovedfokus på den terapeutiske relasjonen. Det blir vist til relevante studier med fokus på hva som er virksomt i terapi og hvordan dette påvirker

utfallet av den terapeutiske konsultasjonen. Avslutningsvis tar jeg for meg teori om hvordan relasjonen blir påvirket når terapeuten gråter med sin klient, for så å presentere forskning på temaet.

Kapittel tre presenteres teoretiske perspektiver knyttet til metoden for innsamling av datamateriale benyttet i denne oppgaven. Så kommer beskrivelse av utvalg og innsamling av informasjon som denne oppgaven bygd opp rundt. Etter dette kommer presentasjon av Malterud hvor jeg tar for meg analysen og resultater av denne trinnvis.

I kapittel fire presenterer jeg mine hovedfunn. Jeg velger å benytte meningsbærende enheter fra mine informanter hyppig, da jeg ønsker å ha med mine informanternes stemmer og meninger for å besvare min problemstilling. Jeg analyserer kontinuerlig i forbindelse med hver meningsbærende enhet, og drøfter mine funn og analyser i dette kapittel.

Til sist vil jeg i kapittel fem oppsummere kort med noen tanker rundt dette studiet og mine funn. Kapittelet blir avsluttet med avsluttende tanker om svakheter ved studien.

1.5 Avgrensning og definisjon av begreper:

I denne oppgaven benytter jeg terapeutbegrepet om informantenes terapeuter ved familievernkontoret. Dette er uavhengig av hvilken grunnutdannelse terapeuten har, om vedkommende er sosionom, sykepleier, psykolog eller liknende. Jeg viser også til andre terapeuter informantene har møtt og som de omtaler i intervjuene. Jeg bruker terapeut og familieterapeut om hverandre i teksten.

Klient begrepet knytter jeg til informantene i denne studien. Jeg velger her å bruke begrepet om mennesker som har gått i terapi, og benytter meg av begrepene klient og informant om hverandre.

I oppgaven refererer jeg til den terapeutiske konsultasjon som terapi utført på familievernkontoret. Jeg bruker terapeutisk konsultasjon og terapi om hverandre.

Denne masteroppgave vil jeg referere til som både en oppgave, masteroppgave og studie. Disse begrepene vil bli benyttet om hverandre i denne besvarelsen.

Å bli berørt kan romme mye, og hele følelsesspekteret. Jeg velger i denne oppgaven å avgrense det til å handle om når terapeuten blir blank i øynene, viser tårer eller gråter sammen med sine klienter.

2.0 Teori, tilnæringer og forskning:

I dette kapittelet vil jeg starte med en definisjon av hva familieterapi er, samt å belyse den systemiske tenkningen. Dette fordi den systemiske tenkningen er grunnlaget i utdannelsesretningen til familieterapeuter. Videre ønsker jeg å redegjøre for teori jeg vurderer som viktig grunnlag for å forstå kompleksiteten rundt kommunikasjon og relasjonsfaktorer. Det er mange ulike begreper, og teorier som ville vært relevant for denne oppgaven, men jeg har valgt ut kart og terreng, punktuering og kommunikasjon. Grunnen til at jeg har valgt disse tre er at jeg mener disse kan bidra til kunnskap og bevisstgjøring rundt hvordan de ulike og sammensatte elementer i møte mellom mennesker og kommunikasjonen påvirker hverandre. Jeg mener dette er viktig som grunnlag for senere i oppgaven, da jeg videre skal utforske relasjonsbegrepet og viktigheten, samt forståelsen av hvordan man kan oppleve terapeuter og konsultasjoner ulikt. Mitt forskerfokus vil bli beskrevet, samt to ulike tilnæringer som er kjent og mye anvendt innenfor familieterapi. Den ikke vitende posisjon vil også kort bli presentert, før jeg tar for meg hovedteorier og forskning på den terapeutiske relasjonen. Avslutningsvis vil jeg se på teori og forskning rundt om og hvordan den terapeutiske relasjon blir påvirket når terapeuten gråter med sin klient.

2.1 Hva er familieterapi?

Jeg velger i denne oppgaven å bruke Hårtveit og Jensen (2004) sin definisjon på familieterapi. Deres måte å definere familieterapi på utelukker ikke systemisk tenkning til terapi med enkeltindivider, og vil derfor være anvendelig uavhengig av antall personer i det terapeutiske rom. Dette mener jeg er en definisjon som passer godt her, da jeg har valgt informanter som har gått i familieterapi uavhengig av om de har gått alene eller som par. Noen av disse har forsøkt begge deler og jeg har valgt å intervju dem uavhengig av partner.

Hårtveit og Jensen (2004) definerer familieterapi på følgende måte:

Terapi er navnet på en prosess hvor en har som oppgave å hjelpe den andre med kognitive eller emosjonelle vanskeligheter og direkte eller indirekte er betalt for dette. Familieterapi er altså navnet på en slik prosess, men innebærer ikke nødvendigvis at

det handler om å snakke med grupper av familiemedlemmer. Det som konstituerer familierapi er heller de perspektivene terapeuten anlegger på de fenomener som fremkommer i løpet av prosessen (Hårtveit og Jensen 2004, s. 32-33).

2.2 Det mekaniske versus det systemiske paradigmet :

I våre dager vil vi gjenkjenne aspekter fra både det mekaniske og det systemiske Paradigmet. Det mekaniske har et skille mellom ånd og materie, og er et lineært årsak – virkning paradigme. I denne tenkningen leter man etter en årsak for å løse ett problem. Her anser man behandleren /terapeuten som nøytral og objektiv, og fokuset er på individet. Som en reaksjon på dette oppsto det systemiske paradigme, som er et sirkulært feedback paradigme. Her er fokus på relasjoner og på hvordan alt henger sammen og hvordan vi påvirker hverandre. Fokus er på den konteksten som problemene oppstår i. Her sees behandleren / terapeuten som en del av et terapeutisk system, det vil si en erkjennelse om at terapeut og klient påvirker hverandre. Dermed vil man ikke anse at terapeuten kan være objektiv og nøytral. Man vil gjenkjenne ideer fra begge disse paradigmer i vårt helse og sosialarbeid, men i familierapien vil det systemiske paradigme være rådende. Erkjennelsen av at terapeuten er en del av det terapeutiske system, er essensielt for besvarelse av min problemstilling. Dette da det er relasjonen mellom terapeut og klient jeg ønsker utforske.

Biolog og antropolog Gregory Bateson (1904-1980), var en av de fremste representantene for den systemiske tenkningen, Batesons utgangspunkt var at mennesket er en del av et hele, som det ikke kan sees uavhengig av. Alt av det mennesket foretar seg må forstås i den sammenhengen det er i (Jensen 2009).

«Vi mener at den mest pragmatiske tilnærming ved tilsiktet inngrep i menneskelige problemer ikke er spørsmålet hvorfor? men hva?; dvs. hva blir gjort her og nå som tjener til å forlenge problemet, og hva kan gjøres her og nå for å oppnå en forandring?» (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1996).

En av Gregory Batesons grunnleggende antagelser er at samspill mennesker i mellom kan beskrives sirkulært og at en lineær årsaksforklaring ikke vil være tilstrekkelig. Ved å ta utgangspunkt i at antagelsen om at alt samspill må forstås sirkulært, setter man fokus bort fra egenskaper, og retter søkelyset på spørsmål om interaksjon og relasjoner.

Dette innebærer at i en systemisk konsultasjon kan man ikke alene legge skylden på at en klient er «sånn eller sånn» for å forklare hva som skjer eller ikke skjer i rommet. Her må man se på interaksjonen og relasjonen mellom klient(er) og terapeut også. Med fokus på interaksjon og relasjon skal vi nå se på hvordan vi kommuniserer og hvilke faktorer som spiller inn i kommunikasjonen og relasjonen. Dette er således overførbart til å forstå grunnlaget for den terapeutiske relasjonen mellom terapeut og klient.

2.3 Kommunikasjon:

Relasjonen mennesker imellom kommuniseres i størst grad via det nonverbale, som tonefall, kroppsspråk, ansiktsuttrykk med mer (Jensen & Ulleberg 2011). Med dette menes at samtidig som terapeuten og klienten samtaler om innhold i tema, forhandles og fortolkes også relasjonen mellom dem. Dette kan være for eksempel hvordan de har det i samtalen, om de opplever det som nyttig og trygt. Denne kommunikasjonen som foregår beskriver Watzlawick, med flere (1996) at foregår enten digitalt eller analogt. Med digital menes at kommunikasjonen kan kodes ved hjelp av tegn. Menneskespråket kodes ved hjelp av både tall og bokstaver. Det analoge er det som virker i tillegg til. Det vil si all kommunikasjon som skjer parallelt med og er implisitt i ordene vi sier, som for eksempel kroppsspråk, pust, fakter, tonefall osv. Når en person uttaler ” jeg liker deg” er dette den digitale kommunikasjonen. Måten terapeuten for eksempel ser på klienten, om han er alvorlig eller smiler, om terapeuten ser bort når han sier det eller ser deg rett i øynene eller tonefallet han bruker, avgjør hvordan budskapet kan tolkes. Sistnevnte blir den analoge kommunikasjonen. ”*Alt vi gjør, kan forstås i et kommunikasjonsperspektiv.*” (Jensen, 2009, s. 27). En slik forståelse innebærer at ikke bare det vi sier verbalt er kommunikasjon, men også at det non verbale er kommunikasjon. Til sammen påvirker de ulike delene av kommunikasjonen på hva den andre sier og gjør. Dette vil si at også kroppsholdningen til de som kommuniserer er feedback eller en tilbakemelding (Jensen og Ulleberg, 2011, s. 66). Med forståelsen av hvordan vi kommuniserer og påvirker hverandre skal jeg se på hvordan vi kan forstå at vi alle har hver vår subjektive virkelighet og hvordan dette henger sammen med hvordan terapeutiske konsultasjoner kan oppleves så forskjellig.

2.3.1 Kart og terreng:

Vi er alle utstyrt med hvert vårt kart over terrenget. Med terreng menes virkeligheten slik den fremstår for meg. Kartet er dannet på bakgrunn av våre erfaringer, vår forståelse og konstruksjon av «virkeligheten». Kartet er ideene våre om virkeligheten, vår opplevelse av en situasjon er derfor aldri sannheten, den er vår subjektive oppfattelse av hendelsen (Jensen og Ulleberg 2011). Vår forståelse av situasjonen og hvordan vi oppfører oss sier noe om hvordan vi tolker konteksten vi er i. Dette ut i fra kartet vi har tilgjengelig, over den subjektive virkeligheten slik hver og en av oss ser den. Med andre ord så finnes det ikke en riktig versjon, en sannhet. Hver og en kan komme med sin egen virkelige og sanne versjon av en hendelse, ut i fra hvordan sannheten fremstår for dem. En slik grunnleggende forståelse vil bidra til hvordan systemiske terapeuter møter mennesker med uendelige varianter av ulike kart og versjoner av «virkeligheten». Ut i fra denne viten kan man da også forstå hvordan for eksempel en terapeutisk konsultasjon kan oppleves så forskjellig for de ulike, selv om de alle var i samme konsultasjon. En naturlig fortsettelse fra sammenhengen mellom kart og terreng tenker jeg er forståelsen av punkturing. Hvordan kan det henge sammen at man blir opptatt av ulike ting i en samtale? Hva kan det skyldes at klienter opplever at terapeuten ikke pratet om det som var viktig for dem i konsultasjonen, at samtalen ikke ble meningsfylt for dem? Dette skal jeg se nærmere på nå.

2.3.2 Punkturing:

I alle aspekter av vårt hverdagsliv, akkurat som i det terapeutiske rom, vil vi ha uante muligheter til å punktuere ulike ting. Da vi ikke har mulighet til å få med oss all informasjonen som sendes ut verbalt og non verbalt, vil det være noe som trer frem for oss, noe som vi fester oss ved. Dette er det vi kaller for å punktuere. Det som fremstår som informasjon for meg er det som jeg punktuere på. Hva som fremstår som informasjon for meg kan være noe ganske annet enn hva andre ville punktuert på.

«Hvis vi punktuere samspillet annerledes, vil vi få en annen forståelse, som kan gi oss nye ideer om hvordan vi kan endre det hvis det er uheldig». (Hårtveit og Jensen 2004,s.90)

Vi har alle behov for å skape mening med det vi opplever rundt og i oss, og tolker det vi ser i forhold til det kartet vi har med oss. Hva man velger å punktuere vil være avhengig

av relasjon og kontekst. I en livshistorie vil det som kommer frem, det man punktuierer kun være en liten del av et stort bilde. I en terapeutisk konsultasjon vil det være ulikt hva og hvordan man punktuierer i samtalen, noe som vil medføre at terapeuter og klienter kan oppleve en samtale meget ulikt, samt ha ulik oppfattelse av om og eventuelt hva ved den terapeutiske samtalen som var nyttig og meningsfylt. Bevissthet rundt at vi alle punktuierer ut ifra de kart vi har tilgjengelig er viktig for denne oppgaven. Dette kan bidra til en bedre forståelse av hva som fremmer eller hemmer en god relasjon mellom terapeut og klient og være med på å belyse hvorfor det i en god relasjon kan romme og tillates andre typer samtaler enn ved for eksempel en dårlig eller manglende relasjon.

Jeg har nå presentert den systemiske tenkningen som et overordnet teoretisk rammeverk for studien. Her har jeg belyst noen av faktorene som spiller inn i de sosiale verdener, rundt kompleksiteten av hvordan vi kommuniserer og hvordan dette er medvirkende for hvordan vi oppfatter hverandre. Denne grunnlagsteorien, og kommunikasjonsteorien som er presentert, mener jeg er viktig for forståelsen av kompleksiteten rundt kommunikasjon og relasjonsperspektivet for oppgaven videre. Nå skal jeg presentere to kjente tilnærminger innenfor familierapien. Jeg har valgt to tilnærminger som jeg tenker er representative for å illustrere ulikhetene i måten man kan arbeide og tenke i en terapeutisk konsultasjon. Videre har jeg valgt å presentere forskning som sier noe om hva som er virksomt i terapi, med fokus på relasjonsperspektivet.

2.4 Metoder og tilnærminger:

Jeg skal her ta for meg to kjente tilnærminger innenfor familierapi. Disse opplever jeg befinner seg i to ulike kategorier, den ene i den mer filosofiske og den andre i den metodiske. Jeg tar også for meg kort om den ikke vitende posisjon som er en holdning og posisjon man kan innta uavhengig av tilnærming. Denne handler om erkjennelse at vi aldri kan forstå den andre fullt ut, og kan benyttes av profesjonelle i de fleste situasjoner (Jensen og Ulleberg 2011, s. 259). Årsaken til jeg velger å ta for meg disse tilnærmingene, er at jeg tenker dette bedre vil illustrere ulikheter tilnærminger kan romme, samt hvordan dette kan utspilles i en terapeutisk konsultasjon. Før disse tilnærmingene blir presentert har jeg valgt å ta for meg mitt forskerfokus. Grunnen til

jeg velger å presentere dette, er at jeg ønsker å vise utgangspunktet for min nysgjerrighet i søken etter den beste tilnærming for mest fornøyde klienter.

2.4.1 Mitt forskerfokus:

Fra jeg startet opp min videreutdanning i familierapi har jeg ønsket å bli en best mulig terapeut for og gjøre en forskjell i menneskers liv. I denne utdannelsen skulle vi lære om mange ulike tilnærminger og metoder, og det føltes som en jungel av muligheter og teknikker som lå foran meg.

Mitt utgangspunkt for å bli en best mulig terapeut har vært et ønske om å lære flest mulig tilnærminger, metoder og verktøy. I utdannelsesløpet kom jeg til erkjennelse om at dette ville ta veldig lang tid, og kanskje også var det et uopnåelig og urealistisk mål. Er det slik at jo flere tilnærminger og metoder en kan, jo bedre terapeut blir man? Finnes det en tilnærming og metode som er bedre enn andre?

Nå vil jeg presentere kort to av disse tilnærmingene man som terapeut kan posisjonere seg i, samt den ikke – vitende posisjon. Grunnen til jeg velger å fremheve disse, er litt tilfeldig. Det vil si, jeg tenker at ved å ta for meg to eller tre tilnærminger, vil dette være med på å belyse hvor ulike terapeuter kan posisjonere seg. Dette tenker jeg er interessant når jeg videre skal undersøke mine informanters meninger og erfaringer om hva de opplevde var godt for relasjonen. Jeg tenker det vil være spennende å se om de trivdes best med terapeuter som jobbet mer metodisk og verktøysbasert, eller mer det jeg vil tenke betegner en mer «tilbakelemt og lyttende» terapeut. Med dette som utgangspunkt valgte jeg LØFT, Narrativ og Ikke- vitende posisjon, tiltros for at det er flere tilnærminger som kunne belyst dette på en god måte. Mitt valg ble på disse tre, da det er disse som etter min mening og erfaring blir benyttet mest blant mine kollegaer, og meg selv. Tilnærmingene kan bli benyttet alene, eller også kombineres, og jeg håper få ett bedre bilde på hva mine informanter opplevde som best for dem.

2.4.2 Ikke vitende posisjon:

En ikke - vitende posisjon handler i korte trekk om anerkjennelse av den andre. Her er nysgjerrighet og det å stille spørsmål det mest essensielle. En ikke - vitende posisjon er en holdning hvor man erkjenner at man aldri vil kunne forstå den andre fullt ut, men at man gjennom nysgjerrighet og spørsmål forsøker å forstå. Gjennom å forsøke legge bort egne forutinntatte holdninger eller ideer om hvordan problemet skal forstås eller løses, kan en likeverdig dialog med klientene fremmes. Her kommer terapeuten ikke til samtalen med ferdige løsninger, men med åpenhet og nysgjerrighet (Anderson 2003). Den ikke vitende posisjon handler ikke om at terapeuten ikke vet noe. Slik jeg forstår det handler den om at man ikke kan vite hvordan noe fremstår / er for den andre. Med en slik holdning fremmes nysgjerrigheten, jeg tenker derfor den vil være anvendelig uavhengig av metode og tilnærminger (ibid) .

2.4.3 Narrativ tilnærming:

Ordet Narrativ kan oversettes til historie, fortelling, livshistorie eller som Lundby (1998) beskriver som historiefortelling. Meningen eller det man tolker at egentlig hendte vil kunne endre seg med tiden, være avhengig av konteksten samt hvem man presenterer sin livshistorie til. Man kan se det som at terapeuten skal bidra til at livsfortellingen blir fortalt på en ny måte, en mer hensiktsmessig måte for klienten.

«Et narrativt fokus vil dermed også implisere et fokus på selvforståelse. Identitet er uløselig knyttet til de historiene vi forteller om oss selv. Å fortelle en historie om noe som har hendt, innebærer også en refleksjon om oss selv.» (Johnsen og Torsteinsson 2012, s.332)

Tanken bak narrativer er at de kan frigjøre eller fastlåse mennesker, og man er opptatt av å skape en ny mening i en fastlåst historie. Historiene kan brukes til å bekrefte eller avkrefte et syn på seg selv, sitt forhold til andre og til idealer og moraler (Jensen og Ulleberg 2011). I en livshistorie vil det som kommer frem, det man punkterer på kun være en liten del av et stort bilde. Man skal se på historien som blir fortalt som en blant mange mulige, og forsøke sette hendelsen inn i nye rammer. Dette for å forsøke forstå fortid og nåtid med fokus på nye historier, fokus på å se hendelser, egenskaper, relasjoner og å se seg selv i et nytt lys.

2.4.4 Løsningsfokusert tilnærming:

I den løsningsorienterte tilnærmingen (LØFT) er fokuset hovedsakelig på nåtid og fremtid. Man snur fokus fra å snakke om problemer til å snakke løsninger, og er nettopp opptatt av hva som skjer når problemene ikke viser seg. Det er viktig at målet for terapien skal være klart og tydelig, og det skal lyttes til hva klienten sier, mens terapeuten tenker ut måter som kan lede samtalen inn mot å snakke om løsninger (DeJong og Berg 2009).

Videre deles klienter opp i tre grupper; klagere, besøkende og kunder, for å finne de riktige maler / verktøy mot å finne løsningen på sitt opplevde problem. (Hårtveit og Jensen 2004). I løsningsfokuserte samtaler skal man hele tiden ha fokus mot å avslutte terapien, undersøke hvor på skalaen klienten mener han/hun bør være før det ikke vil være behov for å komme tilbake for flere samtaler (DeJong og Berg 2009, s174). Dette er ment å være korttidsterapi, som regel 3 til 5 timer, med utgangspunkt i fokuserte og definerte mål (Johnsen og Torsteinsson 2012, s 196)

Metoden er kritisert for å ikke legge nok vekt på den terapeutiske alliansen og for at den «always look at the bright side». Løft er en av de hyppigst brukte terapimetoder i verden, og en del av dens metoder er integrert i mange ulike terapeutiske retninger i dag. Den Løsningsfokuserte tilnærmingen er vel kjent og er en populær terapimetode da den tar utgangspunkt i ett mestring og resiliensperspektiv. (Johnsen og Torsteinsson 2012, s 178).

Jeg har her fortalt om noen av hovedtrekkene til to ulike tilnærminger som er kjente i familierapien, samt den ikke – vitende posisjon som jeg tenker kan benyttes uavhengig av hvilken tilnærming eller metoder som kan benyttes. Jeg ønsket å ta for meg Narrativ kontra den Løsningsorienterte tilnærmingen for å belyse hvor ulikt man kan posisjonere seg som terapeut. Videre tar jeg for meg Bordins allianseteori, med videre hovedfokus på det relasjonelle båndet mellom terapeut og klient. Dette er etterfulgt av ulike studier og forskning på sammenhengen mellom forskjellige variabler og utfall i terapi. Siste del av kapittelet er teori og forskning på hvordan relasjonen påvirkes når terapeuten gråter med sin klient.

2.5 Hovedteori og forskning:

Jeg vil nå presentere flere teorier jeg anser som relevant for min problemstilling. Jeg velger her å starte med Bordins definisjon av allianse, da denne er en velkjent definisjon på tvers av psykoterapi former (Bordin 1979). Videre vil jeg ha hovedfokus på teori og forskning som er relasjonsfremmende. Siste del av dette kapittelet tar for seg teori og forskning på hva som skjer med relasjonen når terapeuten blir berørt. Som tidligere nevnt, har jeg valgt å avgrense definisjonen av berørt til å omhandle når terapeuten blir blank i øynene, viser tårer eller gråter med sin klient.

2.5.1 Allianseteori og terapeutisk relasjon:

I denne studien har jeg valgt å benytte meg at Bordins allianseteori. Allianse er her bestående av tre gjensidig avhengige faktorer, og de er følgende: 1. Felles enighet og forståelse av mål man søker i endringsprosessen. 2 Enighet om de terapeutiske oppgaver, og 3 og det emosjonelle båndet mellom terapeut og klient (Bordin, 1979). I oppgaven har jeg valgt å ha mitt hovedfokus på å undersøke det emosjonelle båndet mellom terapeut og klient, men ønsker å presisere at jeg ser totalen av disse tre elementene som likeverdige for å oppnå en god terapeutisk allianse. Bordin beskriver et emosjonelt bånd mellom terapeut og klient som noe som er preget av varme, gjensidig tillit og fortrolighet. Jeg opplever at Norcross også har en liknende definisjon av den terapeutiske relasjonen. Hans definisjon av en slik relasjon er «følelser og holdninger som klient og terapeut har for hverandre og måten disse er uttrykt på». Videre har han definert at de grunnleggende elementer i den gode terapeutiske relasjon er bestående av empati, positiv omtanke, ekthet/kongruens (Norcross 2011).

2.5.2 Virksomme faktorer i terapi:

Gjennom flere studier har Lambert og Barley (2001) sett på sammenhengen mellom forskjellige variabler for å finne ut hva som er virksomt i terapi. De kom fram til at 40 % av endringene i terapi kan forklares av utenom-terapeutiske faktorer, 30 % handler

om fellesfaktorer, 15 % til klientens forventninger/placebo og 15 % om spesifikke terapeutiske teknikker. Empati, varme, kongruens, samt terapeutisk allianse er de fellesfaktorer som har blitt mest studert (Lambert & Barley, 2001). I denne studien viser det seg med andre ord at det er de ovennevnte fellesfaktorer som i størst grad bidrar til positiv endring hos klienter i terapirommet. Dog påpeker de at dette ikke betyr at terapeuter ikke skal være opptatte av å forbedre sine terapeutiske teknikker, men at den terapeutiske relasjonen er konteksten der de spesifikke terapeutiske teknikkene virker inn. Med tanke på at terapeutisk allianse er medvirkende til å øke sannsynligheten for vellykket terapi, er det viktig å trene opp nye terapeuter i relasjonelle evner, i tillegg til å fortsette å fokusere på terapeutisk allianse hos mer erfarne terapeuter (Møller 2012).

Norcross (2011), og Johnsen og Torsteinsson (2012) henviser alle til at det finnes flere sammenfallende studier som tyder på at det er terapeuten som person, som er den viktigste forutsetning for effekten av terapien. Norcross viser videre til at nesten alle terapiformer og metoder nevner viktigheten av relasjonen mellom klient og terapeut, men at det er veldig få av disse som spesifiserer hvilke kvaliteter ved terapeuten og hva som skjer i den terapeutiske konsultasjonen som leder til en endringsskapende terapeutisk relasjon (Norcross 2011). Wampold skriver også at det ikke er terapiformen eller metoden som er avgjørende for utfallet av terapien. Han mener det er terapeuten, som en integrert del av alle former for terapi, som er en avgjørende faktor og at det derfor er meningsløst å følge en metode / manual slavisk. (Wampold i Jensen 2009, s.19). Dette er sammenfallende med forskning vist til i Johnsen og Torsteinsson (2012) der de hevder at relasjonskompetansen er viktigere enn selve teknikkene.

Jannicke Jameson fant i sin masteroppgave i familieterapi fra 2013 at viktige ingredienser for at klienter skal få en god relasjon til sin terapeut er at de opplever terapeuten som varm, empatisk og positiv, noe som er viktige bidrag til en god relasjon. Videre skriver hun at empati, anerkjennelse og ekthet også beskrives som viktige ingredienser. Morten Anker (2010) har i forbindelse med sin doktorgrad gjennomført verdens største undersøkelse av par i terapi, i form av å benytte KOR skjema. Denne gikk ut på å undersøke effekten av kontinuerlig tilbakemelding til klienter og terapeuter om fremgangen i terapien, samt tilbakemelding om hvordan klientene opplevde alliansen med sin terapeut. Her ble parene delt opp i to grupper, hvorav den ene jobbet systematisk med systematiske tilbakemeldinger ved hjelp av KOR skjema, men den andre gruppen la ingen vekt på samtaler rundt dette. Resultatene her viste at systematisk

tilbakemelding kan gi bedre resultater i forhold til antall brudd i parforholdet, samt tilfredshet med tilbudet til familievernet. Anker kunne her vise til at brudd i parforholdene ble tilnærmet halvert i gruppen som aktivt brukte tilbakemeldinger, og på denne måten tilpasset terapien til de ulike klientene best mulig. Videre viste den at også parene i gruppen med aktivt tilbakemeldinger var mer tilfredse i parforholdet, enn den andre gruppen (Anker 2010). Undersøkelsen viste også at den terapeutiske alliansen i seg selv kan bidra positivt til forandringer (Johnsen og Torsteinsson 2012).

I fokus på familien 2-2013 skriver S. Bargmann om hvordan man ved hjelp av ulike studier har funnet at effekten av terapien avhenger av hvem terapeuten er, ikke hvilken metode terapeuten anvender. Blant annet viser Bargmann her til en studie utført av Anderson i 2009, der han med kollegaer undersøkte terapeut effekter med 25 terapeuter og 1141 klienter. Formålet med studiet var å nyansere vår forståelse av hva det er som forklarer forskjellene mellom effektene til de ulike terapeuter. Studiet viste her tydelig forskjeller mellom terapeutene og deres effekter, men det overraskende her var at dette ikke skyldtes de tradisjonelle egenskaper / forutsetninger som alder, kjønn, generelle sosiale ferdigheter, metoder, og prosentdel av arbeidstiden brukt til terapi. Det fremkom i stedet at det er forskjellene i terapeutenes ferdigheter i å bygge en allianse med deres klienter som kan forklare forskjellene mellom de terapeuter med best kontra dårligst resultater (Bargmann 2013 s.140) . Dette samsvarer med funn fra Johnsen og Torsteinsson (2012). De skriver at studier av effekten til de ulike behandlingsmodeller i terapi viser at all terapi virker, og at all terapi virker omtrent like bra. Cirka 75 % av de som får terapi, uansett metoder og tilnæringsmåter, får det bedre enn de som ikke får terapi (Johnsen og Torsteinsson 2012, s65).

Wampold (2010) viser også til sammenfallende resultater. Videre viser han til at det kan tyde på at terapeuter som oppnår god effekt, er de som er særlig flinke med å opprette og vedlikeholde en god relasjon samt ett godt samarbeid med klientene om deres felles mål om den jobben som skal gjøres.

« Therapist skill and attributes emerged as central points in respondents feedback. However, when matched to therapists , statements indicated that one person`s « good therapist» was another`s «not so good». In other words, different clients described their experience with the same therapist differently. This suggest that simply learning to be more instrumental or straightforward may miss the mark». (Anker m.fl 2011, s.40)

Helene Amundsen Nissen- Lie viser til sin doktor avhandling « Psychotherapists self – perceptions : their relationship to the processes and outcomes of psychotherapy (2011) der hun finner at det er terapeutens personlige egenskaper som er av stor betydning til hvor godt utbytte pasienten får av terapien. Hun fant også at terapeuter som ikke er så selvsikre på sin ekspertise som terapeut gjorde det bedre i forhold til det motsatte. Hun tror at sammenhengen kan være at terapeuter som uttrykker mer tvil, reflekterer mer over eget bidrag i terapien. Dette innebærer at terapeutene er mer ydmyke, lydhøre og sensitive overfor sine klienter. Dog presiserer hun at det er grader av hvor høy tvil det er snakk om, da terapeuter som tviler sterkt på seg selv kan tenkes å virke negativt inn på tillitsforholdet fra klientens side. Oddli skriver også om dette i boken «psykoterapeuten». Her viser hun til hvordan erfarene terapeuter som oppnår gode relasjoner til sine klienter vet hva de selv vet og når kunnskapen kommer til kort. På denne måten skriver hun at terapeutene lettere tilpasser seg klienten og sammen finner en måte å jobbe på som oppleves god og nyttig.

Funnene i undersøkelsen til Nissen – Lie viser til at terapeuter som oppga at de oftere følte de ble sinte og irriterte på sine klienter, og strevde med å tåle deres følelsesmessige behov, oppnådde dårligere allianser med sine klienter. Hun skriver også om at terapeutens innstilling til pasienten spilte inn på behandlingsresultatene.

I boken «Psykoterapeuten» av Anna Von der Lippe med flere, viser forfatterne til viktigheten av at terapeuten er lydhøre behovene til sine klienter, og derledes fulgte klientene i timene slik at de tilpasset hver time til den individuelle og ikke at klientene måtte tilpasse seg de oppsatte timene og rammene. I « fifty years of psychotherapy processoutcome research av Orlinsky med flere» viser de til viktigheten for opplevd utfall av terapi fra klientens ståsted er at terapeuten er lydhør klientens behov , og at dette viste til positive prosesser. I tilfeller hvor terapeuten opprettholder en fast tilnærming uavhengig av klientens behov ville dette kunne medføre en negativ prosess. Johnsen og Torsteinsson (2012) konkluderer også med at det er viktig for utfallet av terapien og relasjonen at terapeuten har kjennskap til flere verktøy enn fra kun en metode / tilnærming. Dette slik at man kan møte det individuelle behov eller ønske hver enkelt klient har i sin terapeutiske konsultasjon. Forfatterne til boken Psykoterapeuten beskriver også viktigheten av at man tidlig i terapiforløpet snakker med klientene om deres ønsker og preferanser til terapien, samt at man har ett bredt utvalg av metoder

eller tilnærminger som man kan benytte seg av utifra den enkelte klients behov og ønsker. Her viser forfatterne til at det gjennom mange ulike studier viser til minimale forskjeller på effekten av de ulike metoder som terapeutene praktiserer, men at det er stor forskjell på hva ulike terapeuter oppnår med bruk av én og samme metode. Bruken av kunnskapen og terapeutens væremåte er her vist til å være viktigere enn hvilken spesifikk metode som brukes.

2.5.3 Hva skjer med relasjonen når terapeuten gråter med sin klient:

I min søken etter teori og studier på hva som skjer med relasjonen når terapeuten gråter sammen med sin klient, opplevde jeg at det var svært lite informasjon å finne. Jeg fant noe om terapeutens personlige historier og erfaringer blant annet i doktorgraden til Per Jensen i 2008: «*The narratives which connect....*» doktorgraden til Alfred Hurst 2008 «*To disclose or not disclose – this is the systemic question*» Samt i masteroppgaven til Ellen Syrstad (2008) «*Er det alltid viktigst å kunne velge? Om å gi råd i familievernet*».

I doktorgraden til Jensen (2008) intervjuet han familieterapeuter om deres liv og systemisk praksis, og analyserte opptak av terapeutens samtale med klienter. Resultatene hans tyder på at hvem terapeuten er, og at de historier terapeuten har med seg, påvirker vedkommendes praksis som familieterapeut (Jensen 2008). Alfred Hurst skrev doktorgradsavhandling i 2008 og intervjuet også familieterapeuter. Hurst var med på å sette fokus på selvavsløring som et fenomen i familieterapikonteksten. Konklusjonen hans er at systemisk teori mangler retningslinjer for hvordan terapeuten kan bruke det personlige aspektet i møtet med klienten, og hvordan man kan arbeide med klient/terapeut relasjonen. Systemteori har til nå omhandlet utviklingen av metoder og modeller, men Hurst viser til at familieterapi må legge større vekt på å romme også trening i det personlige og relasjonelle aspektet hos terapeuten. På denne måte kan det minske usikkerhet og forvirring hos familieterapeuter om hva som er best praksis for å ivareta klientens interesser (Hurst 2008 s.228). Forskningen til Jensen og Hurst handler om temaet terapeutens personlige historier, erfaringer og om selvavsløring i den terapeutiske konsultasjon, men er slik jeg ser det, ikke spesifikt rettet mot at terapeuten blir berørt, viser det med tårer og hvordan dette påvirker relasjonen.

I masteroppgaven til Ellen Syrstad (2008) fant jeg at hun i sitt intervju med terapeuter hadde blitt opptatt av dette temaet. Her fant hun at terapeuter som blir berørt, ble omtalt som positivt. Terapeutene i intervjuet mente det var viktig å føle noe som terapeut, at det er viktig å tillate seg å bli berørt. De mente dog det var en grense på hvor berørt man som terapeut kunne tillate seg å bli. Hennes informanter mente at dersom man blir for berørt kan man miste fokus, og da bli mer opptatt av sine egne følelser enn av sin klientens. Slik jeg forsto definisjonen av å være berørt her, så handlet det om at det som ble kommunisert i rommet gjorde noe med terapeuten, men ikke definert og undersøkt spesifikt om hva terapeutens tårer gjorde for eller med relasjonen. På den annen side så kan det å bli for berørt være en samlebetegnelse også for tårer. Kan det være at det er greit å bli blank i øynene, felle noen tårer – men ikke la gråten overta? Kanskje kan det bety at litt tårer eller bli blank i øynene kan være godt for relasjonen, men at terapeutene her mener at det ikke må overgå grensen hvor man som terapeut merker man mister fokus på klienten? Er dette en begrensing terapeuter setter til seg selv i redsel for å bli betraktet som uprofesjonelle? Vil grensen for hva man tenker er godt for relasjonen og «tillat», være ulikt fra en terapeut sitt ståsted kontra en klient sitt ståsted?

I en reportasje av Paula McGrath for “Health check, BBC World Service” (2013c) intervjuet hun en tidligere klient som her blir kalt Susie. Susie sier at hun er helt forferdet ved tanken på at terapeuter kan gråte i terapi. Hun har selv gått i terapi for sin vanskelige barndom. En barndom hun mente hadde gjort henne til en “sint kontroll freak” som trengte å håndteres forsiktig (min oversettelse). Susie uttalte følgende:

"If my therapist had cried I'd have never returned. I needed a therapist who was in control of their emotions... at the start I needed to feel that my therapist was a superhuman who could fix me, so seeing any wavering would have demolished my confidence in them. I was terrified of my own emotions and I think I would have felt enormous guilt that I had made them sad."

McGrath intervjuet også Simon Wessely (2013c) og Amy Blume-Marcovici(2013c) i sin reportasje om deres tanker rundt terapeuter som gråter med sine klienter. Wessely, som er professor i psykologisk medisin ved Instituttet for psykiatri ved Kings College London sier seg enig i Susie sine tanker. Han uttaler at en terapeut er ment å være en profesjonell, Det er helt greit å føle med folk når de er i nød. Men at det er en stor forskjell mellom det og å bli oppløst i tårer» Dette kan etter mitt skjønn samsvare med

funnene til Ellen Syrstad i hennes masteroppgave (2008), som tidligere referert til her. Blume-Marcovici er en klinisk psykolog som jobber på Alliant university i USA. Hun forteller at hun har kommet frem til at eldre, mer erfarne terapeuter gråter oftere i terapi sammen med deres klienter, enn yngre og mindre erfarende terapeuter. Hun antyder at dette kan forklares med at mer erfaring og tid, kan medføre at terapeutene blir mer komfortable med å uttrykke sine følelser (min oversettelse, <http://www.bbc.com/news/health-22486089>)

2.5.4 Forskning på gråt blant terapeuter:

Jeg finner lite forskning på dette temaet, men lyktes med å finne en forskning utført i Amerika. Blume – Marcovici og hennes kollegaer utførte en undersøkelse i 2012 som ett ledd i hennes doktorgradsavhandling (2013b). Her ble 684 amerikanske terapeuter intervjuet om sine gråtevaner i terapikonsultasjonen. I dette studiet var det 75% kvinner i alderen 22-85, og de fant at eldre, mer erfarne terapeuter og de med en psykodynamisk tilnærming hadde en tendens til å gråte mer. I undersøkelsen fremkom det at det ikke var mer sannsynlig at kvinner gråt mer / lettere enn menn. Årsaken til at terapeutene hadde tatt til tårer i sin siste terapeutiske konsultasjon ble fordelt på følgende måte:

- * gråter på grunn av tristhet (75%),
- * følelse av å bli berørt (63%),
- * varme (33%),
- * takknemlighet (15%)
- * glede (12%).

Ifølge forskerne utfordrer disse funnene ideen om at terapeuter gråter grunnet overveldende intense negative følelser som kan oppstå i terapi. I stedet kan dette signalisere et øyeblikk av potensielt positiv følelsesmessig tilknytning.

Fra perspektivet av terapeutene som ble undersøkt, opplevde terapeutene at deres tårer hadde noen viktige positive virkninger på sine kunder. 82% mente at hvis terapeuten gråt sammen med, ville klienten føle at terapeuten virkelig bryr seg om ham / henne, 72% at klienten ville føle at forholdet var mer autentisk, og 61% at tårene til terapeuten ville gi klienten følelsen av tillatelse til å lettere føle og uttrykke følelser. På den annen

side, 69% av terapeutene uttrykte bekymring for at terapeutens tårer ville føre til at klienten ble bekymret for at terapeuten ikke ville være i stand til å håndtere deres følelser, 64% var bekymret for at klienten ville føle seg tynget av terapeutens følelser og 56 % mente at terapeut tårer kan føre til ett rollebytte der klienten vil føle at han / hun ville måtte beskytte/ ta vare på terapeuten.

En begrensning i denne forskningen er at det kun er kartlagt terapeuter, og ifølge intervjuet av Blume i hennes intervju i *Psychology Today* (2013a) er det per 2013 ingen forskning som har studert klienters erfaringer med at deres terapeut gråt sammen med dem. Det skulle dog vise seg at flere av deltakerne spontant inkluderte sine egne opplevelser med å ha sin terapeut, da de var terapi klienter. I samtlige av disse tilfellene opplevde de at terapeutens tårer var positivt for deres relasjon til terapeuten.

3.0 Metode:

I dette kapitlet redegjøres det for teoretiske perspektiver knyttet til metoden, presentasjon av informanter og hvordan jeg kom i kontakt med representantene. Videre kommer redegjørelse for etiske betraktninger, valg av intervju type, struktur, metode samt beskrivelse av transkripsjons analysen og funn.

3.1 Teoretisk perspektiv:

Med utgangspunkt i denne kvalitative oppgaven, så tenker jeg at Hermeneutikken og fenomenologien vil være riktige teoretiske perspektiver å bruke. Jeg velger å bruke begrepene fenomenologi og hermeneutikk om hverandre da ” Fenomenologi og hermeneutikk er vevd sammen på en måte som gjør at det ikke er mulig å skille dem”(Hårtvedt og Jensen 2004 s 60). Den tyske filosofen Edmund Husserl (1859-1938) aktualiserte den moderne fenomenologien i begynnelsen av 1900 tallet. Hans prosjekt var å skape et nytt grunnlag for vitenskapen ved å analysere menneskers erfaringer. Istedenfor å samle mange erfaringer og observasjoner og forsøke ta ut viten fra denne mengden data mente Husserl at forskeren burde se nærmere på den enkeltes erfaring og de forutsetninger de hadde. Fenomenologien tar sitt utgangspunkt i den verden som personen daglig lever i, erfarer, snakker om og tar for gitt (Kvale og Brinkmann 2009). Dette gjennom forståelsen av at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter, ut i fra det kartet de bærer med seg. Gjennom å undersøke dette mente han at det skulle la seg gjøre å komme fram til det observerte fenomens kjerne. Fenomenologien handler om hvordan bestemte fenomener oppleves av de ulike mennesker, og en fenomenologisk holdning innebærer og utforske med åpen sinn, og komme ett fenomen fordomsfritt i møte. Man skal med andre ord forsøke å undersøke ett fenomen uten å ha forutinntatte meninger eller holdninger (Jensen og Ulleberg 2011, s 63). I denne studien skal jeg undersøke fire menneskers meninger og erfaringer rundt hva som kjennetegner en god relasjon med deres terapeut, for dem. Med nettopp ønske om å forstå og undersøke disse fire

menneskenes tanker, meninger og opplevelser rundt min problemstilling, tenker jeg at fenomenologien vil være det riktige teoretiske perspektivet her.

3.2 Utvalg og metode for innsamling av informasjon: For å komme i kontakt med informanter ønsket jeg en utvelgning ved selvseleksjon. Det vil si at jeg ønsket å komme i kontakt med mennesker som selv meldte seg til å bli intervjuet. Jeg valgte å legge ut på facebook et ønske om å komme i kontakt med mennesker som hadde gått i familierterapi. Videre ba jeg alle kjente og bekjente om å videresende mitt ønske om å komme i kontakt med mennesker som har gått i familierterapi og har opplevd god eller mindre god relasjon med sin terapeut. Her forsikret jeg om at det skulle være et anonymt intervju, og at interessenter kunne kontakte meg på min private mail. Grunnen til at jeg valgte facebook er at det er opplyst i media om effekten facebook har på å spre informasjon, også til mennesker du ikke kjenner i Norge eller andre land for øvrig. Jeg var meget spent på om dette ville gi resultater i mulige informanter, videre i informanter som ikke var del av mitt nære vennenettverk. Dette var viktig for meg for å sikre ett best mulig utgangspunkt for at informantene ikke skulle legge bånd på hva de sa, ta hensyn i ulike retninger i forhold til mine eventuelle tanker, erfaringer, meninger og følelser eller være preget av mine forutinntatte tanker rundt temaene som ble tatt opp i intervjuet.

Jeg fikk seks interessenter, og jeg valgte ut fire av disse. Årsaken til at jeg ikke valgte alle seks, var at jeg anså to av disse for nære til mine venner og bekjente. Dette da jeg ønsket å føle meg så trygg som mulig på at min relasjon til informantene i minst mulig grad skulle farge samtalen og intervjuet. Jeg er bevisst på at ulempen med å benytte meg av facebook kan være at informanter lett kan ha felles venner og bekjente, samt at dette vil være noe som lett blir synlig for alle parter. Nå vil jeg mene at facebook er regnet for en kilde hvor man enkelt kan søke opp mennesker man blir nysgjerrig på å vite mer om. Videre vil man på denne måten lettere være oppmerksom på hvor nær eventuell informant er ditt eget nettverk, noe man ikke kanskje hadde vært så bevisst uten denne søkemotoren.

Informantene mine er to menn og to kvinner. Det var tilfeldig at det ble to av hvert kjønn ut i fra hvem som meldte seg, og av den grunn kommer jeg ikke til å forske på eventuelle forskjeller som kan bero på kjønn.

3.2.1 Kvalitativt og semistrukturert intervju:

Jeg har benyttet meg av kvalitativt intervju. Dette da jeg ønsker å få informantenes egne, subjektive erfaringer, og har valgt å intervju fire informanter og mener dette var ett tilfredsstillende antall for å sikre en ”metning” av data (Kvale 2004).

Jeg valgte å utføre et kvalitativt semistrukturert intervju da jeg ønsket frihet til å følge informantene, men samtidig ha en intervjuguide for å sikre at jeg fikk besvart spørsmålene til min problemstilling. (Larsen 2007).

Ulempene ved bruk av semistrukturerte intervjuer kan være at jeg blir mindre fleksibel som intervjuer grunnet forhåndssatte spørsmål. Videre at denne intervjuform kan gi noe mer begrenset informasjon, kontra hva en kunne fått ved ett åpent intervju uten fastsatte spørsmål. Dette da informanten muligens ville pratet friere. Fordeler ved bruk av semistrukturerte intervjuer er at informantene ikke blir hemmet av mange og faste spørsmålsformuleringer, og dermed kan prate mer rundt temaer. (Langdridge 2006). Jeg mener dette bidro til at informanten kunne snakke mer fritt, og dermed sikret at jeg fikk utfyllende svar. Dette med ønske om og best mulig sikre at jeg fikk den «riktige» informasjonen og meningene til informantene. Dette gjorde det lettere å administrere og medførte at det var enklere å systematisere for å bidra til at emner ikke skulle overses, glemmes eller punktueres på ut i fra min forforståelse.

3.2.2 Transkripsjon:

I transkripsjonen valgte jeg å nedskrive ulike analoge uttrykk gjennom intervjuet. Dette innebærer blant annet om informanten ler, sier mmmm, tja, nja, har pauser, og liknende. Ingen av mine informanter hadde annerledes dialekt, så det var derfor ikke nødvendig å ta stilling til om jeg ønsket å skrive på deres dialekt. Jeg valgte å gi mine informanter fiktive navn for å ivareta deres anonymitet, samt for at det ville være mer virkelighetsnært. Videre har jeg valgt å ikke transkribere deler av intervjuet som jeg

betraktet for å være irrelevant for oppgaven, og meget personlige, og dermed enkelt kunne identifisere hvem informanten var.

3.3 Etiske betraktninger rundt datainnsamlingen: Mitt ønske i denne studien var å intervju tidligere klienter, jeg måtte derfor i forkant av intervjuet søke personvernombudet ved Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) om tillatelse. Med bakgrunn i hvordan jeg ønsket å komme i kontakt med tidligere klienter samt forsvarlig håndtering av materialet, fikk jeg dette godkjent (se vedlegg 1). Jeg hadde med båndopptak under intervjuene (Intervjumalen er lagt med som vedlegg 2), og sørget for at båndopptakeren var forsvarlig låst inn frem til jeg var ferdig med transkripsjonene. For å ivareta anonymiteten og taushetsplikten til informantene slettet jeg intervjuene på opptak, sørget for å bytte ut navnene deres med fiktive navn og ta bort sensitive opplysninger som var irrelevante for oppgaven (se kapittel 3.2.2). Videre informerte jeg mine informanter om at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen, at problemstillingen kunne endres underveis (Kvale 2004) samt at de fikk mulighet til å lese igjennom transkripsjonene av sitt intervju. Jeg ser at det kan være en utfordring for mine informanter og underveis gi tilbakemelding om ett eventuelt ønske om å trekke seg. Mitt ønske har vært å trygge mine informanter på at det er lov å endre mening, men jeg forstår ett mulig dilemma ved å føle at å trekke seg kan sette meg i en vanskelig situasjon. At de kan frykte at jeg ser på dem som vrang eller vanskelige og dermed ikke ville våget å trekke seg, selv om de skulle ønske det. Denne studien er basert på kvalitativ forskning, og jeg vil presisere at mine funn er subjektive da de er tolket og analysert med utgangspunkt i å besvare min problemstilling. Jeg har som forsker vært dette bevisst, og forsøkt å se etter mangfold av tolkninger, ulike perspektiver og stilt spørsmål til teksten og mine tolkninger underveis (ibid). I mitt forsøk på å unngå ledende spørsmål og at min forforståelse skulle farge svarene til mine informanter, har jeg forsøkt å stille åpne og ikke ledende spørsmål. Videre har jeg forsøkt å ivareta studiens validitet og reliabilitet i gjennomføringen ved å tilstrebe en nøyaktig transkribering og en gjennomarbeidet og vid koding (ibid). Det var kun to av informantene som ønsket å lese igjennom transkripsjonene, men samtlige ønsket å få en kopi av masteroppgaven når denne var ferdig. De er alle gjort oppmerksomme på at dette innebærer at de som ikke har lest sine transkripsjoner ikke har mulighet til å komme med korrigeringer om noe er misforstått eller feil i transkripsjonen.

3.4 Malterud:

Jeg har benyttet meg av Giorgis fenomenologiske metode for å analysere datamaterialet. Teorien har blitt modifisert av Malterud (2011), og jeg har valgt å ta utgangspunkt i denne. Årsaken til at jeg valgte denne fenomenologiske analysemetoden er at i informantenes beskrivelser av sin livsverden vil det tema jeg ønsker mer kunnskap om, fremtre. Formålet med analysen er å få kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt (Malterud, 2011). Metoden egner seg for deskriptiv tverrgående analyse av fenomener for å utvikle nye beskrivelser og begreper (Malterud, 2011). Denne analysen gjennomføres gjennom fire trinn: 1) Å danne seg et helhetsinntrykk, 2) Identifisere meningsbærende enheter, 3) Abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, og 4) Sammenfatte betydninger av dette (Malterud, 2011).

Trinn 1: Første trinn handler om å bli kjent med materialet. Jeg leste først igjennom transkripsjonene fra ett og ett intervju for så å lese alle sammen etter hverandre. Dette gjorde jeg for å få ett helhetsbilde. Min forforståelse og teoretiske referanseramme prøvde jeg bevisst å legge til side slik at jeg var åpen for det teksten formidlet. Videre reflekterte jeg rundt ulike måter å forstå nøkkel utsagnene på, for å åpne opp for ett meta perspektiv. Da jeg hadde lest gjennom alle så jeg etter noen hovedtemaer, også kalt meningsbærende enheter, som kunne si noe om min problemstilling. De meningsbærende enhetene jeg valgte ut var følgende:

- * kjemi
- * bry seg om
- * bli berørt
- * bli berørt, men ikke berør meg fysisk
- * grunnlaget for en god relasjon er uavhengig av type profesjon eller arbeidsplass
- * ferdige løsninger
- * En god relasjon er avgjørende

Trinn 2. Meningsbærende enheter: Dette trinnet handler om å lese intervjuene mer i dybden for å finne setninger fra informantene som gir mening til de temaene som kom

frem fra første trinn. Jeg valgte å ha ulik farge på teksten til transkripsjonen til de ulike informantene. Dette gjorde det enklere for meg å skille ut hvem som hadde sagt hva under de meningsbærende enhetene, samt over hvor mange som hadde sagt noe om de ulike temaene.

Trinn 3 Abstraksjon: fra kode til mening. I dette trinnet tok jeg for meg alle sitatene som jeg hadde satt under hovedtemaene mine. Her brukte jeg tid til å tenke igjennom hva dette egentlig handlet om, sett i ett metaperspektiv. På denne måten selekterte jeg det ned fra 7 til 3 hovedkategorier

* kjemi er viktig

* Å bry seg om

* Å bli berørt

Trinn 4 Sammenfatte betydninger: I dette siste trinnet satte jeg tilslutt temaene opp mot de meningsbærende enhetene og teksten for å sikre at temaene jeg satt igjen med samsvarte med det som informantene hadde sagt. Flere ganger opplevde jeg at de meningsbærende enhetene kunne passe inn i flere av hovedkategoriene mine av funn, og jeg måtte da gå tilbake i transkripsjonene og se på konteksten de var hentet ut i fra. Jeg jobbet her med å sette sammen funnene mine og utdragene til en hel tekst. Dette var utfordrende da jeg skulle være en gjenforteller som var bevisst og ikke tolke innholdet i transkripsjonen, men skrive det om til en tekst uten at meningsinnholdet gikk tapt (Malterud 2011).

Jeg har nå skrevet om teoretiske perspektiver og metode som er benyttet i utformingen av denne studien. Nå vil mine informanters tanker, meninger og erfaringer presenteres ut i fra hovedfunn, og teorier som besvarer problemstilling.

4.0 PRESENTASJON AV FUNN:

Her vil jeg legge frem de funn som jeg har kommet frem til gjennom analysen. Funnene knytter jeg opp mot forskningsspørsmål og problemstilling, og jeg har valgt å kombinere dette med drøfting og teori. Mine informanter har blitt tildelt fiktive navn, Per og Jan, Janne og Kari.

De sitatene jeg velger å referere til, er ment illustrerende til mine funn. Funnene er knyttet opp til problemstillingen og mine forskningsspørsmål.

Problemstilling:

”Hva kjennetegner en god relasjon mellom en familieterapeut og klient, fra en klients perspektiv? Hvis familieterapeuten blir berørt av historien til klienten, hvordan opplever klienten at dette påvirker relasjonen?”

Mine forskningsspørsmål var:

- Hva blir beskrevet som kjennetegn på en god relasjon mellom familieterapeut og klient, og hva blir beskrevet som kjennetegn for en dårlig relasjon?
- Hvordan påvirker det relasjonen om terapeuten blir berørt, og hva gjør det med relasjonen om terapeuten ikke blir berørt av historien til klienten?

4.1 Kjemi:

Samtlige av mine informanter var opptatt av en god relasjon til sin terapeut. Slik jeg opplevde det, så brukte de sjeldent ordet relasjon, men i stedet eller i tillegg til, så brukte de ordet kjemi. Måten de beskrev kjemi, samt hva som fremmet og hemmet dette, samsvarte med min forståelse av begrepet relasjon.

Espen beskrev det slik:

«Nei det hadde ikke funka. Nei. Først så må en jo ha en kjemi for å kunne utlevere seg. En må jo ha en god relasjon for å kunne grave i dypet av mørket i historien sin. Jeg hadde ikke kunnet gjøre det med et menneske jeg ikke hadde en god kjemi med og en god relasjon med.»

Flere steder i transkripsjonene til informantene ble jeg nysgjerrig på hva som var

forskjellen på Kjemi og relasjon. Jeg undres på om disse begrepene brukes litt om hverandre. Jeg velger her å ta videre for meg utsagnet til Espen som var litt senere i intervjuet:

«For meg er det alltid, altså, terapeutens oppgave er jo å få den som går i terapi til å snakke. Og derfor trenger han gode spørsmål, men enda viktigere en kjemi eller relasjon da som du bruker, som gjør at en klarer å åpne seg. Og hvis terapeuten tilbake igjen da er på jobb bare for å få lønna si så tror ikke jeg den kan bli en god terapeut. Det må være et menneske som virkelig bryr seg om de som kommer inn. Hvorfor kommer det mennesket, hva kan jeg hjelpe mennesket med, eller menneskene. Mener jeg. Og det vil de som kommer inn i det rommet merke.»

Samtidig synes jeg å merke det var en forskjell på disse begrepene. For meg virket det som at kjemi var noe som enten bare var riktig eller feil, mens relasjon handlet mer om at du merket det var en person som ville deg vel. Kan det være at forskjellen ligger i at kjemi handler om å føle seg vel sammen med fra starten av, og relasjon at man føler at den andre vil deg vel og er interessert? At kjemi er noe fast / gitt mens relasjon er noe som er bevegelig, noe som kan endres på? Janne beskriver kjemi slik:

«Altså, du må jo ha noe kjemi. Det må det jo være. Jeg vet ikke helt hvordan jeg skal si det, men det er jo... det merker du egentlig ganske fort, litt sånn med førsteinntrykk og alt mulig sånt, og du merker at det er en person man føler seg vel med. Og det tror jeg har litt med personkjemi å gjøre, egentlig. Jeg tror ikke alle passer sammen bare sånn der.»

Kari beskriver kjemi slik:

«Det er jo bare match eller mismatch mellom mennesker tenker jeg da, at det er nesten ikke noe du kan kontrollere. Det er jo... nei det tror jeg bare fra naturen sin side, altså noen har man god kjemi med og andre har man ikke god kjemi med. Men altså, førsteinntrykket og hvordan det første møtet er og hvordan man opplever terapeuten i sin rolle har jo mye å si, men personligheten deres, om den personlige kjemien blir god, det tror jeg er helt individuelt av... ja.»

Jeg undersøkte videre hva de opplevde kjennetegnet en god relasjon, og opplever at svaret til Espen var en god representant for gruppen:

”... det er bare at noen terapeuter, for jeg har vært hos tre forskjellige, noen blir du provosert av spørsmålene til, og noen stiller gode spørsmål sånn at du føler at terapeuten bryr seg og oppriktig ønsker å hjelpe til. Og det kjennetegner en god relasjon synes jeg.»

Når jeg undersøker videre rundt relasjon, spør jeg Janne hva hun tenker vil være forskjellen for henne med en terapeut hun føler bryr seg om henne, kontra en hun opplever ikke egentlig bryr seg om henne. Her svarer hun på denne måten:

«Altså, det er jo... da hadde jo ikke jeg giddet å gå lenger, da er det på en måte bare inn der og... for at kanskje man føler at man må, og så får man ikke noe særlig ut av timen og egentlig går ut der og synes at det bare var herk. Satt opp en ny time og gruer til man skal til den timen, istedenfor at man på en måte gleder seg til at ok, nå skal man få komme til en person der man bare kan blåse ut alt mulig uten å føle at man er til hinder eller at det bare er pes og at man kanskje opptar andres tid som man kanskje tenker at har større problemer.»

Slik jeg forsto mine informanter handler både det å ha en god kjemi og relasjon om at man kan merke om terapeuten bryr seg om en, eller om vedkommende kun er der for å gjøre en jobb, uten egentlig å bry seg om den personen man møter. God kjemi handler altså om førsteinntrykket og for at den gode relasjonen skal få en grobunn, så må man kjenne og tro på at terapeuten er interessert, at terapeuten ser og bryr seg om personen i rommet.

Videre opplevde jeg at alle hadde en formening om at terapeutens måte å prate på påvirket relasjonen dem i mellom. Flere av dem påpekte viktigheten av at terapeuten brukte et språk de forsto. Ved å benytte fagspråk kan man kanskje tenke at dette øker troverdigheten til sin terapeut, at vedkommende er fagperson og kan jobben sin. Eller kanskje dette egentlig ikke er et behov klienten har, men mer ett behov en terapeut har for å understreke at man er kompetent som terapeut? Dette fikk meg til å undres på om det er de uerfarne terapeutene som i størst grad benytter fagspråk som et alibi for at de er kompetente i sin jobb, mens de mer erfarne terapeuter ikke har behov for dette, og dermed lettere kan legge dette bort? Kan man dra en parallell med studien til Blume – Marcovici (2013c) der hun fant at eldre terapeuter gråter oftere i terapi, enn yngre kollegaer ? At jo mer erfaring jo tryggere blir man på å ikke måtte være så «profesjonell»? Eller er det tvert imot at man lettere glemmer å legge fra seg fagspråket jo lenger man har holdt på? Dette tenkte jeg dessverre ikke på å undersøke nok med mine informanter om de hadde noen erfaringer eller tanker rundt, men tenker at det kunne det vært spennende å forske videre på. Derimot virket det på meg som at informantene opplevde det avgjørende for en god relasjon, at terapeuten pratet med dem på en måte som var lett å forstå.

Jan forklarer det slik:

«Jeg vil jo tro poenget er... altså... ja så lenge du kan prate lett og greit med de så... ja, at de kommer med... en enkel prat.»

Jeg : Hadde det hatt noe å si hvordan hun snakket med deg ?

Jan: « Altså... ja, det hadde jo sikkert det. Hadde vi sittet der med masse fagspråk og masse greier som ikke jeg skjønnte noe av så hadde det jo ikke fungert like bra. Hun var jo lett å prate med.»

Videre opplevde jeg at 2 av 4 av mine informanter var opptatt av viktigheten for dem med en terapeut de kunne fortelle alt til, uten å føle de måtte vekke sine ord eller sensurere hva som kan bli sagt i samtalen. Ut i fra hvordan jeg forsto dem handlet dette både om hvordan man kunne snakke, hvilke ord man kunne bruke, temaer som kunne tas opp og rommet man ble gitt for å prate. Slik jeg tolket dem så var grunnlaget for en god relasjon at de kunne bruke ord og ta opp temaer uten å føle at de var mindre intelligente eller ble forhåndsdømt. Det at terapeuten ga trygghet og ro til at de ikke behøvde å bevise noe, og at måten de opptrådte og snakket på var god nok.

Jeg : For det var en spesiell du sa du hadde god relasjon til. Kan du fra du møtte han, hva var det du kjente på at gjorde at « han har jeg en god relasjon til»?

Janne : At man føler seg vel og man føler at man kan fortelle alt uten å på en måte å føle at man blir dømt.....Nei at det som sagt... det er en som er litt på... om kan forstå deg litt og ikke... ja.

Når jeg videre undersøker med Janne om hva som vil beskrive en terapeut hun naturlig ikke vil få en god relasjon til, så svarer hun:

«Altså, det må være en person som kanskje du ser på som en litt bedreviter. Det er fint at man kan komme med tips og råd og alt mulig sånt, men om man på en måte kommer med pekepinner istedenfor, altså sier at nei men sånn må du ikke gjøre. Altså, selvfølgelig, er det noe du gjør som er helt klint gæærnt, så absolutt liksom, men en som får deg til å føle at det du sier eller det du føler ikke er riktig eller kanskje er bare tåpelig, ikke er stort nok problem da. Så det synes ikke jeg... det hadde ikke vært noe ålreit. Og det har ikke noe å si med verken alder, kjønn eller klesstil eller... ingen ting.»

To av informantene nevnte også at det var viktig for dem at terapeuten lot dem få følelsen av at de hadde god tid, både tid nok i timen, men også at de var viktige og at det ikke var slik at terapeuten telte antall timer de fikk før saken skulle avsluttes. I løsningsfokusert tilnærming er det ett avgrenset antall timer, hvor man hele tiden skal ha fokus mot å avslutte terapien og undersøke hvor på skalaen klienten mener han/hun bør være før det ikke vil være behov for å komme tilbake for flere samtaler (DeJong og Berg 2009). Vil dette si at LØFT som tilnærming ikke ville vært en riktig for mine to informanter, at de foretrekker tilnærminger med mulighet for flere konsultasjoner? Eller er det viktigste for dem ikke nødvendigvis å få så mange timer, men mer at det ikke skal være ett så tydelig fokus mot en avslutning? Muligens handler det om konteksten og utgangspunktet for bestillingen? Slik jeg forsto dem så handlet det også om at de ikke ønsket å føle dårlig samvittighet for å ha tatt noen andres plass, noen som kanskje hadde trengt timen mer enn dem, og derfor måtte avslutte terapitimene raskest mulig. Janne opplevde å ha gått i terapi hos en terapeut som balanserte dette på en for henne, flott måte. Hun opplevde at han tok

henne på alvor, viste med sin ro og nysgjerrighet at han lyttet og det virket som at hun fikk allverdens tid, tross for at hun visste det bare var en klokke time hos han, Akkurat som hos de andre terapeuter hun hadde og sammenlikne med. Janne:

“ Hm, tja, si det. Han var jo... han satt veldig avslappet, altså bakoverlent i stolen. Og du følte liksom at han hadde god tid og... Han fikk meg til å føle at jeg kan komme så mange ganger jeg vil til på en måte jeg føler at jeg er klar, mens mange av de andre har vært litt sånn at ok, er vi ferdige med det snart på en måte. Kanskje vi bare... føler at de har bare lyst til å komme til bunns i saken med en gang og sånn er det. Og det er nok ikke sånn det er, i visse tilfeller så må man kanskje ha en prosess og gå gjennom ting og bruke lite grann tid på det. Og det følte jeg med han, altså alltid sånn på slutten av timen og sånn så spurte han på en veldig fin måte om jeg følte at jeg trengte å komme... om jeg hadde lyst til å komme en gang til. Det var kanskje heller det, at han sa om jeg har lyst til å komme en gang til. For det er også litt forskjell fra om du sier behøver du, føler du at du behøver en gang til. Da er det liksom åh, kanskje jeg ikke gjør det tenker man jo... kan man jo tenke litt da. Men han fikk det vel fram sånn at jeg forstod at det er ikke noe hinder. Om jeg kommer en gang til, det er ikke noe problem. Det kan jeg velge lite grann selv.»

Samtlige informanter beskrev på den annen side viktigheten av at det skulle være noe annet enn å sitte og prate med en venn eller kollega. At det var viktig og godt å ha en så god relasjon at man kan føle at det er godt nok være seg selv og prate i en åpen og trygg tilværelse, men at det allikevel måtte være noe mer enn en samtale over middagsbordet hjemme. De beskrev at det var viktig og nyttig for dem med en terapeut som kunne sette situasjonen i ett nytt lys, men for å få til dette så måtte de føle en god relasjon til sin terapeut. Dette er sammenfallende med funnene som Jannicke Jameson fant i sin masteroppgave (2013). Her oppsummerer hun at viktige ingredienser for å få en god relasjon til sin terapeut er å ha en terapeut som er varm, empatisk og positiv. Videre skriver hun at viktige ingredienser for en god relasjon er empati, anerkjennelse og ekthet. Jeg opplever at mine informantene ordsetter og poengterer viktigheten av det emosjonelle båndet, men at de gjenstående to gjensidige avhengighetsfaktorer i Bordins allianseteori også må være med. Bordins allianse teori består av tre gjensidig avhengige faktorer: 1. Felles enighet og forståelse av mål man søker i endringsprosessen. 2 Enighet om de terapeutiske oppgaver, og 3 og det emosjonelle båndet mellom terapeut og klient (Bordin, 1979). Jeg forstår det slik at det er de to første faktorer i Bordins allianse teori informantene refererer til som det som «må være noe mer enn man får med å prate med en venn, kollega eller samtale ved middagsbordet hjemme»?

Jeg undersøker hvorfor mine informanter tenker det er viktig med en god relasjon. Kari sier det slik:

«Fordi at en god relasjon er nødvendig for å få utvikling eller nye perspektiver eller løse... altså få hjelp til å løse konflikten. Ja, for å klare... har man en god relasjon så er det også lettere å finne løsninger og nøste opp i det som trengs å nøste opp i. I en sånn situasjon så tror jeg at det må egentlig være mulig å si alt når som helst, og at da må relasjonen være god og åpen.....Jeg tror du må ha den gode relasjonen for å få den beste effekten.»

Dette samsvarer til forskningen til Johnsen og Torsteinsson (2012), Anderson (2003) og Wampold som viser til at de terapeuter som oppnår best effekt med terapien, er de som er flinke til å opprettholde og vedlikeholde en god relasjon og samarbeid med deres klienter. Anker (2010) viser til at den terapeutiske alliansen i seg selv kan bidra til positive forandringer.

I forkant av intervjuene hadde jeg en formening om viktigheten av å presisere at jeg ønsket informanter som hadde gått i terapi hos en familieterapeut. Dette da jeg hadde en forutinntatthet om at en relasjon til en familieterapeut kontra en privatpraktiserende psykolog ville ha ulike utgangspunkt til en studie om relasjon. Det jeg derimot opplevde var at mine informanter ikke var opptatt av et slikt skille, og at 3 av 4 også hadde gått til psykolog. I min undersøkelse opplevde jeg at samtlige av informantene likestilte dette, og at det først var senere i intervjuene at det kom frem at de like gjerne refererte til psykologen som familieterapeuten når de snakket om hva som fremmet en god relasjon eller medførte en manglende relasjon. Jan beskriver det slik:

«Sånn terapeut-ting og sånn psykolog. Jeg ser ikke... det er ikke så veldig store forskjellen synes jeg. Altså, når du går inn der så er det jo på en måte om du... det er jo de samme tingene som gjør om det funker for meg eller ikke uansett.»

Mens Janne sier det på denne måten:

«Nei altså, jeg tenker at... nei, egentlig.. det er jo... nå gikk jo ikke jeg så veldig mye til den psykologen, jeg tror kanskje jeg var der en eller to ganger bare. Men jeg husker det som omtrent det samme som når jeg har vært på familievernkontoret, i hvert fall når jeg har vært der uten partner. Da synes jeg det har vært egentlig... altså, det var veldig mye av det samme.»

Som vist tidligere i oppgaven er det mye forskning som understøtter viktigheten av en god relasjon med sin terapeut for at terapien skal oppleves vellykket for klientene. Samtlige av mine informanter hadde mange tanker rundt dette, og slik jeg oppfattet dem så var førsteinntrykket og kjemien viktig, men tre av informantene ville allikevel gitt terapeuten hvor de opplevde en dårlig start med, en mulighet til før de ville avsluttet timene. Videre sa samtlige at relasjonen til terapeuten var det viktigste, uten en god relasjon så ville de ikke følt de kunne prate fritt, utlevere seg eller våge stå frem med sin historie. Informantene

uttrykte at det for dem var helt essensielt for relasjonen at de følte at terapeuten brydde seg om dem, at vedkommende var interessert. Dette åpnet opp for å lytte til hva som ble sagt da de følte at terapeuten ville dem vel. En av mine informanter mente at man til en viss grad kunne lese seg opp til metoder som medførte at klientene følte at terapeuten brydde seg, men at dette nok ville skinne igjennom hvis det ble mer enn en 3-4 terapi timer. De andre 3 mente at dette ville skinne igjennom med engang. Janne beskrev det slik:

«Jeg tror det ligger litt... jeg tror ikke hvem som helst kan bli en bra familievernтерапевт eller i det hele tatt en terapeut. Da må man være en menneskekjenner og ha... altså kunne på en måte gå over ens med de fleste mennesker. For noen så tror jeg nok det er helt umulig å lære seg.»

Tankene til min informant om at man til en viss grad kan lese seg opp til metoder som fører til en følelse av at terapeuten bryr seg, fikk meg til å undres. Hun spesifiserte at det ville skinne igjennom om terapeuten bryr seg om det ble mer enn 3-4 terapi timer. Vil dette si at det kan være annet behov og grunnlag for definisjonen av god relasjon, eller andre kriterier for å føle at terapeuten virkelig bryr seg, om det er korttidsterapi som for eksempel ved LØFT? Jeg tror dog det kun var ment som et utsagn om at man etter kort tid vil merke om terapeuten bryr seg. På mitt spørsmål om hvor viktig de mente en god relasjon var for en opplevelse av vellykket terapi, oppleve jeg at de alle var klare og samstemte. Jeg synes her at Jan sin kommentar var representativ for gruppen:

«Det vil jeg vel si at betyr alt, om det skal funke i det hele tatt eller ikke.»

4.2 Bry seg om

Noe av det jeg var nysgjerrig på var om de foretrakk terapeuter som møtte en uten å være forberedt til timen i form av noe «opplegg», hvor man bare lyttet og var nysgjerrig med en mer « ikke vitende holdning ». Dette kan være for eksempel en narrativ tilnærming, eller om de foretrakk å kunne møte en terapeut i en mer «oppsettsbasert» tilnærming hvor terapeuten har ett utgangspunkt for timen med trinn og verktøy, for eksempel med en løsningsfokusert tilnærming. Nå vil jeg få påpeke at jeg er bevisst at narrative tilnærminger også har verktøy i form av unntaksspørsmål, narrative brev, eksternalisering med mer. Jeg er også bevisst at det innenfor det løsningsfokuserte er klienten som er eksperten, slik at det lages en ramme, en plan som skal tilpasses sammen med den enkelte (Johnsen og Torsteinsson 2012). Ideen min som sådan handlet om at generelt sett vil en terapeut med

hovedfokus på det narrative og ikke vitende være en terapeut med bedre tid / kunne tilby flere timer og på en slik måte inneha en mindre ledende rolle. Jeg var nysgjerrig på om klienten foretrakk å komme til en samtale hvor terapeuten er mindre ledende, og muligens utsondre mindre ekspertrolle. Eller en terapeut som leder timene på en trinnvis måte (ibid), med mer program for timene, mer metoder og etter min forestilling, en mer ekspertrolle. Dette kan handle om min forforståelse og ikke samsvare med mine informanternes opplevelse av hvilke roller de tenker terapeuter i ulike tilnærminger vil inneha. Jeg opplevde at det ikke var noe entydig svar på dette. På spørsmål om hva det var som var godt med å komme til familievernkontoret svarte Espen:

«Fordi terapeuten var veldig dyktig, stilte gode spørsmål og kunne komme med løsningsforslag. Men bare det å få snakket og selv oppdage hva som egentlig var utfordringen var egentlig nok. Så det var gode spørsmål, samtidig som terapeuten i hvert fall virket som om oppriktig brydde seg om hva jeg hadde på hjertet»

Det er mulig at det ikke fremkom noe tydelig skille for mine informanter da terapeutene de hadde møtt ikke utøvde en spesifikk tilnærming eller metode. Muligens kan dette også handle om at informantene ikke har familierapeutisk utdanning og dermed ikke vil gjenkjenne skille mellom metoder og hvordan terapeuter vil posisjonere seg i de ulike tilnærminger. Kanskje ville jeg fått ett annet svar om mine informanter hadde oppsøkt to eller flere terapeuter som praktiserte ulike metode og tilnærminger rendyrket? Eller kan dette samsvare med funnene som Johnsen og Torsteinsson (2012) , Lambert (2001) , Wampold(2010) , Norcross (2011) og Bargmann (2013) viser til hvor effekten av terapien avhenger av hvem terapeuten er, ikke hvilken metode eller tilnærming terapeuten benytter? Slik jeg tolket mine informanter, opplevde jeg at de alle satte ord på at det var viktig for dem å komme ett sted de fikk prate med noen, at det i seg selv å bli lyttet til var godt, men at de hadde alle litt ulik oppfattelse av om dette i seg selv var nok. Min oppfattelse er at tre av informantene ønsket også å kunne få «noe mer» men akkurat hva dette var, og hvor mye av dette «mer» som ville være akkurat passe fikk jeg ikke noe entydig svar på. Jeg undersøkte med Kari om hva det var hun mente som var medvirkende eller direkte årsak til hennes erfaring med terapeuten hun mente det ikke ble noe godt møte med:

«At ikke det ble godt møte... nei det ble... Altså, det ene møtet vi hadde som vi da ikke videreførte, der var vel opplevelsen av at terapeuten på en måte hadde sine ferdigsydde løsninger som ikke ble så veldig tilpasset paret som satt der, at det ble litt for mye erfaringsbasert, at dette har jeg gjort før og det pleier vi å løse sånn og sånn. Og da blir det jo ikke noe... da får man ikke noe opplevelse av at de ser og hører den som sitter i stolen da, akkurat der og da.»

Jeg opplevde at samtlige av mine informanter pratet om løsningsforslag som de opplevde var ferdige oppsett som ble tredd nedover dem og hvordan dette opplevdes som at de ikke ble sett og lyttet til. Videre at dette medførte til en følelse av å være «enda en som vi kan sette inn i den malen der». Dette kan samstemme med funnene til Nissen Lie (2011) hvor hun fant at terapeuter som ikke er så selvsikre på sin ekspertise som terapeut gjorde det bedre enn det motsatte.

I den ikke vitende posisjon møter terapeuten med usikkerhet, hvor en er åpen for å betvile hva man tror at man vet. Med en slik holdning er man åpen for det uventede er innstilt på å undersøke og reflektere sammen med sin klient. Her kommer ikke terapeutene med ferdige løsninger, men har en holdning preget av åpenhet, nysgjerrighet og interesse. En holdning hvor man erkjenner man ikke kan forstå en annen fullt ut, innebærer et genuint ønske om å forstå og dermed være nysgjerrig (Anderson 2003). Samtidig var de alle opptatt av at det skulle være noe mer enn å bare prate med en venn over kjøkkenbordet. At det måtte tilføre dem noe nytt, en profesjonell som kunne bidra med en ny forståelse, som ikke bare pratet dem etter munnen eller tok parti med dem. Videre at det ikke måtte være en terapeut som bare sitter der og som er enig i alt, som ikke sier noe og dermed heller ikke bidrar til at klientene skal få se ting i ett nytt perspektiv. Det er flere studier som viser til at klientene ønsker råd og «verktøy/ bruksanvisninger», en av disse er den kvalitative undersøkelsen kalt «footprint of couple therapy» av M Anker mfl. Her er det intervjuet 519 mennesker som var gått i familierapi som par, 6 måneder etter avsluttet terapi, I denne undersøkelsen viser de til at under hovedgruppen «rammen for timen» som omfattet struktur, verktøybasert, hvor aktiv terapeuten er, føring og timen generelt, viste klientene til størst misnøye. Det ble ofte referert her til at klientene ønsket mer forståelige, håndgripelige og nyttige råd fra terapeuten. Med en løsningsfokuset tilnærming har terapeuten mer metoder og tanker om hvordan gå videre for bedring av en situasjon. Det må ikke forveksles med at terapeuten er ekspert over klienten, da det også her vektlegges at klienten er eksperten på sitt liv, og klienten er delaktig i form av at de selv definerer sitt problem, hva som skal til for at de vil oppleve det bedre, når de tenker de har nådd sitt definerte mål etc. Slik jeg forstår informantene her tenker jeg det kan være godt å komme til noen som kan gi noen konkrete «verktøy» og mål. At dette kan bidra til en følelse av håp og endring innenfor en definert tidsramme (DeJong og Berg 2009) . På den andre side handler ikke den ikke vitende holdning om at terapeuten er uvitende. Det handler om å være bevisst at når vi er forutinntatte, leter etter det

velkjente, blir vi blinde for og går glipp av det enestående ved hver klient, og det unike ved hans eller hennes situasjon. (Anderson 2003, s. 176). Dette innebærer at med åpenhet, nysgjerrighet og interesse kan både klienten og terapeuten sammen forstå situasjonen på en ny måte, og på denne måten oppløses problemene i samtalen (Jensen og Ulleberg 2001, s 259). Kanskje har mine informanter møtt terapeuter som praktiserer det mer eklektiske, og ikke følger en metode eller tilnærming slavisk. For meg kan det virke som at mine informanter beskriver forskjeller på de ulike terapeutene de møtte, ikke de ulike metodene og tilnærmingene de møtte.

Jan setter ord på at han synes det er godt å komme til en person han kan få lit til, som han ikke bare sitter og prater med, men også kan få litt mer «håndfast» tilbake hos. Ett menneske som kan komme med råd og tips, og hjelpe han å se ting på en annen. Jeg opplevde at informantene satt ord på at det er en grunn til man oppsøker familievernkontoret, man ønsker å snakke med noen med utdanning som har erfaring og kunnskap om det de trenger hjelp til, og som de ikke kjenner fra før. At det er kombinasjonen av utdanning og erfaring på hva som kan være lurt å gjøre og si, som kan bidra til en god trygghet. Jan uttrykte det slik:

«Det er ingen som har tvunget noen til å se på det noe annerledes holdt jeg på å si, men de kommer mer med at men hadde det gått an å se på det sånn isteden liksom, prøv det liksom. Det er vel de tingene som har vært veldig greit. Jeg synes jo det har lettet mye for meg i det store og hele bare å være hos sånne folk og snakke med dem, sånn generelt liksom.»

Jeg spurte også mine informanter om de foretrakk en terapeut som de følte hadde en mer ekspert rolle eller en ikke ekspert. På dette spørsmålet opplevde jeg at jeg ikke fikk noe entydig svar, og jeg undres om dette kan handle om min forforståelse om at det ville være et tydelig skille? Slik jeg forsto mine informanter så skilte de på hvorvidt de følte at terapeuten så dem og timene ble tilpasset dem, eller at de ble satt inn i ulike forhånds lagde maler eller oppsett, ikke om terapeuten hadde en ekspert rolle eller ikke.

Innen den Narrative tilnærmingen er terapeutene opptatt av å til hver tid sikre at de samtaler om det som er viktig for klientene (Johnsen og Torsteinsson 2012, s 212). Viktigheten av å undersøke med klientene at man samtaler om det de er opptatt av, samsvarer med det forskningen til Morten Anker (2010). Han har i denne forskningen ved hjelp av KOR skjemaer, vist til at dette er viktig for å fremme en god relasjon med klienten (se kapittel 2.5). Den Løsningsfokuserte tilnærmingen har fått kritikk for å ikke legge nok vekt på den terapeutiske alliansen, men flere av strategiene innen LØFT, samsvarer med

viktige elementer i Bordins allianse teori (se kapittel 2.4.4), dette er for eksempel klare definerte kontrakter og mål. (Johnsen og Torsteinsson 2012, s. 196).

Johnsen og Torsteinsson hevder at terapeuter trenger kompetanse utover å kun bruke «de riktige teknikker». Dette da de viser til at relasjonskompetansen er viktigere enn selve teknikkene (se kapittel 2), slik at metodene ikke bør være det eneste verktøyet terapeuten har til rådighet (ibid). Slik jeg tolker Anderson setter hun også ord på viktigheten av dette. Hun skriver at om man følger det trygge med å holde seg slavisk til en bestemt metode, mister man muligheten av å se og høre det som er annerledes og unikt (Anderson 2003, s. 176).

For meg kunne det virke som at i begynnelsen er det viktigste å få en god relasjon til terapeuten, kjenne seg trygg og møtt på en slik måte at man våget åpne opp og prate. At det i mange tilfeller kan være det viktigste, men samtidig så var det to av informantene som undret seg på om det egentlig hjalp noe med bare å få pratet. De uttrykte at noe av det som var så godt med å ha kommet til terapeuter var at de også fikk deres ekspertise i form av råd og tips. Videre følte at vedkommende hadde erfaring og på denne måte ekspertise i det området de kom for å få hjelp innen. Janne uttrykte seg slik:

«Det var vel med... ikke den siste, men nest siste i hvert fall, så var det nyttig fordi at jeg fikk åpnet meg og fikk pratet om ting og han da satte... altså klarte å sette ord på mine følelser, bare det hjalp veldig mye. Jeg kan ikke si at i den saken der at jeg på en måte kom noe særlig lenger sånn sett, men det hjalp meg med min indre ro å på en måte få satt ord på følelsene. For når alt er kaos og alt mulig sånn så er det veldig greit å få ryddet opp i tankene.

*Jeg: «Så du tenker at du foretrekker en å prate med, som ikke kommer med så mye råd og tips ? »
Janne :«Altså, jeg vil gjerne ha en miks av de to der. Ja, for jeg... om det er det som er greia, enten å ha en... på en måte en mild en som nesten du kan gråte på skulderen til holdt jeg på å si, som bare er der for å trøste, det er jo ikke noe givende det heller. Men selvfølgelig, er det en som da også har den at han kan komme med litt råd og tips og litt sånt noe, så er jo det supert. Å ha en hard en som på en måte bare sier altså det du gjør der er ikke riktig, det er sånn og sånn du burde gjøre og sånn og sånn fungerer ting, det er heller ikke greit. Så en sånn miks... Det må være en som forstår seg på mennesker – altså, de fleste mennesker, det er jo viktig – og kan være begge deler, være en mild person der det trengs eller en konkret person der det trengs.*

Jeg: «Har du noen tanker om når du vil foretrekke at terapeuten er mer lyttende og når du ville mer satt pris på litt råd og tips?»

Janne: «Kommer veldig an på problemet, for å være ærlig. Det kommer veldig an på hva jeg vil ha hjelp til, om det er noe jeg har... om det er noe sånn veldig sårt for meg så er det mye bedre med en som har bedre tid, og om det er på en måte ting jeg har problemer med å prate om og få fram, da synes jeg det er veldig mye bedre med den som har god tid. Om det er når jeg bare blir litt sånn frustrert av... søren, jeg aner ikke hva jeg skal gjøre, hva som er rett og galt og alt det der sånn, så kan det faktisk også være veldig greit med en som selvfølgelig kommer med konkrete tips og råd og alt det der sånn.»

Jeg opplever her at Janne også setter ord på at hva slags type terapeut, eller hvordan hun skulle ønske at terapeuten posisjonerte seg, kan avhenge av bestillingen for timen. Dette

opplever jeg at tre av mine informanter har satt ord på. Dette kunne endre seg ut ifra hva slags bestilling de hadde til timen, til hva slags dagsform og temaer som kom opp. På den ene siden virket det for meg som de satte pris på å bare komme og få pratet ut, at de møtte en person som brydde seg om den og som var interessert i å høre deres historie, men samtidig kunne det også være godt å komme til en profesjonell som man kan få hjelp av, en hjelp man ikke kan eller ønsker å få blant venner og bekjente. På den andre siden oppfattet jeg at det var forskjell på bestillingen til mine informanter. At utgangspunktet for timen, samt dagsform ville være medbestemmende for hva slags terapeutstil de ville foretrukket. Slik jeg tolker dem, understøtter dette studien til Morten Anker (2010), samt det Anna Von der Lippe mfl (2014) viser til i sin bok, hvor de viser til viktigheten av å være lydhør til klienten sin, undersøke og snakke med dem om hva de ønsker ut av timen, om de opplever at vi prater om det som er viktig for dem, hva som har vært bra, og kunne vært bedre etc. På denne måten å kunne møte klientene på en måte som oppleves nyttig for de enkelte. Espen uttrykte seg slik:

«Ja det er greit det, men jeg vil jo at i så fall så skal jeg bli stilt det spørsmålet: ønsker dere eller ønsker du at jeg skal komme med løsningsforslag. En skal ikke tre løsningsforslag ned over et menneske uten at en har avklart det på forhånd, at det er ønskelig for den som går i terapi. For det blir jo sånn besserwisser-virksomhet føler jeg. En føler jeg jo mye... eller jeg føler meg mye mer tatt på alvor hvis terapeuten lytter og så sier ja vel, hva ønsker du nå. Og så kan han komme med alternativer og så skal den som går i terapi velge hva som føles riktig for seg. Synes jeg.»

Samtlige av informantene mente at for dem var det viktigste grunnlaget for en god relasjon å føle at terapeuten brydde seg om dem, var oppriktig interessert. Videre sa 3 av 4 at uten en god relasjon så ville de ikke fortsatt terapien. I dette ble det beskrevet at de ville merket om terapeuten var interessert ut ifra blikk kontakt, relevante spørsmål, hvordan terapeuten tok de i mot i form av håndtrykk, sittestilling og om terapeuten viste interesse og husket hva de samtalte om fra foregående konsultasjoner. Jensen og Ulleberg (2011) tar opp viktigheten av at det non verbale og verbale kommuniserer det samme, da relasjonen mennesker i mellom kommuniseres i størst grad via det non verbale. Dette vil, som beskrevet i kapittel 2.3, bety at samtidig som terapeuten og klienten prater sammen, så forhandles og fortolkes også relasjonen mellom dem.

Slik jeg tolker mine informanter så er de opptatt av at det skal være kongruens mellom det digitale og analoge i kommunikasjonen. At det er samsvarer mellom det non verbale og det verbale som terapeuten kommuniserer i møtet. Espen:

«Det ville nok hjulpet fælt, men hvis du ikke føler at mennesket oppriktig bryr seg så vil aldri det være godt nok, fordi spesielt kvinner har noe som en kaller for det tredje øyet som ser følelser på en måte. Og det tror jeg veldig mange mennesker kan merke, om en bryr seg eller ikke. Og da er det ikke hjelp i... altså, ord er bare ord. Ja, og vi kommuniserer vel med 87 % kroppsspråk.»

Slik jeg tolker Espen, så setter han ord på viktigheten av at det som sies med ord også er det som blir kommunisert gjennom kroppsspråk. Mitt spørsmål til Espen omhandlet om han kunne oppleve en god relasjon til sin terapeut hvis vedkommende stiller de rette spørsmålene for han. Slik jeg forstår han så er det viktig at terapeuten viser med sine tilbakemeldinger og spørsmål at han følger med, at det verbale, den digitale kommunikasjonen må vise at han er oppmerksom og følger på nettopp hva personen i rommet setter ord på. Han setter videre ord på at det er svært viktig at man også må merke at terapeuten bryr seg, og jeg tolker derfor han setter ord på viktigheten av bevisstgjøring av at det analoge som er implisitt i ordene vi bruker er svært viktig (Watzlawick, mfl 1996). En slik forståelse innebærer at ikke bare det vi sier verbalt er kommunikasjon, men også at det non verbale er kommunikasjon. Til sammen påvirker de ulike delene av kommunikasjonen på hva den andre sier og gjør. Dette vil si at også kroppsholdningen til de som kommuniserer er feedback, som igjen er medbestemmende på hvordan vi oppfatter relasjonen og budskapet i kommunikasjonen (Jensen og Ulleberg, 2011).

Det at man som terapeut evner til å vise innlevelse og medfølelse gir mulighet for vekst og endring hos klienten. Brudal (2006) skriver at hvis terapeuten forholder seg til sine klienter på en empatisk måte vil dette oppleves som en verdi og beskyttelse i seg selv. Slik jeg har forstått det, så understøtter dette Espen sine tanker.

Jeg: « ... Hva tenker du at det var som medførte, eller var årsaken til at du opplevde en god relasjon med den terapeuten»:

Espen: «At jeg følte at for det første så stilte terapeuten spørsmål som jeg følte var oppriktig, med interesse. Og for det andre, når jeg svarte så følte jeg at terapeuten virkelig lyttet fordi terapeuten ønsket å høre hva jeg hadde å si. Og når det kom oppfølgingsspørsmål så skjønte jeg at terapeuten hadde fulgt med.»

Jeg: «Hva var det som gjorde at du opplevde det ikke var en god relasjon med den andre terapeuten» :

Espen: «Nei fordi... for det første så... når terapeuten stilte spørsmål og jeg ga svar, så var det helt innlysende at det var egentlig helt likegyldig for terapeuten hva jeg svarte, for han hadde allerede laget seg løsninger uten at det hadde noen sammenheng med svaret han fikk.»

Jeg : «Hvor mye tenker du at det betyr for resultatet, din følelse av resultatet, det at terapeuten bryr seg om deg» :

Espen : «For meg er det helt avgjørende. Ja. Det må begynne der. Så kan en få alt det andre til å stemme. Hvis en ikke... hvis terapeuten egentlig bare er på jobb for å få en... for å få lønning en gang i måneden så er det jo helt feil å være terapeut. For da... de hadde i hvert fall ikke kunne hjelpe meg og folk som er som meg.»

Espen setter ord på at det er viktig at terapeuten stiller spørsmål med interesse, og at oppfølgingsspørsmålene viser at vedkommende har fulgt med. Jeg undres om dette også kan ha sammenheng med hvordan vi kan punktuere ulikt når vi kommuniserer? Det som trer frem som viktig informasjon for meg, behøver ikke være det den andre oppfatter som viktig. (Jensen og Ulleberg 2011) Dette kan bidra til en bedre forståelse av hva som fremmer eller hemmer en god relasjon mellom terapeut og klient og være med på å belyse hvorfor det i en god relasjon kan romme og tillates andre typer samtaler enn ved for eksempel en i dårlig eller mindre god relasjon. Anker (2010) , Von der Lippe mfl (2014) og Orlinsky (2004) viser alle til viktigheten av å undersøke med klienten om hvordan timen og emnene oppleves for dem, at terapeutene må tilpasse hver time til den individuelle. De tar for seg at for å fremme en god relasjon og opplevelse av terapien må terapeutene være lydhøre sine klienter (se kapittel 4.2) .

4.3 Bli berørt:

I intervjuene var jeg også opptatt av å undersøke om informantene hadde opplevd at terapeuten hadde felt tårer sammen med dem i konsultasjonen, og hvordan dette i så fall hadde følt for dem. Eventuelt hvordan de tenker dette ville vært for dem og påvirket relasjonen til terapeuten. En av informantene hadde opplevd at terapeuten deres hadde blitt berørt og vist dette ved å felle tårer sammen med han, en hadde opplevd at terapeuten ble berørt, men husker ikke om terapeuten felte tårer og to hadde ikke opplevd dette. Jan var informanten som hadde erfart at terapeuten hadde felt tårer sammen med han, og det var en positiv opplevelse slik jeg forsto han. Han mente samtidig det var en grense for hvor mye gråting som ville være godt for relasjonen dem i mellom. Når jeg undersøkte med han hvordan det opplevdes for han at terapeuten ble berørt og hvordan han tenkte dette påvirket relasjonen, svarte Jan:

«Nei altså, det viser vel egentlig bare at de bryr seg, egentlig. Men altså, positivt at du ser at de faktisk er der og ikke bare er... bare gjør en jobb med... altså at de bare tar avstand til alt liksom og bare gjør jobben sin på en måte, men de bryr seg litt og. Så det er jo positivt. Men det er... ja, ikke for mye heller på en måte. Altså, hadde hun sittet fra vi kom hver time og grått til vi gikk igjen liksom så tror jeg ikke den timen hadde vært så veldig mye å fått noe ut av.»

Her forstår jeg at han opplevde det var godt når terapeuten viste tårer. At dette var en måte Jan følte bekreftet at terapeuten brydde seg om han, og på denne måten var positiv for

deres relasjon. Han sier dog at han tenker det er en balanse. At terapeuten ikke må gråte for mye av timen og på hver time. Slik jeg forstår det kan dette samsvare med Simon Wesselys (2013c) meninger, samt funnene til Ellen Syrstad (2008) som nevnt tidligere.

Janne har opplevd at terapeuten ble berørt. Når jeg undersøkte hvordan hun merket det, sa hun at terapeuten ikke hadde felt tårer akkurat men hun merket det allikevel uten egentlig å vite helt hvordan. Jeg spurte henne hvordan det var for henne når terapeuten viste at hun ble berørt:

Janne: «Jo altså, det hadde jo mye å si for meg da at det...ja, at det var noen som forstod deg og som på en måte følte litt med meg, absolutt. Altså, det hadde jo ganske mye å si, i hvert fall da...»

Når jeg videre undersøker med henne om hvilken situasjon eller situasjoner hun tenker det kan være godt at terapeuten viser med tårer at vedkommende blir berørt så svarer hun:

«Det kommer jo også litt an på hva som er greia, men om det er et ganske... en litt stor ting og du vet det er en trist ting og du ser at noen blir berørt så er det selvfølgelig... da føler man jo at man har rett i følelsene sine, at man har rett til å være lei seg.»

Jeg: «Tenker du at dette vil påvirke relasjonen deres?»

Janne: «Man får jo mer tillit til terapeuten og da får man nok en litt mer... at man blir vel kanskje litt mer knyttet til den terapeuten.»

Jeg: «Tenker du at det vil ha noe å si for hvordan du opplever terapien om du blir litt det du kaller for knyttet til terapeuten?»

Janne: «Ja det tror jeg nok ja, for da er det litt lettere å åpne seg.»

Jeg: «Opplever du at det er forskjell på når det er greit og når det ikke er så greit at en terapeut blir berørt, for deg?»

Janne: «Altså, du må jo på en måte... i hvert fall om du skal åpne deg... Og igjen, altså er det noen triste ting, skal jeg sitte der og fortelle om en forferdelig barndom og sånt noe selvfølgelig så vil jeg gjerne se at terapeuten også ser at det her er alvorlige saker, at det er triste... det er store ting. Og hadde jeg på en måte hatt da en terapeut som hadde sittet og på en måte hadde sett at det her er dagligdags, det hører du flere ganger om dagen, så føler du deg ikke akkurat som et spesielt individ der du sitter, da føler du deg som en av mange.»

Slik jeg forstår Janne opplevde hun det positivt at hun merket at terapeuten ble berørt av historien hennes. At dette bekreftet følelsene hennes på en måte. Tre av informantene mine har nevnt på dette. Når terapeuten viser at han / hun blir berørt så bekrefter dette på ett vis at de har rett i følelsene sine. Jeg undres således på om en slik bekreftelse på at de har rett i følelsene sine, på ett vis validerer dem? Videre om dette kan være med på at den gitte punktuering av historien forankres dypere i dem? eller vil det å bare være i historien til

klienten og føle sammen med dem bidra til at de ikke føler de må forsvare historien sin, men at terapeuten er deres allierte og på den måten kunne gå videre og åpne opp for flere / andre punktueringer senere? Jeg opplever videre at Janne skiller mellom når det for henne ville være godt at terapeuten ble berørt sammen med henne. Om det handler om en vond barndom eller vonde minner så er det at terapeuten blir berørt en måte som bekrefter at har forstått og fulgt henne i historien. At terapeuten bryr seg om akkurat henne og hennes historie, at hun ikke er der bare for å gjøre en jobb med enda en klient.

Mine to informanter som ikke hadde opplevd at terapeuten ble berørt av deres historie, var begge samstemte i at de tror det ville vært godt om terapeuten gråt sammen med dem, om de fortalte om noe de opplevde vondt eller vanskelig. Slik jeg forstår dem så vil dette være en forskjell for dem, da det ville bekreftet at terapeuten lyttet og brydde seg om dem. Dette igjen var de alle fire enige om at ville vært positivt for relasjonen.

Espen: «Nei da får en jo en følelse av at terapeuten bryr seg, virkelig bryr seg. Hvis en ser at terapeuten blir berørt så er det klart det er veldig godt, fordi en sitter jo der med det absolutte bunn eller toppen av følelseslivet sitt, alt ettersom hvordan en ser det, ekstremt sårbar da. En blottlegger jo ting som en vanligvis ikke vil snakke om. Så det er klart det hadde vært godt.....

Fordi da får du en følelse av at det mennesket du skal sitte og prate med, dette fremmede mennesket som du skal blottlegge deg helt for, virkelig oppriktig bryr seg om hva du har å fortelle, virkelig oppriktig hører etter hva det er du har å fortelle.»

«Hvis for eksempel du forteller noe vondt fra barndommen og terapeuten... ja, feller en tåre, så merker du at terapeuten blir berørt. Det ville vært veldig godt, istedenfor at han sitter og sier ja vel. Mm, akkurat ja. Det er to veldig forskjellige ting.»

I forhold til om det var nødvendig at terapeuten ble blank i øynene eller gråt sammen med dem i en slik setting, så opplevde jeg at det var delte meninger. Slik jeg tolker Espen her så ville det vært godt om en terapeut viste han / hun ble berørt i en slik kontekst, men vil det si at ved å ikke vise slike non verbale tegn så ville det vitne om at personen ikke bryr seg? Eller er det som Janne uttrykker her at det ikke nødvendigvis handler om tårer, man kan merke at en person bryr seg på andre måter også, selv om det ikke er noe tydelige tegn eller noe som blir verbalt uttrykt– man bare merker det?

Kari uttrykte også at hun tenker det kunne være positivt for relasjonen at terapeuten ble berørt. Hun uttrykker at det å bli blank i øynene, felle noen tårer ville føltes godt for henne hvis hun fortalte om noe som var vanskelig for henne og fortelle om. Kari:

«Det tenker jeg er... det er positivt, det er helt fint, for da ser man jo at det er et menneske med

følelser, og man får jo en bekreftelse på at det er ok å være lei seg for akkurat det man er lei seg for. Og det er tydelig at det er ikke feil å være lei seg for heller, for det er noen andre som også blir berørt av det. For det kan også være noe man drar med seg at det er bare meg liksom. Er det meg det er noe galt med. Så hvis andre da reagerer på det samme som man selv reagerer på så får man jo en bekreftelse på at nei men jeg er jo ikke... det er ikke bare meg. Da er jeg ikke alene om det. For min del så tror jeg den har blitt... da hadde den blitt styrket.»

Hun uttrykker dog at reaksjonen til terapeuten ikke må være sterkere enn klienten sin, at dette må samsvare. Når jeg spør henne hva hun tenker det ville gjort med relasjonen om hun opplevde at reaksjonen til terapeuten ble større enn hennes så svarer hun det ville redusert tilliten hennes til terapeuten. Når jeg undersøker hvorfor og på hvilken måte svarer hun:

«For jeg tenker at terapeuten skal klare å distansere seg, men samtidig involvere seg profesjonelt da. Men det er lov å vise emosjoner, men du kan ikke... du må speile klienten din og ikke overstige dennes følelsesregister kanskje. Det må samsvare litt.»

Jeg vet lite eller ingenting om mine informanters fortid, og jeg undres på om jeg ville fått ett veldig annerledes intervju om mine informanter hadde en fortid preget av mye usikkerhet og ansvar i form av for eksempel barndom hvor en eller begge foreldre hadde ett rusproblem eller psykiatrisk problem. Kan det være at man i en slik situasjon ville satt mer pris på følelsen av at terapeuten ikke ble så berørt, at dette var mer dagligdags kost? Eller er dette min forforståelse, at det sier noe om min frykt for at klienter skal oppleve å måtte ta ansvar for meg jamfør tankene til Wessely (2013) og «Susie» (2013)? Dette synes jeg det ville vært spennende å forske videre på.

Tre av informantene var også opptatt av at det var en grense for når og hvor mye en terapeut kunne gråte for at det ville vært godt for relasjonen. Kan dette handle om speiling, og timing? Hvis terapeuten blir berørt av noe klienten ikke selv blir berørt av, Eller at reaksjonen til terapeuten overgår klientens så kan dette igjen medføre en undring over terapeuten blir mer opptatt av noe ved sitt eget liv, at vedkommende ikke følger klienten i han / hennes opplevelse av situasjonen? Dette samsvarer med funnene til Ellen Syrstad (2008) der hennes informanter mente det var en grense på hvor berørt terapeuten. Dette da de mente man kan miste fokuset på klienten om man blir for berørt.

Kari : «...Nei igjen så tenker jeg at det passer der hvis jeg er veldig berørt, at det er da det passer at terapeuten også blir berørt. Hvis jeg er i jobb... altså klar for å jobbe, klar for framdrift, klar for... i dag ønsker jeg virkelig å få konstruktive tilbakemeldinger eller at vi får ryddet i skapet. Og hvis terapeuten da blir veldig emosjonell av det så vil jeg vel tenke at da har du en dårlig dag. [latter] Er det deg vi skal snakke om i dag eller? Trenger du litt hjelp og? Og det kan jo skje..Men altså, det kan jo være at han terapeuten også har... altså, det skjer jo ting i livene til folk hele tiden,

og det er jo ikke alltid man klarer å legge ifra seg privatlivet hjemme når man går på jobb. Så hvis det da... det jeg ser for meg er jo at det kanskje noe i min historikk kjenner terapeuten seg igjen i og at han kanskje får litt krafset litt bort i noe som den kjenner seg igjen i. Det er jo gjerne da man føler... at følelsene kommer. Altså, jeg hadde vel tenkt at... og spurt om... ja altså, går det greit, eller er... kanskje vi skal snakke sammen en annen dag hvis du har behov for hvile liksom så hadde jo... hadde hatt full forståelse for det. Det hender jo at man trækker over grensene sine og går på jobb, selv om man kanskje egentlig skulle vært hjemme.»

I intervjuene oppdaget jeg at alle informantene hadde tanker om grenser ut over det å vise seg berørt av tårer. Her kom de alle sammen innpå deres fysiske grense for hvordan terapeuten kunne vise sin empati på. Dette hadde jeg på forhånd ikke hatt noen tanker rundt, men informantene virket til å dra en kopling med det å vise tårer til det med å bli berørt, med klem, og berøring. Erfaringen med mine informanter, var at samtlige hadde positive assosiasjoner og tanker rundt en berørt terapeut med tårer, dog noe ulike oppfatninger av hvor mye og hvor ofte. Når det kom til tanker utover dette så tolket jeg det dithen at fysisk berøring var noe man i større grad skulle gjøre med forsiktighet. At det kunne de lettere føle at var å trå over en grense for hva de følte var godt for relasjonen. Espen uttrykte følgende:

«Jeg synes jo det hadde holdt at terapeuten viste følelser med tårer, men jeg tror nok kanskje det hadde vært litt voldsomt hvis hun tilbød en klem. Der tror jeg grensen min hadde gått, at det hadde følte unaturlig at et fremmed menneske skulle begynne å trøste med fysisk.»

Mens Janne opplever jeg at uttrykker dette i følgende utsagn:

«Nei jeg hadde ikke villet det da. Nå er ikke jeg noe glad i nærkontakt i det hele tatt, men... absolutt, klapp på skulderen... Ta meg på låret eller noe sånt synes jeg kanskje er å gå over en grense...

Jeg tenker at en klapp på skulderen er liksom hyggelig, men det er nok det. En klem synes jeg heller ikke... altså, det er sikkert noen som setter pris på det, men det er nok veldig fra person til person.»

Jeg: Hva hadde det gjort for relasjonen for deg tenker du ?

Janne: «Nei det vet jeg ikke. Det er... selvfølgelig, det er... det viser jo at terapeuten virkelig har medfølelse og sånt noe, men det hadde vært for tett på meg, det hadde ikke jeg syntes... da hadde du på en måte blitt tettere terapeuten enn hva kanskje man ønsker.»

Jeg har her undersøkt begrepene Kjemi og relasjon, og hva de ulike informantene tenker bidrar til en god relasjon, og hva som skal til for å vedlikeholde denne. Informantene har satt ord på hva den terapeutiske relasjonen betyr for dem og hvordan de tenker dette påvirker deres utbytte av terapien. Videre har jeg sett på hvordan den Narrative, Løsningsfokuserte og Ikke- Vitende posisjonen kan påvirke hvordan terapeuten posisjonerer seg i konsultasjonen. Hvordan dette har påvirket klientenes erfaring med hva

som har vært godt og mindre godt og hva dette har gjort for relasjonen i møte med de ulike terapeuter. Avslutningsvis så jeg på hvordan de ulike informanter erfarte, eller tenker de ville oppleve at relasjonen ble påvirket om terapeuten gråter med. Så har jeg sett på de ulike meninger om hvor deres grenser er for hva som ville vært godt for den terapeutiske relasjon, og hva som ville blitt feil eller for mye for dem.

5.0 Avslutning:

I denne studien har jeg intervjuet fire uavhengige mennesker om hva de tenker kjennetegner en god relasjon til deres terapeut, og hva de tenker er med å fremme og hemme den gode relasjonen. Videre om og eventuelt hvordan de tenker relasjonen blir påvirket for dem, dersom terapeuten blir berørt. Jeg vil her komme med noen avsluttende refleksjoner og tanker, samt tilslutt skrive noen tanker om svakheter ved studiet.

5.1 Refleksjoner rundt studiet og mine funn:

I denne studien har jeg forsøkt å belyse og drøfte følgende spørsmål:

- Hva blir beskrevet som kjennetegn på en god relasjon mellom familieterapeut og klient, og hva blir beskrevet som kjennetegnet for en dårlig relasjon?
- Hvordan påvirker det relasjonen om terapeuten blir berørt, og hva gjør det med relasjonen om terapeuten ikke blir berørt av historien til klienten?

”Hva kjennetegner en god relasjon mellom en familieterapeut og klient, fra en klients perspektiv? Hvis familieterapeuten blir berørt av historien til klienten, hvordan opplever klienten at dette påvirker relasjonen?”

Det emosjonelle båndet mellom terapeut og klient er en av faktorene i terapeutisk allianse. Den terapeutiske alliansen er anerkjent som en av de viktigste faktorene for endring i terapi. I denne oppgaven har fokus hovedsakelig vært på det emosjonelle bånd mellom klient og terapeut, fra klientens perspektiv. Samtlige av informantene uttalte at relasjonen var avgjørende for om de ville oppleve terapien som vellykket eller ikke. Uten en god relasjon ville de ikke åpne seg for terapeuten, og de var også klare på at de ikke ville fortsette terapien om ikke relasjonen var god.

I min søken etter hva som kjennetegnet en god relasjon mellom mine informanter og deres familieterapeuter opplevde jeg at de benyttet både kjemi og relasjon som begrep. Måten begrepene ble benyttet opplevde jeg samsvarte med min tolkning av begrepet relasjon, men allikevel med en liten endring. Det kan for meg virke som at begrepet kjemi er noe som handler om å føle seg vel med noen umiddelbart, som ett førsteinntrykk. Relasjon opplevde jeg var noe som handlet om å føle seg vel sammen med, og som var i bevegelse. Mine informanter uttrykte at for dem kjennetegnet en god relasjon at de merket at terapeuten

brydde seg om dem, var interessert i dem og kommuniserte at de og deres historie var «god nok». Videre var det viktig at terapeutene pratet med dem på en måte som var lett å forstå; uten mange fremmedord og faguttrykk. For å føle at terapeuten brydde seg om dem uttrykte de at det var viktig at terapeuten lyttet til dem, viste ro og nysgjerrighet på hva de hadde å si, og punktuerte på det som var viktig for dem. De ville merke at terapeuten brydde seg ved at det var kongruens mellom det verbale og nonverbale terapeuten kommuniserte til dem, og at terapeuten stilte oppfølgingsspørsmål som viste at han/ hun fulgte med på hva som ble sagt. Videre var de opptatt av at terapeuten lot dem få følelsen av at de hadde tid, både i timen men også at terapeuten ikke fokuserte på å avslutte terapien så de følte de tok noen andres plass. Informantene var opptatt av at de ikke skulle få «servert ferdige løsningsforslag», for på denne måten ville de få følelsen av at terapeuten ikke brydde seg om dem, men «bare gjorde jobben sin», at de bare var «enda en klient som passer i den rammen». Slik jeg oppfattet dem var det viktig at terapeuten pratet med sine klienter om hva de ønsket med timen, at de sjekket ut underveis om man prater om det som er viktig for dem, på en måte som oppleves nyttig. For meg virket det som om når informantene pratet om temaer som var vonde/ vanskelige så var det godt at terapeuten lyttet og viste empati. Andre ganger ønsket de mer råd og tips og hjelp til å punktuere annerledes. Hva de ønsket og når var det ikke noe oppsett på, dette kunne endre seg ut i fra dagsformen, temaer som kom opp og utgangspunktet for timen. Min opplevelse var at informantene ikke var opptatt av hvilke metoder eller tilnærminger terapeuten hadde benyttet, men av hvem terapeuten var, og hvordan han / hun var lydhøre for hva informantene ønsket og trengte i de ulike timene. Jeg vil derfor lene meg til konklusjonen til Johnsen og Torsteinsson (2012), Anker (2010) Von Der Lippe (2014) og Lambert og Barley (2001) , som er at terapeuten må være lydhøre klientene og tilpasse timene til hver enkelt. For å få til dette så må terapeuten ha relasjonskompetanse samt at det er en stor fordel at terapeuten har erfaring og kunnskap fra flere tilnærminger og metoder slik at han / hun kan tilpasse seg etter klientens ønske og behov.

Jeg opplevde at alle informantene var enige i at det ville være godt om en terapeut ble berørt og viste dette i form av tårer sammen med dem. Dette ville være med på å bekrefte at de bryr seg om en, og dermed være med på å styrke relasjonen. Min opplevelse er at det allikevel var en balansegang i forhold til når, og hvor mye som ville oppleves godt for relasjonen hvis terapeuten gråt med dem. Dette måtte speile deres egen oppfatning av situasjonen og ikke ta over slik at klientene opplevde at fokuset snudde fra dem og til terapeuten. Jeg tror også at grensen for hva man tenker vil være

godt for relasjonen og «tillatt» vil være ulikt fra en terapeut sitt ståsted kontra en klient sitt ståsted.

Min oppsummering her er at man ikke skal ta noe for gitt, at man ikke kan vite hvordan det oppleves for den andre, heller ikke i det terapeutiske rom. Man kan ikke vite hva som vil føles rett og galt, godt eller mindre godt for den andre, med mindre man spør og undersøker. Videre at det viktigste i terapi ikke nødvendigvis handler om tilnærmingene og teknikkene terapeuten har, men hvem terapeuten er og hans / hennes relasjonskompetanse. Med dette sagt er det en fordel med kompetanse og erfaring med ulike teknikker og tilnærminger slik at man kan tilrettelegge terapien best mulig etter den enkelte klients behov og preferanser. Det å bli berørt som terapeut har i denne studien vist til og bidra positivt til relasjonen. Positivt så lenge den speiler klientens emosjoner på en slik måte at terapeutens følelser / tårer ikke tar over fokuset i terapien. Jeg tenker dette betyr at vi ikke skal være så redde for å vise at vi bryr oss om og blir berørte av den andres historie, men at det er viktig å samtale også om dette. Dette for å sikre at det blir gjort på en måte som oppleves godt for klienten, som er med på å styrke relasjonen og dermed er positivt for terapien.

“You never really understand a person until you consider things from his point of view... Until you climb inside of his skin and walk around in it.”
— Harper Lee, *To Kill a Mockingbird*

5.2 Selvrefleksjon og mangler ved studiet:

Jeg har i problemstillingen valgt å undersøke hva som kjennetegner en god relasjon mellom en familieterapeut og klient, fra klienten perspektiv.

Jeg opplevde det som utfordrende å få tak på informantenes beskrivelse av begrepet «relasjon», og om deres opplevelse av hva som kjennetegner en god terapeutisk relasjon for dem. Jeg brukte tid på å utvikle intervjuguiden for best mulig å kunne utforske dette sammen med informantene, men jeg undersøkte ikke i forkant av intervjuet at vi alle hadde en lik formening av begrepet. Jeg ser at jeg og informantene i noen av intervjuene undersøker og jobber i kjernen av problemstillingen mens i andre intervjuer opplevde informantene det som utfordrende å finne ord, uttrykk, beskrivelser og følelser som beskrev noe av dette. Dette merket jeg spesielt i de to første intervjuene. Her tenker jeg det kan handle om hvor trygg jeg som intervjuer var, og hvordan jeg var med på å utforske og

ordla meg også utenfor intervjuguiden. I prøve intervjuet og det første «ordentlige» var jeg nok mindre trygg som intervjuer og holdt meg i stor grad til intervjuguiden og var nok ikke trygg nok til å følge klientenes tanker i like stor grad som på de siste. Dette tror jeg handler mye om erfaring og trening på å intervju. Jeg merket hvordan jeg raskere gav meg for tidlig i enkelte spørsmål når informantene utalte ”det vet jeg ikke” eller ”det har jeg ikke noe svar på”, eller « sånne er det bare».

En svakhet i oppgaven er at det kun var fire informanter. Det er derfor uvisst hvor stor overførbarhetsverdi studien har, men til gjengjeld har denne kvalitative studie gitt meg dybdekunnskap rundt mine informanters tanker rundt problemstillingen. Jeg opplever dog at funnene mine i forhold til viktigheten av en god relasjon, og hva som kjennetegner en god relasjon, er samsvarende med forskning vist til tidligere i oppgaven fra blant annet Anker (2010), Norcross (2011), Johnsen og Torsteinsson (2012), Wampold (2010) m.fl. Videre fant jeg lite teori og forskning på hva det gjør med relasjonen når en terapeut blir berørt i form av tårer. Når det er sagt var det noe mer forskning innenfor begrepet å bli berørt, og å tillate seg å ha med det personlige aspektet i møtet med klienten. Jeg undres på dette med å bli «for berørt» kan være en samlebetegnelse også for tårer, slik at det er greit å bli blank i øynene, felle noen tårer – men ikke la gråten overta? Den forskningen jeg fant som var direkte på terapeuter som gråter med sine klienter, var basert på intervju med terapeuter, og det er derfor mulig at det ville vært andre resultater om det var klientene som var informantene. Jeg opplevde allikevel en kongruens mellom forskningen som det vises til fra Syrstad (2008) og Blume- Marcovici (2013a,b og c) og hva mine informanter kom frem til, og jeg tenker dette styrker og bekrefter mine funn.

Litteraturliste

- Anderson, H. (2003). *Samtale, sprog og terapi. Et postmoderne perspektiv*. København: Hans Reitzels forlag.
- Anker, M. (2010). *Client directed outcome informed couple therapy. Dissertation for the degree philosophiae doctor (PhD)* Universitetet i Bergen.
- Anker, M.m.fl. (2011). *Footprints of Couple Therapy*. Hentet 13.02.2015 fra: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08975353.2011.551098?queryID=%24%7BresultBean.queryID%7D#.VMi9wyuG9S0>
- Bargmann, S. (2013). *Familieterapiens fremtid*. Fokus på familien 2-2013. Oslo: Universitetsforlaget
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015). *Hjelp til parforholdet og familien*. Hentet 03.03.15 fra: <http://www.bufetat.no/familievernkontor>
- Berg, I.K og DeJong, P. (2009). *Løsningsskapende samtaler*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Blume-Marcovici, A. (2013a). *When Your Therapist Cries*. Hentet 13.01.2015 fra: <https://www.psychologytoday.com/blog/in-therapy/201306/when-your-therapist-cries>
- Blume-Marcovici, A. Stolberg, R. og Khademi, M. (2013b). *Do Therapists Cry in Therapy? The Role of Experience and Other Factors in Therapists' Tears*. Hentet 20.01.15 fra: <http://www.divisionofpsychotherapy.org/wp-content/uploads/2013/01/Blume-Marcovici-et-al-20131.pdf>
- Blume-Marcovici, A., Wessely, S. (2013c). *Is it ever right for a therapist to cry*. Birmingham: BBC News. I: McGrath (red). Hentet 15.01.2015 fra: <http://www.bbc.com/news/health-22486089>
- Bordin, E. S. (1979). *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*. Hentet 13.01.2015 fra :<http://psycnet.apa.org/journals/pst/16/3/>

- Brudal, L. F. (2006). *Positiv Psykologi. Empati, flyt, kvinne og mann, humor*. Bergen: Fagbokforlaget
- Grenland familiekontor (2013). *Forsiden*. Hentet 13.01 fra: <http://www.familieliv.no/>
- Harper, L. (1960) *To kill a mockingbird*. Hentet 20.05.2015 fra: <http://www.goodreads.com/quotes/25184-you-never-really-understand-a-person-until-you-consider-things>
- Hurst A. (2008). *To disclose or not to disclose: that is the systemic therapist's question. A framework for therapist self-disclosure in systemic psychotherapy*, London: University of East London
- Hårtveit, H., Jensen, P. (2004) *Familien – pluss èn*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Jameson, J. (2013) *En kvalitativ studie om hva som fremmer og hemmer den terapeutiske relasjonen i parterapi*. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole (Masteroppgave i familierapi og systemisk praksis)
- Jensen, P. (2008). *The narrative which connect...*, Oslo: Diakonhjemmets Høgskole (Doktoravhandling i Familierapi)
- Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt*. 2 utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jensen, P. og Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Johnsen, A. og Torsteinsson, V.W. (2012). *Lærebok i familierapi*. Oslo: universitetforlaget
- Brinkmann, S. og Kvale, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). *Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome*. Hentet 01.02.2015 fra: http://www.researchgate.net/publication/232477357_Research_summary_on_the_therapeutic_relationship_and_pschotherapy_outcome

- Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode: en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir akademisk forlag
- Larsen, A. K. (2007). *En enklere metode: veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lundby (1998). *Historier og terapi: om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Oslo: Tano Aschehoug
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget
- Møller, L.H.H (2012). *Terapeutisk allianse i familieterapi*. Bergen: Det psykologiske fakultet. (Hovedoppgave profesjonsstudiet i psykologi)
- Nissen- Lie, H.A. (2011). *Terapeuter bør gå i seg selv I*: Korneliussen, I (red) Hentet 31.01.2015 fra: <http://forskning.no/psykiske-lidelser/2011/12/terapeuter-bor-ga-i-seg-selv>
- Norcross J.C (2011). *Psychotherapy Relationships that Work*. Oxford: Oxford University Press.
- Orlinsky, D.E, Rønnestad, M.H & Willutzki, U. (2004). *Fifty years of psychotherapy processoutcome research: continuity and change*. I: M. J. Lambert (red.) Handbook of psychotherapy and behaviour change..New York: John Wiley & Sons.
- Syrstad, E. (2008). *Er det alltid viktigst å kunne velge – Om å gi råd i Familievernet*. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole (Masteroppgave i familieterapi og systemisk praksis).
- Von Der Lippe, A. Nissen – Lie ,H.A og Oddli, W.H (2004) : *Psykoterapeuten : en anatologi om terapeutens rolle i psykoterapi* Oslo: Gyldendal
- Wampold, B. E. (2010). *The basic of psychotherapy. An introduction to theory and practice*. Washington, DC: American psychological association.
- Watzlawick, P., Weakland, J. og Fisch, R. (1996). *Forandring. Prinsipper for hvordan problemer oppstår og hvordan de løses*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S

Vedlegg 1

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr. 985 321 884

Ellen Syrstad
Diakonhjemmet Høgskole
Postboks 184 Vinderen
0319 OSLO

Vår dato: 10.09.2014

Vår ref: 39364 / 3 / LB

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 31.07.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

39364

Hva kjennetegner god allianse mellom en familierapeut og klient, fra en klients perspektiv? Om familierapeuten blir berørt av historien til klienten, opplever klienten at dette påvirker alliansen?

*Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig
Student*

*Diakonhjemmet Høgskole AS, ved institusjonens øverste leder
Ellen Syrstad
Betine Sandland*

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering 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, 18.06.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lene Christine M. Brandt

Kontaktperson: Lene Christine M. Brandt tlf: 55 58 89 26

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontoret / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kjette.svarval@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uib.no

Vedlegg 2

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Hva kjennetegner en god relasjon mellom en familieterapeut og klient, fra en klients perspektiv? Om familieterapeuten blir berørt av historien til klienten, Opplever klienten at dette påvirker relasjonen?”

Bakgrunn og formål

Jeg heter Betine Sandland og går i et masterstudie i familieterapi og systemisk praksis på Diakonhjemmets høgskole i Oslo. Bakgrunnen for valg av tema i min masteroppgave er at i samtaler med terapeuter har det flere ganger vært tatt opp viktigheten av en god relasjon med klienter. Når jeg har undersøkt hva det innebærer og hva det betyr å ha en god relasjon så opplever jeg å få like mange ulike meninger som det er terapeuter jeg har pratet med.

Av teori ser jeg at det er skrevet en del litteratur på dette temaet, men for meg så ser det ut som at det meste er fra terapeutens ståsted, eller at det er skrevet på et «metaplan», noe som medfører at jeg ikke egentlig får noe forståelse av hva det er som er kjennetegner en god relasjon, sett fra klientens sted.

Derfor har jeg nå ett ønske om å fordype meg inn i noen informanternes verden og forsøke forstå hva det var som medvirket til at de opplevde en god relasjon. Videre håper jeg å få vite litt mer om hvordan det var for informantene hvis terapeuten gjorde tilkjenne at han / hun ble berørt av deres historie, samt hvordan informantene opplevde at dette påvirket relasjonen deres med terapeuten videre.

Informantene til dette studiet har selv meldt seg frivillig til å være med etter en utlysning ved hjelp av Facebook. Utvalget som ble valgt er trukket ut etter hvem som først meldte sin interesse, har gått i familieterapi og opplevd god eller mindre god relasjon med sin terapeut. Om det er noen som i tillegg har opplevd at terapeuten ble berørt av deres historie så vil disse bli prioritert. Videre er det viktig at det ikke er eller har vært tidligere klienter hos meg, og at informantene som melder seg har mulighet til å la seg intervju innenfor ønsket tidsrom og innen rimelig avstand.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer å la seg intervju, hvor intervjueren har med båndopptaker og vil også notere underveis. Intervjuet vil vare i ca 60 minutter. Informanten vil få mulighet til å lese igjennom og komme med kommentarer til intervjuet når data er bearbeidet. Spørsmålene vil omhandle at intervjuer forsøker forstå hva og hvorfor informantene opplevde en god allianse med sin terapeut. Videre undersøke om informantene opplevde at terapeuten ble berørt av deres fortelling, og hvordan dette opplevdes for dem, evt hvordan de tenker dette ville vært for dem og påvirket alliansen videre.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun veileder og intervjuer/student som vil ha tilgang til personopplysninger. Videre blir navn, alder, bosted og andre sensitive opplysninger anonymisert. Informanten får også mulighet til å lese igjennom og komme med kommentarer til eget intervju så snart dette er klart. Notater og personopplysninger blir lagret adskilt fra øvrige data i læst arkivskap.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 30.06.15 . Personopplysninger og opptak vil så snart prosjektet er avsluttet og godkjent bli makulert / slettet.

Frivillig deltakelse

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.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Betine Sandland tlf 472 68 225, evt veileder Ellen Syrstad tlf 453 93 019

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)

Vedlegg 3

Intervjuguide :

Problemstilling:

«Hva kjennetegner god relasjon mellom en familieterapeut og klient, fra en klients perspektiv ? Om familieterapeuten blir berørt av historien til klienten, Opplever klienten at dette påvirker relasjonen? »

1. Hvor lenge gikk du i familieterapi ?
2. Kom du alene eller som par?
3. Hva tenker du at begrepet relasjon betyr?
4. Hva tenker du at var årsak til eller medførte til, at du opplevde god relasjon med din terapeut?
5. Hva tenker du at var årsak til eller medførte til, at du opplevde dårlig / manglende relasjon med din terapeut?
6. Kan du beskrive din drømme terapeut?
7. Kan du beskrive en verst tenkelig terapeut for deg?
8. Har du opplevd at din terapeut ble berørt av din historie? Hvordan merket du det? Hvordan var det for deg? Evt hvordan tror du det ville vært for deg?
9. Når terapeuten ble berørt av din historie, eventuelt om vedkommende ble berørt – hvordan tror du dette ville påvirke relasjonen mellom deg og din terapeut?

Vedlegg 4

Skala for endringsvurdering – voksne (ORS)

Navn _____	Alder (År): _____
ID nr. _____	Kjønn: M / K
Samtale nr. _____	Dato: _____

Kan du hjelpe oss å forstå hvordan du har hatt det den siste uken (eller etter siste samtale) inkludert dagen i dag, ved å vurdere disse områdene i livet ditt?
Et merke mot venstre betyr dårlig og mot høyre betyr bra.

Personlig:

(Hvordan jeg har det med meg selv)

I-----I

Mellommenneskelig:

(Partner, familie, og nære relasjoner)

I-----I

Sosialt:

(Arbeid, skole, venner)

I-----I

Generelt:

(Generell opplevelse av hvordan jeg har det)

I-----I

Heart and Soul of Change Project

www.heartandsoulofchange.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan
Norsk oversettelse ved KOR-nettverket, Morten Anker. (morten.anker@bufetat.no)

Vedlegg 5

Skala for samtalevurdering – voksne (SRS V.3.0)

Navn _____ Alder (År): _____
ID nr. _____ Kjønn: M / K
Samtale nr. _____ Dato: _____

Kan du gi en vurdering av samtalen i dag ved å sette et merke på linjene slik det best passer din egen opplevelse.

Relasjonen:

Jeg opplevde *ikke* at jeg ble hørt, forstått og respektert.

I-----I

Jeg opplevde at jeg ble hørt, forstått og respektert.

Mål og tema:

Vi snakket *ikke* om det jeg ville snakke om, og arbeidet *ikke* med det iea ville arbeide med.

I-----I

Vi snakket om det jeg ville snakke om og arbeidet med det jeg ville arbeide med.

Tilnærming eller metode:

Måten vi arbeider på passer *ikke* så godt for meg.

I-----I

Måten vi arbeider på passer godt for meg.

Generelt:

Det manglet noe i samtalen i dag.

I-----I

Som helhet var samtalen i dag bra for meg.

Heart and Soul of Change Project

www.heartandsoulofchange.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson

Norsk oversettelse ved KOR-nettverket, Morten Anker. (morten.anker@bufetat.no)