

Aspekter ved den terapeutiske relasjon i parterapi
”Det handler om å få det til sammen”

En kvalitativ studie om hva som fremmer og hemmer den
terapeutiske relasjonen i parterapi

Jannicke Jameson

Mastergradsoppgave
i familieterapi og systemisk praksis
Diakonhjemmets Høgskole
2013

Veileder: Ottar Ness

Antall ord: 23968

Innlevering: 26. April 2013

Takk

Å skrive en masteroppgave om dette temaet har vært spennende, frustrerende, tidkrevende, morsomt, slitsomt, altoppslukende, inspirerende, lærerikt og mye mer til.

Det er mange som har bidratt til at dette har vært mulig å gjennomføre.

Min første takk går til mine informanter som har vist interesse for problemstillingen og villig stilt opp i intervjuene. Dere har delt erfaringer, refleksjoner og tanker som har gjort det mulig for meg å dykke ned i et tema som jeg er svært opptatt av. Jeg er veldig takknemlig!

Min neste takk går til min alltid tilgjengelige veileder Ottar Ness. Ditt engasjement underveis i denne studien har vært fantastisk. Din tilgjengelighet, kunnskap og stadige oppmuntringer har vært en forutsetning for at dette gikk i boks. Takk masse!

En takk skal også mine medstudenter ha. En spesiell takk til ”trønderbataljonen” som har fungert som sparringspartnere, frustrasjons ”søppelkasse”, motivatorer og gode reisekamerater. Takk for samarbeidet, vi kom i mål til sist!

Jeg vil videre takke de som står meg nærmest og som har holdt ut med ”tidstyven” som har vært høyst tilstede det siste året. Takk til familie som har stilt opp som barnevakt, med middag og med motiverende ord. Takk for gode innspill og hjelp til gjennomlesning underveis i prosessen. Takk for at dere har holdt ut med ensporede samtaler og tidvis lite fokus på annet enn dette studie. Det hadde ikke gått uten dere!

Til sist TAKK til Lars og Ada som har lært å leve med en lite tilstedeværende samboer og mamma den siste tiden. Jeg er takknemlig for all engasjement og gode støtte underveis i denne berg- og dalbane tilværelsen. Takk for at dere holdt ut!

Trondheim, 23.04.2013

Jannicke Jameson

Sammendrag

Temaet for denne masteroppgaven er hva par som går i parterapi opplever har fremmet og hemmet den terapeutiske relasjonen i parterapi. Studien har tatt utgangspunkt i Lamberts forskning rundt hva som er virksomt i terapi (fellesfaktorene), her med hovedfokus på relasjonsfaktoren. Videre tar studien utgangspunkt i Bordins definisjon av terapeutisk allianse og det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut. Begrepene terapeutisk relasjon og det emosjonelle båndet er studiens hovedfokus og vil brukes om hverandre underveis i masteroppgaven, da de omhandler det samme.

Litteratur og forskning innenfor psykoterapi og sosialt arbeid vektlegger betydningen av en god relasjon mellom klient og terapeut for utfallet av terapien. I denne sammenhengen har jeg blitt inspirert av funn i psykoterapiforskningen som tillegger den terapeutiske relasjonen stor betydning med tanke på utbytte av terapi. Hensikten med denne studien var å få større innsikt i hva klienter som har gått i parterapi beskrev som viktige faktorer for å oppnå en god terapeutisk relasjon til sin terapeut.

Det er lite forskning på den terapeutiske relasjonen i parterapi konteksten. Denne studien vil derfor være et bidrag til økt kunnskap i fagfeltet. Med utgangspunkt i det ovennevnte blir derfor min problemstilling; *"Hvordan beskriver klienter som går i parterapi hva som fremmer og hemmer den terapeutiske relasjonen til sin terapeut"*. Følgende forskningsspørsmål vil belyse problemstillingen: 1) *Hva er med på å fremme det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut?* 2) *Hva er med på å hemme det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut?*

Jeg har intervjuet fire par som har gått i parterapi ved et familievernkontor i Midt-Norge. Giorgis fenomenologiske metode er brukt som analyse metode. Analysen førte fram til fem hovedfunn hvorav tre ble drøftet nærmere i kapittel 5: 1) *rolig og trygg terapeut* 2) *at terapeuten har tid til oss* 3) *terapeutens ansiktsmimikk, stemmebruk og øyenkontakt* 4) *terapeutens alder og livserfaring* 5) *å holde fokus på oss begge*. Informantenes svar ble drøftet og belyst ut fra aktuell teori.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Studiens kontekst.....	3
1.2 Hensikt og problemstilling	3
1.3 Begrepsavklaringer	4
1.4 Gangen i oppgaven	6
2 Teoretisk rammeverk og tidligere forskning.....	7
2.1 Systemisk tenkning.....	7
2.2 Hva er virksomt i terapi?.....	10
2.2.1 Et kritisk blikk på fellesfaktorene	13
2.2.2 Klient-, og resultatstyrt praksis (KOR).....	15
2.3 Den terapeutiske relasjon og allianse	16
2.4 Forskning på terapeutisk allianse innenfor par- og familierapien.....	17
3 Metodologi.....	21
3.1 Vitenskapsteoretiske ståsted.....	21
3.2 Kvalitativ metode	22
3.3 Kvalitativt forskningsintervju	22
3.4 Utvalg og rekruttering	23
3.5 Gjennomføring av prøveintervju og intervju.....	26
3.6 Analysemetode	28
3.7 Refleksjoner over analyseprosessen.....	31
3.8 Etiske betraktninger	31
3.9 Forståelse av forskerens rolle og forforståelse.....	33
3.10 Studiens kvalitet	34
3.11 Overførbarhet	34
4 Presentasjon av funn	36
4.1 Rolig og trygg terapeut	36
4.2 At terapeuten har tid til oss.....	39
4.3 Terapeutens ansiktsmimikk, stemme bruk og blikkontakt.....	41
4.4 Terapeutens alder og livserfaring	43
4.5 Å holde fokus på oss begge.....	46
5 Diskusjon og implikasjoner	48
5.1 Rolig og trygg terapeut fremmer det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut	48
5.2 Betydningen av terapeuters oppmerksomhet vedrørende bevisst og ubevisst bruk av ansiktsmimikk, stemmebruk og blikkontakt.....	52
5.3 Terapeutens alder og livserfaring – hvilken betydning har det for det emosjonelle båndet i terapi?.....	55
5.4 Oppsummering og implikasjoner for praksisfeltet	57
5.5 Mulige svakheter ved studien	59
5.6 Avsluttende refleksjoner.....	60
Litteraturliste.....	61
Vedlegg	66

Figuroversikt

Figur 3 En prosentvis fordeling av de ulike faktorene som viser seg å være virksomme i den terapeutiske samtalen (Lambert, 1992)	11
Figur 4 Eksempel på nyansering av meningsbærende ytringer sortert inn i sub-grupper	30

1 Innledning

Denne studien handler om hvordan par beskriver hva som har fremmet og hemmet den terapeutiske relasjonen (Lambert, 1992) og det emosjonelle båndet mellom klientene og terapeuten (Bordin, 1979) i parterapi. Jeg har alltid vært opptatt av og forundret over hva som skjer i de terapeutiske samtalerne. Hva er det som gjør at vi noen ganger lykkes i samtalerne mens andre ganger kan det oppleves som lite meningsfullt både for meg, som terapeut og familien. Det kan også oppleves at klienten og terapeuten er uenige i om vi lykkes i de terapeutiske samtalerne.

Som barnevernspedagog og familierapeut har jeg flere terapeutiske tilnærminger og metoder som jeg benytte meg av i min arbeidshverdag. Likevel ser jeg at disse tilnærmingene kun er *en* del av mitt arbeid. I samtaler med mine klienter bruker jeg mye tid på å skape gode relasjoner. Jeg ser at de gangene jeg oppnår en god relasjon med klienten, lykkes vi bedre i samtalerne, noe jeg opplever at klientene er enige i. Jeg er derfor nysgjerrig på hva det er i relasjonen mellom terapeut og klient som oppleves viktig for klienten, for igjen å oppnå et positivt utfall i terapien. I denne sammenhengen har jeg blitt inspirert av funn i psykoterapiforskningen som tillegger den terapeutiske relasjonen stor betydning med tanke på utbytte av terapi (Hubble, Duncan & Miller, 2004).

Målet med studien er å framskaffe dybdekunnskap rundt hvordan klienter som har gått i parterapi opplever hva som fremmer og hemmer den terapeutiske relasjonen til sin terapeut. Psykoterapien og familierapien har lenge vært opptatt av at relasjonen mellom klient og terapeut er av avgjørende karakter når det kommer til utfallet av terapien. Denne studien vil bidra til å se hva det er i relasjonen som klienter tenker fremmer eller hemmer det terapeutiske båndet. Studien vil være relevant for alle som jobber med mennesker i ulike ”hjelp” relasjoner. Den vil være relevant for mennesker som er opptatt av sitt bevisste og ubevisste analoge språk, i møte med sine klienter. Studien vil derfor være nyttig ikke bare for familierapeuter ved familievernkontoret, men i alle sammenhenger hvor klient/bruker møter terapeuter eller andre ”hjelpere”.

Det finnes ingen enkle svar på det kompliserte spørsmålet om hvilke faktorer som

påvirker effekten av terapeutisk behandling. Noen miljøer hevder at spesifikke behandlingsteknikker/metoder er avgjørende for utfallet (Kjøbli & Ogden, 2013), mens andre mener at faktorer som den terapeutiske relasjon og allianse betyr mest (Hubble et al., 2004). Innenfor både familieterapien og psykoterapien er det likevel en enighet og en anerkjennelse rundt betydningen av at all terapi foregår i en relasjon mellom klient og terapeut. Terapeuters evne til å integrere innhold (spesifikke behandlingsmetoder) og en god terapeutisk allianse bidrar sammen til hvor ”vellykket” en behandling blir (Norcross, 2011).

Den mest anvendte definisjonen av terapeutisk allianse i dag, uavhengig av teoretisk orientering, er versjoner av Edward S. Bordins definisjon fra slutten av 1970-tallet. Han beskriver at allianse anses som bestående av tre elementer – *enighet mellom klient og terapeut om terapeutiske oppgaver*, - *enighet om behandlingsmål*, samt - *et emosjonelt bånd mellom klient og terapeut* (Bordin, 1979). Min studie har hatt hovedfokus på sistnevnte, det emosjonelle båndet mellom paret og terapeuten i en parterapi kontekst. Bordin beskriver at et godt emosjonelt bånd blant annet er preget av en varme, gjensidig tillit og fortrolighet mellom klient(ene) og terapeut. Jeg valgte å fokusere på dette dels for å avgrense studiens omfang, samtidig hadde jeg et ønske om å gå dypere i utforskningen rundt hvordan dette emosjonelle båndet kommer til syne i terapirommet. Det er viktig å påpeke at selv om jeg har valgt å trekke fram det emosjonelle båndet i denne studien, likestiller jeg dette med Bordins andre faktorer i sin definisjon av terapeutisk allianse.

Etter flere litteratursøk ble jeg oppmerksom på at det var en god del forskning på den terapeutiske relasjon og emosjonelle bånd, spesielt innenfor individualterapi og i terapeutiske samtaler med barn og unge. Det viste seg derimot at det var svært lite litteratur og forskning rundt dette i parterapi. Jeg ble opptatt av om det var forskjell på hva klienter som gikk i parterapi ønsket i relasjonen til sin terapeut sammenlignet med individualterapi. Ikke nødvendigvis for å sammenligne funnene, men for å utvide forståelsen av hva klienter som går i parterapi tenker fremmer og hemmer det emosjonelle båndet.

I parterapi må terapeuten forholde seg til ikke bare en, men tre relasjoner. Relasjonen mellom hver enkelt og *samrelasjonen* med begge partene. Jeg har valgt, ut fra litteraturfunnene å

begrense studien og fokusere på den terapeutiske relasjon og det emosjonelle bånd til par som har gått i parterapi.

1.1 Studiens kontekst

Parterapi er i denne studien avgrenset til parterapi ved familievernkontor. Familievernkontor er et gratis offentlig tilbud til par, enkeltpersoner og familier, og finnes i alle regioner og er organisert gjennom Barne-, ungdoms- og familieetaten (<http://www.bufetat.no/familievernkontor/>) og gjennom Stiftelsen Kirkens Familievern som har driftsavtale med Bufetat (<http://familievern.no/>). Ved disse kontorene tilbys samtaler til mennesker med ulike typer samlivs- og relasjonsproblemer uten at de trenger henvisninger. De ringer selv for time og kan få parterapi så lenge de har behov. Det er i hovedvekt psykologer, barnevernpedagoger og kliniske sosionomer, alle med videreutdanning i familierapi, som er ansatt ved et familievernkontor (<http://www.bufetat.no/familievernkontor/>).

Hovedvekten av kapasiteten ved familievernkontorene benyttes til det som går under betegnelsen parterapi. Betegnelsen parterapi brukes om det samtaletilbudet som gis til par. Temaer som par ofte bringer med seg til parterapi er: å mistet følelsene for hverandre, konflikter, vold og utroskap (<http://www.bufetat.no/familievernkontor/>).

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien er å få større innsikt i hva klienter som har gått i parterapi beskriver som fremmer eller hemmer den terapeutiske relasjonen til sin terapeut. Som nevnt over har jeg valgt å holde fokus på det emosjonelle båndet/relasjonen mellom klienter og terapeut i en parterapikontekst. Bordins begrep ”det *emosjonelle bånd*” er i litteraturen nært knyttet opp til Lamberts relasjonsfaktor i hans forskning rundt fellesfaktorene, hva er virksomt i terapi. Jeg har derfor valgt å omtale begge begrepene om hverandre med tanke på samme innhold. Dette vil bli beskrevet inngående i neste kapittel. Det er lite forskning på den terapeutiske relasjonen i parterapikonteksten. Denne studien vil derfor være et bidrag til større kunnskap i fagfeltet. Med utgangspunkt i det ovennevnte blir derfor min problemstilling som følgende;

”Hvordan beskriver klienter som går i parterapi hva som fremmer og hemmer den terapeutiske relasjonen til sin terapeut”

Følgende forskningsspørsmål vil belyse problemstillingen:

- 1.Hva er med på å fremme det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut?
- 2.Hva er med på å hemme det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut?

1.3 Begrepsavklaringer

Klientbegrepet benyttes om informantene i denne studien og når jeg omtaler mennesker som går eller har gått i parterapi. Jeg benytter i noen sammenhenger begrepene *informanter* og *paret*. I presentasjonen av funn bruker jeg fiktive navn om informantene for å ivareta deres anonymitet.

Terapeutbegrepet benyttes om informantenes terapeuter ved familievernkontoret. Det henvises også til andre terapeuter informantene har møtt og som de omtaler i intervjuene. Jeg bruker terapeut og parterapeut om hverandre i teksten.

Terapeutisk allianse-begrepet tar i denne studien utgangspunkt i Bordins definisjon. Allianse anses som bestående av tre elementer – *et emosjonelt bånd mellom klient og terapeut, enighet mellom klient og terapeut om terapeutiske oppgaver, samt enighet om behandlingsmål* (Bordin, 1979). Denne studien har rettet hovedfokus mot det emosjonelle båndet mellom par som har gått i parterapi og deres terapeut. Alliansebegrepet omtales enkelte steder i studien og må da forstås som innholdsmessig bestående av overnevnte tre elementer. Begrepet vil beskrives mer inngående i teorikapittelet. Selv om denne studien kun retter søkelyset mot Bordins begrep ”emosjonelle bånd” ser jeg på de andre bestanddelene som likeverdig og nødvendige for å oppnå en god terapeutisk allianse.

Det emosjonelle bånd, dette er studiens hovedfokus. Det emosjonelle båndet blir i Bordins definisjon beskrevet som en av tre elementer som sammen er med på å styrke alliansen mellom

klient og terapeut. I følge Bordin er et emosjonelt bånd preget av varme, gjensidig tillit og fortrolighet (Bordin, 1979). At klienten opplever terapeuten som varm, empatisk og positiv, er viktige bidrag til en god relasjon. Empati, anerkjennelse og ektehet beskrives også spesielt som ingredienser i det emosjonelle båndet. I forskningen brukes ofte begrepet non-spesifikke faktorer om disse relasjonelle elementene som er til stede i terapi (Bordin, 1979, Norcross, 2011).

Terapeutisk relasjon-begrepet omhandler den følelsesmessige relasjonen mellom klient og terapeut. Relasjon forklares av Martin Buber (1992) som et forhold mellom et *jeg* og et *du*. Relasjonen blir til i nærværet av to mennesker (Bøe & Thomassen, 2007). Samtidig beskrives et tredje fenomen; at relasjonen er en dimensjon personene blir *til* ut ifra. Relasjon er lite omtalt i fagbøker om kognitiv terapi, men innholdet i begrepet allianse og samarbeid kan ligne noe (Bøe & Thomassen, 2007). Forskjellene synes uklare, men relasjon omtales grundig i litteraturen om psykoterapi. Her blir det beskrevet som en egen virksom faktor i endring (Bøe & Thomassen, 2007; Schibbye, 2002). En kan si at terapeutisk relasjon handler om det emosjonelle klimaet som klienten og terapeuten har seg imellom (Schibbye, 2002).

Jeg har i denne studien valgt å likestille begrepene *terapeutisk relasjon* og *det emosjonelle båndet*. Innholdsmessig har jeg gjennom litteraturen tolket begrepene som å bestå av samme innhold, kun bestående av nyanseforskjeller avhengig av hvem som har definert de ulike teoriene. Jeg har i denne studien valgt å fokusere på Bordins alliansedefinisjon og Lamberts forskning på fellesfaktorer. Jeg ser at både Bordin og Lambert legger mye av det samme innholdet i sine begreper; *relasjonsfaktorer* og *emosjonelle* bånd. Jeg finner det derfor faglig forsvarlig å bruke begge begrepene om hverandre og med samme innhold gjennom studien. Begrepene vil bli beskrevet ytterligere i teorikapittelet. Jeg ønsker å påpeke at den terapeutiske relasjon/emosjonelle båndet mellom klient og terapeut kun er en av flere bestanddeler i allianse- og fellesfaktorbegrepene. Selv om denne studien kun tar for seg den terapeutiske relasjon/emosjonelle båndet, ser jeg på de andre bestanddelene som likeverdige og nødvendige for å oppnå en god terapeutisk relasjon.

1.4 Gangen i oppgaven

Oppgavens første kapittel omhandler det teoretiske og vitenskapsteoretiske ståstedet for studien. Det redegjøres også for et utvalg tidligere forskning og litteratur på området. I andre del presenteres metodologi og det vitenskapsteoretiske ståsted og valg av metode. Det blir gitt en redegjørelse for hele forskningsprosessen, herunder analyse av foreliggende materiale. Siste del består av en presentasjon av funn fra analysen og drøfting av disse i lys av teori og problemstilling. Til sist vil jeg oppsummere studien kort, samt si noe om implikasjoner for fagfeltet, samt svakheter ved studien.

2 Teoretisk rammeverk og tidligere forskning

I dette kapitlet presenterer jeg det teoretiske rammeverket og gjennomgang av tidligere forskningslitteratur som er relevant for problemstillingen: ”*hvordan beskriver klienter som har gått i parterapi hva som fremmer og hemmer den terapeutiske relasjonen til sin terapeut*”. Jeg vil starte med å si noe om den systemiske tenkningen som et overordnet teoretisk perspektiv for studien. Jeg vil deretter beskrive teori om hva som er virksomt i terapi før jeg presenterer teoretiske begreper som er knyttet til terapeutisk relasjon og allianse. Til sist vil jeg presentere relevant forskningen som er gjort på terapeutisk allianse innenfor par- og familierapifeltet.

2.1 Systemisk tenkning

Den systemiske tenkningen har fokus på relasjoner. I denne tenkningen fremstår fenomener, som for eksempel den terapeutiske relasjonen, som en del av et samspill *mellom* klient og terapeut, og ikke som et individuelt fenomen eller en egenskap *inne* i det enkelte mennesket. Derfor vil problemer som oppstår forstås som noe som skjer *mellom* mennesker og ikke inne i dem.

Den systemiske tenkningen var en "reaksjon" på det mekanistiske paradigmet. Mens det mekanistiske menneskesynet er preget av lineære årsaksforklaringer, er den systemiske tenkningen opptatt av sirkulære årsaksforklaringer på fenomener som oppstår. Dette betyr at relasjonen mellom terapeut og klient *gjensidig* påvirker hverandre (sirkulært). En av de fremste representantene for den systemiske tenkningen, var antropologen og biologen Gregory Bateson (1904-1980). Hans 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. Den systemiske tenkningen representerer derfor en søken etter helhet som basis for forståelse av "virkeligheten." Bateson utviklet på bakgrunn av dette et begrepsapparat for å kunne anvende et kommunikasjonsperspektiv på å forstå problemer, fenomener og hendelser. Systemisk tenkning er derfor en måte å benytte kommunikasjonsteori for å forstå samspill i familier og andre sosiale systemer.

Watzlawick, Beavin og Jackson (1967) beskriver med bakgrunn i Bateson, et sett å tilnærme seg kommunikasjon på, så og si uavhengig av kommunikasjonens innhold eller område – i mellommenneskelig sammenheng.

Et sentralt begrep i denne kommunikasjonsteoretiske tilnærmingen basert på systemisk tenkning er *sirkularitet*. I stedet for å tenke som i det mekanistiske paradigmet, at en begivenhet er direkte årsaken til en annen, kan man i stedet tenke at de er knyttet sammen på en sirkulær måte. Dette betyr at slik at det siste like gjerne kan være årsaken til det første. Sirkularitet innebærer at en hendelse sees i sammenheng med andre begivenheter som foregår samtidig, griper inn i hverandre og gjensidig påvirker hverandre (Jensen og Ulleberg, 2011). Dette betyr at terapeuten og klientene gjensidig påvirker den terapeutiske relasjonen, og at dette kan forstås som at det er terapeuten som ensidig påvirker relasjonen til sin klient. Denne kommunikasjonen *organiseres gjennom punktuering*. Punktuering av de sirkulære kommunikasjonsinteraksjonene er en subjektivt konstruert forståelse av hva som er begynnelse og hva som er slutt i kommunikasjonen; hva den enkelte vurderer som årsak og hva som er virkning. Dette påvirker tolkningen av kommunikasjonen i stor grad. Punktuering viser til at man fastholder visse elementer i en samhandlingssekvens som årsaker til det som skjer (Jensen, 2009). Når vi punktuerer, organiserer vi altså vår forståelse av et samspill. Vi sier at noe er årsak til noe annet, vi tolker situasjonen og mener noe om hvordan samspillet oppstår (Jensen & Ulleberg, 2011). Dette gjør at terapeuter og klienter da kan tenke ulikt om selve den terapeutiske samtalen er nyttig. Det kommer an på hvordan den enkelte punktuerer og forstår samspillet mellom dem.

Bateson hevder videre at det *er ikke mulig å ikke-kommunisere*. Dette betyr at all adferd som observeres av deltakere i menneskelige samspill (i denne oppgaven den terapeutiske relasjonen) tolkes og innebære kommunikasjon i en eller annen form. Selv manglende psykisk tilstedeværelse av deltakerne i den terapeutiske relasjonen kommuniserer noe til de som samtaler sammen. Dette betyr at alt det som terapeutene og klientene foretar seg i den terapeutiske samtalen blir fortolket og tillagt mening av den enkelte (Jensen & Ulleberg, 2011)

Et annet aspekt ved kommunikasjon basert på systemisk tenkning er at *alle kommunikasjonsbudskap består av et innholds- og et relasjonselement*; slik at det siste

klassifiserer det første, og derfor er en metakommunikasjon. Innholdsaspektet er informasjonen som utveksles, mens relasjonsaspektet er budskapet om forholdet mellom de som kommuniserer. Eksempler på innhold er det konkrete verbale eller skriftlige som overføres. Relasjonsaspektet kommuniseres i større grad via ikke-verbale kommunikasjonsbærere, som tonefall, ansiktsuttrykk med mer. (Jensen & Ulleberg, 2011). Dette betyr at samtidig som terapeuten og klienten samtaler om innhold i tema som klientene vil snakke om, så forhandles og fortolkes også relasjonen mellom dem. For eksempel, hvordan trives de i samtalen, synes de det er nyttig og trygt, føler eksempelvis klientene seg ivaretatt av terapeuten samtidig som de samtaler? Denne kommunikasjonen som foregår beskriver Watzlawick et al (1967) at foregår som *enten digital eller analog*; Det vil si at kommunikasjon kan kodes både digitalt og analogt. Digit betyr tegn. Det vil si at kommunikasjonen kan kodes ved hjelp av tegn. Menneskespråket kodes ved hjelp av både tall og bokstaver. Det analoge er det som virker ved siden av; det vil si all kommunikasjon som skjer parallelt med og er implisitt i ordene vi sier. Det vil si setningsoppbygging, kroppspråk, 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.

Et annet viktig aspekt ved den systemiske tenkningen for å forstå samspill mellom mennesker er at *enhver interaksjon er enten symmetrisk eller komplementær*; En symmetrisk relasjon beskriver et forhold hvor partene er like og hvor man opplever likhet. En komplementær relasjon er et forhold basert på forskjeller og hvor partene utfyller hverandre. Enhver relasjon vil inneholde mer eller mindre av hver av disse hovedtypene. Det vil veksle avhengig av tema, tidspunkt og situasjon. Et eksempel på et symmetrisk samspill kan være at det er vanskelig å vite om det er en terapeutisk samtale som foregår, ved at rollene blir for like, klienten begynner for eksempel å stille terapeutiske spørsmål til sin terapeut. Mens komplementære roller viser seg ofte i hjelperelasjoner. Her er rollene ulike og man forventer at rollen som hjelper er annerledes enn rollen som klient. Da aksepterer man at rollene ikke er like som i en symmetrisk relasjon (Jensen & Ulleberg, 2011).

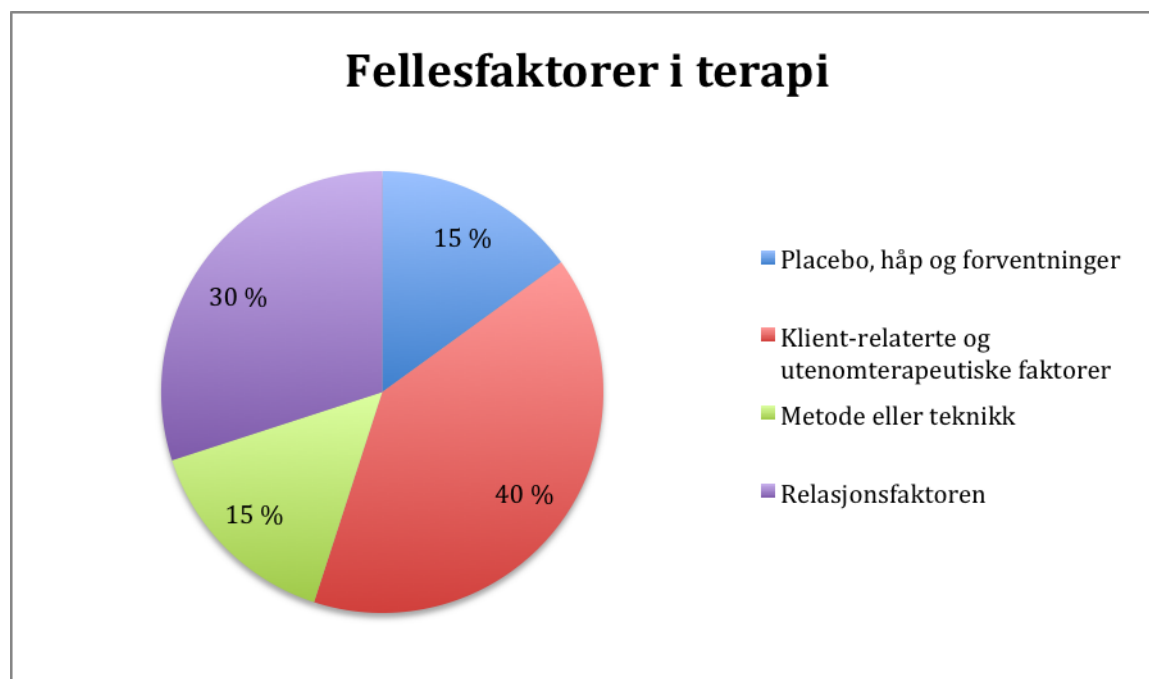
Et annet begrep som er sentralt i systemisk tenkning er *kontekst*. En kontekst er den sammenhengen et fenomen opptrer i, og denne sammenhengen består av menneskene, stedet der det foregår og tiden det foregår i (Jensen og Ulleberg 2011). Bateson brukte begrepet kontekst i tilknytning til psykologisk ramme eller forståelsesramme. Det angir ikke en ytre, observerbar situasjon, slik kontekst ofte er brukt i dagligtale. Ved kontekst mente Bateson videre at det er den kommunikasjonsmessige, meningsbærende rammen vi oppfatter innenfor, og som hjelper oss å tolke det vi forstår innenfor denne rammen. Det er altså ikke slik at hendelser og begivenheter er selvforklarende. Det er først når de settes inn i en ramme, at de får mening. Derfor forblir et fenomen uforklarlig så lenge konteksten (observasjonsrammen) ikke er tilstrekkelig vidstrakt til at de omfatter den sammenheng fenomenet oppstår i (Jensen og Ulleberg 2011). For å forstå kontekster så benyttet Bateson begrepet kart og terreng (Watzlawick et al. 1967). Med kart menes i denne sammenhengen de forestillinger og ideer vi har om "virkeligheten" (terreng). Det oppstår problemer når mennesker blander kart og terreng. Måten vi som terapeuter for eksempel definerer virkeligheten på, og hvilke navn vi setter på ting, kan få store konsekvenser. Å sette diagnoser, som vi innen psykisk helse for barn og unge er pålagt, er dermed en krevende øvelse. Ord er informative, men samtidig formative – de former tankene våre og også tankene om oss selv. Vår forståelse bør prøves i forhold til sin brukbarhet og i forhold til i hvilken grad den gir gode forklaringer på de fenomenene vi studerer. Desto flere kart vi har om et fenomen, jo bedre mulighet har vi for å gi nyttig hjelp.

Jeg har nå presentert den systemiske tenkningen som et overordnet teoretisk rammeverk for studien, jeg vil videre presentere teori og relevant forskning rundt tema terapeutiske relasjon. Jeg begynner med å beskrive teori om hva som er virksomt i terapi. For å tydeliggjøre viktigheten av blant annet den terapeutiske relasjon har jeg valgt å presentere forskning som sier noe om hva som er virksomt i terapi.

2.2 Hva er virksomt i terapi?

Som et annen utgangspunkt for å ramme inn terapeutisk relasjon og allianse, presenterer jeg nå det som kalles fellesfaktorer i terapi. Dette handler om hva som er virksomt i terapeutiske samtaler. Det finnes fortsatt noen som hevder at den terapeutiske metoden er det som avgjør terapiens utfall (Hubble et al., 2004; Jensen, 2009). Mye av forskningen som er gjort på hva som

er virksomt i terapi støtter derimot ikke dette. Michael S. Lambert (1992) hevder i sin forskning at selve metoden eller teknikken alene har påfallende lite effekt på resultatet. Hans studie har fått mye oppmerksomhet i fagfeltet og viser de ulike faktorene som viser seg å være virksomme i terapeutiske samtaler, som han kaller 'Fellesfaktorer i terapi'.



Figur 1 En prosentvis fordeling av de ulike faktorene som viser seg å være virksomme i den terapeutiske samtalen (Lambert, 1992)

Lambert fant at 40% kan forklares ved *klientrelaterte/utenomterapeutiske faktorer*. Når klienter møter til terapi, møter de med ulike historier, bakgrunner, diagnoser, sosialt nettverk og motivasjon. Alle disse faktorene vil ha betydning for utfallet av terapien. Av de faktorene som er mest avgjørende, viser Lambert til klientens psykiske helse, her spesielt opp mot ulike diagnoser og livshistorier hos klienten. Lambert sier videre at klientens kapasitet til å identifisere problemet og videre ønsket og motivasjonen for å gjøre en endring, er avgjørende for resultatet (Lambert sitert i Hubble et al., 2004). Klienter som opplever å bli 'tvunget med' til terapi av for eksempel familie eller annet hjelpeapparat, vil sjeldent oppleve motivasjon til å gjøre en endring. De vil derfor ikke få et like positivt utfall som klienter som selv søker en endring i eget liv. Motiverte klienter gjenkjennes ofte ved at de *ønsker* en endring og er klare for å utforske hvordan han eller hun selv bidrar til å opprettholde et eksempelvis dårlig forhold til sin ektemann/kone (Hubble et al., 2004).

Lambert (1992) peker også på betydningen av sosiale nettverk. Klienter som opplever støtte hos familie, venner, lærere eller hos andre betydningsfulle personer, vil kunne ha større mulighet til å lykkes i terapien. Dette forklares ved at nettverket på ulike måter støtter opp under klienten. Eksempelvis gjennom å gi positiv tilbakemelding, fastholde troen på at endring er mulig og støtte klienten i vanskelige situasjoner (Norcross, 2011).

Lambert beskriver videre i sin forskning at *placebo, håp og forventninger* utgjør 15% av utfallet i terapien. Forskning rundt betydningen av placebo er fortsatt omdiskutert selv om overvekten av forskningen resulterer i at placebo er en viktig bestanddel i terapiløpet. Dersom en klient *tror* at en terapeutisk behandling vil virke, får man oftest også en positiv effekt for det terapeutiske resultatet (Hubble et al., 2004).

Håp hos klienten er også av stor betydning for terapiens utfall. Klienten må ha en viss grad av håp om at livet skal og kan bli bedre (Hubble et al., 2004; Lambert, 1992; Norcross, 2011). Forskningen viser også at graden av håp som formidles fra terapeuten har positiv innvirkning på terapiens utfall (Hubble et al., 2004).

Jerome Frank (1973) var en pioner på forskningsfeltet rundt klienters forventninger av terapi. I hans bok "Persuasion and healing," konkluderer han med at klienters grad av forventninger til terapien er avgjørende for utfallet av den. Har klienten stor tro på at terapi kan hjelpe, vil klienten ha større utbytte av terapien enn klienter som har mindre tro på endring etter terapi (Frank, 1993).

Lambert (1992) hevder at kun 15% av utfallet i terapien legges til selve *metoden eller teknikkene* som blir brukt. Innenfor forskningen er dette et tema som er undersøkt av mange (Hubble et al., 2004; Lambert, 1992; Norcross, 2011). Dette har vært forskning som blant annet har vært opptatt av å finne ut hvilken metode eller tilnærming som viser å være mest effektiv og suksessfull i terapi. Resultatene fra denne forskningen har ikke kunnet vise at én tilnærming viser seg å være mer effektiv enn en annen i terapi. Det finnes likevel resultater som viser at noen tilnærminger eller metoder er mer effektive på spesifikke diagnoser (Hubble et al., 2004). Et eksempel på dette kan være fobier, angst for ulike dyr, gjenstander, rom eller lignende. Her hevder forskningen at

eksponeringsterapi vil fungere bedre enn andre tilnærminger (Lambert, 1992). Likevel kommer det stadig ny forskning som utfordrer også disse påstandene (Horvat, Del Re, Fluckiger & Symonds, 2012; Weisz & Gray, 2008). For eksempel så hevder Butler og Strupp (1986) at uansett teknikk som blir brukt i terapirommet, vil denne forstyrres av de mellommenneskelige faktorene. En teknikk vil derfor aldri kunne undersøkes alene uten å se sammenhengen i de mellommenneskelige faktorene, håp, tro og motivasjon (Hubble et al., 2004).

Til sist kommer vi til relasjonsfaktoren og min studie sitt hovedfokus. Lambert (1992) hevder som sagt at *relasjonsfaktoren* utgjør 30% av terapiens forløp. De fleste retningene innenfor terapien har i dag godtatt og anerkjent at relasjonen mellom klient og terapeut er viktig for utfallet av terapien (Hubble et al., 2004; Lambert, 1992; Wampold, 2001). Flere hevder i dag at relasjonen ikke bare er nyttige, men helt grunnleggende og nødvendig for å danne en god terapeutisk allianse (Hubble et al., 2004; Lambert, 1992; Wampold, 2001). Flere undersøkelser uthever betydningen av empatiske, positive, varme, forståelsesfulle og anerkjennende terapeuter (Hubble et al., 2004; Lambert, 1992; Norcross, 2011; Wampold, 2001). Sammenlignet med terapeuter som oppleves som mindre forståelsesfulle, bebreidende, lite empatiske, ignorerende og avvisende (Hubble et al., 2004; Lambert, 1992; Norcross, 2011).

2.2.1 Et kritisk blikk på fellesfaktorene

Den siste tiden har debatten om fellesfaktorene på nytt dukket opp. Med fellesfaktorer menes terapeutisk allianse og relasjon mellom klient og terapeut (Kjøbli & Ogden, 2013). John Kjøbli og Terje Ogden (2013), retter på nytt kritikk mot forskning om den terapeutiske alliansen og viser til Horvat, Del Re, Fluckiger, Symonds & Wampold (2012) og Weisz & Gray (2008) sin forskning. Kjøbli og Ogden (2013) mener at forskningsfeltet må forholde seg til nyere forskning som viser at den terapeutiske alliansen er blitt tilskrevet alt for stor betydning for resultatet i terapi. I en metaanalyse av nyere dato ble fellesfaktorenes rolle vurdert å være beskjedne 7.5 % (siteret i Kjøbli & Ogden, 2013). De hevder videre at en ny studie av Langer, McLeod og Weisz (2011) viser at bruken av manualstyrte terapimetoder, som for eksempel eksponeringsterapi i behandlingen av angst og depresjon hos ungdom, var knyttet til en sterkere allianse i terapiforløpet. Dette står i kontrast til motstandere av evidensbaserte tiltak som hevder at slike

tiltak ikke tar hensyn til fellesfaktorene. Noen har også hevdet at evidensbaserte tiltak, med sin bruk av skriftlige retningslinjer og manualer, er ødeleggende for den terapeutiske alliansen (Kjølbi & Ogden, 2013).

Diskusjonen rundt evidensbasert praksis og ikke evidensbasert praksis er fortsatt stor i fagmiljøene (Kjølbi & Ogden, 2013). Ut ifra diskusjonene kan man oppleve at en praksis som ikke er evidensbasert ikke er bra eller forsvarlig nok (Jensen, 2009). Den medisinske allmennpraksis er ofte den største kritiker og er opptatt av å peke på de objektive funn i forskningen. Her prioriteres det teknologiske og biomedisinske perspektivet og aspekter som kommunikasjon, empati, etikk og omsorg vil da komme i bakgrunnen og ikke framtre som like viktig (Jensen, 2009).

John C. Norcross (2001) gir i sin bok *"Psychotherapy: relationships that works"* en oversikt over det meste av psykoterapiforskningen som er gjort i USA og resten av verden de siste 40 årene. Han har bidratt til å synliggjøre forskningen som går spesifikk på blant annet terapeutisk relasjon mellom klient og terapeut. Han fant gjennom sin tidlige forskning at klienters egeninnsats og terapeutrelasjonen hadde en tendens til å havne i skyggen av de tradisjonelle teknikkene i psykoterapien. I nyere forskning fant han at dette var i ferd med å endre seg. Han så at fagfeltets fokus på den terapeutiske relasjon nå i større grad var sett på som viktig for resultatet i terapien. Han viser videre at representanter for alle terapiretninger i økende grad også vektlegger relasjonens endringskraft (Norcross, 2011). Dette fikk Norcross til å adoptere og omskrive Bill Clintons uoffisielle valgkampslagord fra 1992, *"It's the economy, stupid!"*, til *"It's the relationship, stupid!"* (Binder, Holgersen, Nielsen, 2008). Med dette mente han at det var ikke lenger metoden som ble brukt som hadde størst betydning for utfallet i terapien. Det var den terapeutiske relasjonen mellom klient og terapeut som var avgjørende for hvor godt terapien fungerte (Binder, Holgersen, Nielsen, 2008).

Jeg har ovenfor presentert Lamberts forskning gjennom hans framstilling av virksomme faktorer i terapeutiske samtaler. Jeg har videre sagt noe kort om Norcross (2011) sin forskning innenfor samme felt. Selv om denne studien kun skal ta for seg det emosjonelle båndet og at noen av Lamberts faktorer virker å ha større betydning enn andre, må man se på alle disse som nødvendige i sin helhet. Lambert (1992) påpeker at alle faktorene må være tilstede i en viss grad

for at terapien skal få et godt utfall.

På bakgrunn av Lamberts forskning har Barry Duncan og Scott Miller utviklet to skjema som er til hjelp for å vurdere hvordan klienten opplever endring i positiv eller negativ retning. Skjemaet gir samtidig mulighet til å avdekke hvordan klienten opplever samarbeidet med terapeuten (Hubble et al., 2004). Skjemaene er utarbeidet for å ta på alvor den terapeutiske relasjonen i parterapi. Jeg finner det derfor nødvendig å kort presentere disse.

2.2.2 Klient-, og resultatstyrt praksis (KOR)

KOR er en forkortelse for klient-, og resultatstyrt praksis. Det er et verktøy for brukermedvirkning i terapi og ble utviklet av de amerikanske terapeutene Barry Duncan og Scott Miller. KOR består av to enkle vurderingsskalaer, Outcome Rating Scale (ORS) og Session Rating Scale (SRS) (Anker, 2010; Sundet, 2009). ORS brukes ved starten av konsultasjonen. Her får klienten mulighet til å uttrykke hvordan han eller hun har det. Det er fire spørsmål å svare på – der de vurderer på en skala fra 1-10. SRS benyttes ved slutten av hver time. Her får klienten mulighet til å gi en tilbakemelding på selve terapitimen, med følgende tema; *1) Forholdet mellom deg og terapeuten, 2) Mål og tema, 3) Tilnærming eller metode, 4) Generelt*. Her skal de vurdere på en skala fra 1-10: (Se vedlegg 1 og 2)

Begge skjema skal over en tid kunne si noe om klientens situasjon har bedret seg eller blitt verre. Den vil også si noe om hvordan samtalene var for klienten. Om de følte seg hørt og forstått, og om mål og metode passet. Dette gir et utgangspunkt for å fange opp klientenes opplevelse av timen og mulighet for terapeuten å gjøre endringer hvis det er behov for dette. Her vil man kunne ”sjekke” ut den terapeutiske relasjonen mellom klientene og terapeuten (Anker, 2010; Sundet, 2009).

Jeg har nå presentert KOR som er et verktøy for å fremme brukermedvirkning i terapi. Nå vil jeg presentere teori og gi en gjennomgang av relevant forskning på terapeutisk allianse i parterapi.

2.3 Den terapeutiske relasjon og allianse

Vi har i de siste årene sett at det har vært et økt fokus i interessen og anerkjennelsen rundt betydningen av gode relasjoner i terapirommet (Hubble et al., 2004; Lambert, 1992; Norcross, 2011). Sigmund Freud (1912, 1913) var den første som begynte å sette ord på begrepet terapeutisk allianse. Han understreket tidlig verdien av klient-terapeut relasjonen. Han framhevet blant annet terapeutens interesse og sympati for klienten, spesielt i startfasen av terapiløpet, som svært viktig (Hubble et al., 2004; Norcross, 2011). Flere har fulgt Freud, og begrepet terapeutisk relasjon har i dag blitt et kjent begrep innenfor det psykoterapeutiske fagfeltet (Hubble et al., 2004; Lambert, 1992; Norcross, 2011).

Den mest anvendte definisjonen av terapeutisk allianse i dag, uavhengig av teoretisk retning er versjoner av Edward S. Bordins definisjon (Bordin, 1976; Fjermestad, 2011; Hubble et al., 2004). Bordins definisjon forklarer allianse som bestående av tre elementer: (1) *terapeutiske mål*: Klient og terapeut må være enige om målet for terapien, hva skal det jobbes med og mot, (2) *Terapeutiske oppgaver*: det må være en klar enighet mellom klient og terapeut om de ulike terapeutiske oppgavene, hvordan skal det jobbes, og (3) det *emosjonelle båndet* mellom klient og terapeut.

Min studie tar som sagt ikke for seg alle disse tre overnevnte faktorene innenfor den terapeutiske alliansen, men utforsker spesielt ”*det emosjonelle båndet*” og hva som hemmer og fremmer dette i parterapien. Bordin forklarer det emosjonelle båndet ut fra hvordan relasjonen mellom klient og terapeut oppleves. Hvordan de (terapeut og klient(er)) *har* det sammen i terapirommet mens de samtaler. Det handler ikke bare om at klienten og terapeuten opplever at de ”*liker*” hverandre, men også om den terapeutiske relasjonen oppleves som konfliktfylt og hvordan man merker dette. Det handler også om at klienten opplever å være trygg i terapirommet.

Selv om min studie ikke tar for seg alle de tre faktorene, tydeliggjør Bordins definisjon at alle disse faktorene anses hver og en som likeverdige og nødvendig. Med andre ord skal terapiens utfall bli positiv for klienten, må alle disse faktorene være oppfylt (Hubble et al., 2004). I det videre vil jeg presentere forskning som er gjort på terapeutisk allianse innenfor par- og familierapi feltet.

2.4 Forskning på terapeutisk allianse innenfor par- og familierapien

Jeg vil nå presentere relevant forskning som tar utgangspunkt i terapeutisk relasjon i par- og familierapi. Det er som nevnt flere ganger i denne studien gjort mye forskning på terapeutisk allianse i individualterapi og terapi med barn og unge (Ackermann & Hilsenroth, 2003; Budge & Wampold, 2012; Kjøbli & Ogden, 2013; Norcross, 2011; Lambert, 1992). Jeg har valgt å ikke ta med dette, da jeg ønsker å presentere noe av den forskningen som er gjort spesifikk på terapeutisk allianse i par- og familierapi, da dette er konteksten for min studie.

William Pinsof (2008) er en av de største bidragsyterne når det kommer til forskning innenfor terapeutisk allianse og relasjon i parterapien. Pinsof er opptatt av aspektene mellom flere enn en klient og hans terapeut. Han hevder at terapeuten skal i en parterapikontekst oppnå en god terapeutisk allianse med den enkelte person, men også med paret. En terapeut skal derfor inngå i tre allianser samtidig og dette øker sjansene for at det oppstår en ”*splittet relasjon*”. Dette kan føre til at klientene opplever at terapeuten tar parti med den andre og ikke selv føler seg ivaretatt av terapeuten (Pinsof, 2008). En slik utvidelse av alliansebegrepet innebærer også et hovedfokus på det relasjonelle mer enn på de individuelle problemene hos klientene. Selv om individuelle endringer er nødvendige for å oppnå målet, vil det være vanskelig å holde dette fokuset om parlojaliteten er lav eller om paret er uenige om målet (Skauli, 2009). Pinsof har i likhet med andre utviklet allianseskalaer til bruk i par- og familierapi (Pinsof, 2008).

Rolf Sundet leverte sin doktoravhandling i 2009: ”*Client directed, outcome informed therapy in an intensive family unit – A study of the use of research generated knowledge in clinical practice*”, ved Universitetet i Oslo. Han forsket på klienter og terapeuters praksis og bruk av tilbakemeldingsskjema (ORS og SRS). Tilbakemeldingsskjemaene hadde fokus på tilbakemelding fra klienter og terapeuter om mål og endringsprosessen i terapiløpet samt fokus på opplevelsen av alliansen mellom klient og terapeut. Sundet sammenligner i studien egne funn med annen relevant forskning innenfor psykoterapifeltet. Jeg velger å presentere denne forskningen da Sundet gjør denne studien med et utgangspunkt i at terapeutisk relasjon i parterapi er avgjørende for terapiens resultat.

Han er i sin studie inne på flere viktige aspekter ved den terapeutiske alliansen. Han oppsummerer sine funn rundt terapeutisk relasjon med tre avgjørende faktorer for å lykkes i

samarbeidet; å være lyttende, å ta på alvor og å tro på klienten (Sundet, 2009:72). Å lytte til klientens historier og opplevelser var viktig for hvor trygg klienten følte seg sammen med terapeuten (Lambert, 1992; Norcross, 2011; Sundet, 2009). Klienter som opplevde å bli lyttet til og følte at de ble tatt på alvor i samtalen, følte større frihet til å kunne fortelle mer til terapeuten. Dette betydde ikke at terapeuten behøvde å si seg enig med klienten i ett og alt men at klienten hadde en opplevelse av at hans eller hennes synspunkt også ble tatt på alvor og sett på som viktig i samtalen (Lambert, 1992; Norcross, 2011; Sundet, 2009). Både klienter og terapeuter framhevet betydningen av å tro på det som ble sagt. Klientene som ble intervjuet i studien framhevet viktigheten av å ikke bli møtt av fordommer og mistillit. Dette betydde for dem å bli møtt som en ”vanlig” person som igjen førte til en opplevelse av likeverd i samtalen. Ved å oppfylle disse momentene unngikk man å havne i en maktposisjon hvor terapeuten ble sett på som en ekspert (Norcross, 2011; Sundet, 2009).

Sundet (2009), i likhet med Norcross (2011), peker også på andre faktorer som klientene framhevet som viktige hos terapeuten. Faktorer som å kunne være stille, tålmodig, vennlig, lett å snakke med, ikke fordømmende, menneskelig og viktigst av alt ha humor var noe som ble trukket fram. Klientene i studien til Sundet (2009) trekker videre fram nytten av at terapeuten deler av sin egen erfaring og fra eget liv. ”Å gi av seg selv” ble brukt som uttrykk på å beskrive hvordan terapeuten satte egne avtrykk inn i terapirommet. Klientene beskrev at dette var med på å ”viske” (Sundet, 2009) ut forskjellene og gjøre avstanden mellom klient og terapeut mindre.

Sundet (2009) fremhever at det ”Å være der hvor klienten er” var sentralt for terapeutene i hans studie. Både klienter og terapeuter uttalte i studien viktigheten av å ”skreddersy” et terapeutisk løp sammen. Eksempler på dette kunne være at terapeuten i samarbeid med enkeltklienter eller familier var nysgjerrig på den enkeltes eller familiens egne mål for terapien. Videre at klienten eller familien selv fikk lage tydelige og ønskede mål for arbeidet. Her ble terapeutens oppgave å hjelpe klienten/familien med at alle ble lyttet til, samt at målene var realistiske og oppnåelige (Sundet, 2009). Terapeuter som utviste stor fleksibilitet og et større handlingsrepertoar viste til større måloppnåelse i terapiløpet i følge studien (Sundet, 2009).

Morten Anker (2010), spesialist i familiepsykologi og klinisk psykologi leverte doktorgradavhandlingen: ”*Client directed outcome informed couple therapy*”. Hans studie viser hvordan aktiv bruk av medvirkning i parterapi har signifikant betydning for klientenes opplevelse av endring. Studien undersøkte effektene av å gi en kontinuerlig tilbakemelding til både klienter og terapeuter vedrørende framgangen i terapien. I tillegg fikk terapeutene, gjennom tilbakemeldingsskjema, en systematisk tilbakemelding på hvordan parene opplevde alliansen med sin terapeut. Tilbakemeldingene ble brukt for å styrke det som parene opplevde var til hjelp, og til å endre det som ble opplevd som mindre nyttig.

Undersøkelsen Anker har gjennomført er verdens største studie på par i parterapi (Hareide, 2010). I studien ble parene delt i to tilfeldige grupper. I den ene gruppen jobbet klientene og terapeuten systematisk med å gi tilbakemeldinger om framgangen i terapien og å belyse den terapeutiske alliansen ved hjelp av KOR-skjema. Den andre gruppen la ingen vekt på aktiv tilbakemelding rundt framgang eller samtaler rundt alliansen mellom klientene og terapeuten (Anker, 2010).

I sin studie har Anker kommet fram til at brudd i parforholdet ble tilnærmet halvert i den gruppen der terapeutene hadde fokus på tilbakemelding (Anker, 2010). Studien viser videre at parene i den første gruppen var mer tilfreds i parforholdet sammenlignet med parene som mottok vanlig terapi uten fokus på tilbakemeldinger (Anker, 2010).

Når det kom til terapeutisk allianse viste det seg at når klientene opplevde en god allianse som i tillegg ble bedre fra samtale til samtale, hadde parene større opplevelse av endring i parforholdet. Dette sammenlignet med gruppen som ikke la vekt på å måle den terapeutiske alliansen (Anker, 2010; Knobloch-Fedders, Pinsof, & Mann, 2007). Tilbakemeldingene fra klientene ble brukt til å endre terapeutens kurs de gangene klienter uttrykte at dette var nødvendig. På denne måten kunne terapien tilpasses klientene på best mulig måte (Anker, 2010; Hareide, 2010).

Studien viser også at klienter ønsker personlige, aktive terapeuter som klarer å holde på nøytraliteten i terapirommet. Videre kommer det fram at terapeuters evne til å skape struktur, å kunne være instrumentelle, direkte og utfordrende var viktig for klientene (Anker, 2010). Som følge av Ankers studie er Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) nå i gang med å

implementere en slik systematisk tilbakemelding fra klienter på alle familievernkantor i Norge (Hareide, 2010).

Olga Sutherland (2008) har i sin doktorgradsavhandling: ”*Therapeutic collaboration: Conversation analysis of couple therapy*” funnet blant annet at det å skape en god terapeutisk relasjon/emosjonelt bånd ikke bare er terapeutens oppgave å sørge for. Det er heller ikke bare klientens villighet til å samarbeide med terapeuten som avgjør relasjonen. Hun beskriver dette som en dynamisk og felles oppgave som skapes i øyeblikket. Hun sier at selve innholdet i samtalen er mindre viktig så lenge alle parter føler seg inkludert i å gi mening og ytringer til samtalen. Relasjonen er derfor sett på som god når alle parter opplever relasjonen som trygg nok til å formidle deres mening i samtalen.

Jeg har i dette kapitlet presentert det teoretiske rammeverket og gitt et innblikk i tidligere forskningslitteratur som er relevant for denne studien. I det videre skal jeg presentere oppgavens metodologi.

3 Metodologi

I dette kapittelet redegjør jeg for studiens metodologi. Jeg vil først beskrive det vitenskapsteoretiske ståstedet jeg har valgt for denne studien. Deretter vil jeg gjøre rede for kvalitativ metode og det kvalitative forskningsintervjuet. Videre vil jeg redegjøre for utvalg og rekruttering samt gjennomføring av intervjuene. Så vil jeg beskrive analysemetoden jeg har brukt for å analysere datamaterialet. Jeg vil gjøre rede for etiske betraktninger, forståelsen av egen rolle og forforståelse. Til sist diskuterer jeg studiens kvalitet med utgangspunkt i reliabilitet, validitet og overførbarhet.

3.1 Vitenskapsteoretiske ståsted

Denne studien handler om å utforske par som har gått i parterapi sine beskrivelser av egne erfaringer og opplevelser om den terapeutisk relasjonen de har til sine terapeuter. Jeg har derfor valgt et hermeneutisk-fenomenologisk vitenskapsteoretisk ståsted. Fenomenologi er studiet av fenomener og hvordan de fremtrer for intervjupersonene fra et førstepersonsperspektiv (Kvale og Brinkmann, 2009). Et fenomenologisk perspektiv fokuserer på intervjupersonenes livsverden. Moustakas (1994) hevder at hovedformålet med fenomenologisk forskning er å forstå meningsfulle, konkrete relasjoner som er til stede i en erfaring i en bestemt situasjon i en spesifikk kontekst. Disse opplevelsene som intervjupersonene har, kan derfor ikke observeres direkte av forskeren i og med at det er snakk om opplevelser og erfaringer som allerede har foregått i tidligere samtaler med parterapeuten. Opplevelsene er likevel ikke glemt av menneskene som har gjennomlevd dem. Måten å få tak i opplevelsen disse menneskene har hatt, er å *samtale med dem* (Kvale og Brinkmann, 2009).

Hermeneutikken er opptatt av å forstå eller fortolke en handling ved å undersøke hva slags intensjoner som lå bak (Halvorsen, 2010). Den er derfor ikke primært opptatt av å avdekke årsakssammenhenger som i den naturvitenskapelige tradisjonen, men av å forstå eller fortolke en handling i kontekst (Thagaard, 2009).

Fenomenologien og hermeneutikken er vevd sammen på en måte som gjør at det ikke er mulig å skille dem fra hverandre (Malterud, 2011). Begge retningene er opptatt av hvordan mennesker

forstår sin egen verden ut i fra sin egen subjektive opplevelse og erfaring. Fenomenologien er opptatt av beskrivelser av fenomener for enkeltindivider, mens hermeneutikken handler om å forstå og fortolke intensjonene og meningene for disse personene (Kvale og Brinkmann, 2009). Sammen vil disse retningene danne det vitenskapsteoretiske ståstedet for dette forskningsstudiet.

3.2 Kvalitativ metode

På bakgrunn av problemstillingen og det vitenskapsteoretiske ståstedet for denne studien, er det mest hensiktsmessig å ha et kvalitativt forskningsdesign. Kvalitativ metode er en framgangsmåte for å få fram kunnskap hvor man undersøker hvilken mening hendelser og erfaringer har for de som opplever dem, og hvordan de kan fortolkes eller forstås av andre (Kvale og Brinkmann, 2009). Kvalitativ forskningstilnærming handler om at det legges vekt på kunnskap, forståelse og mening og ikke som i kvantitativ forskning, søker å forklare gjennom å kvantifisere, forklare eller verifisere hypoteser (Berg, 2009). Ved å velge kvalitativ metode vil jeg kunne bidra til i større grad å presentere et mangfold av tanker og refleksjoner rundt hva som hemmer og fremmer den terapeutiske relasjonen.

3.3 Kvalitativt forskningsintervju

I prosessen med å samle inn data for å besvare problemstillingen har jeg benyttet kvalitative forskningsintervju med par som har gått i parterapi ved et familievernkontor. Jeg har valgt å benytte et semistrukturert intervju som ofte også omtales som et dybdeintervju (Tjora, 2011).

Semistrukturert intervju som metode er basert på et fenomenologisk perspektiv der forskeren søker å forstå informantenes opplevelser samt hvordan informantene reflekterer over dette (Kvale og Brinkmann, 2009; Tjora, 2011). Et semistrukturert intervju ligger nært opp til en samtale i dagliglivet, men har som profesjonelt intervju et formål (Kvale og Brinkmann, 2009).

Intervjuformen er verken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale, men foretas i tråd med en intervjuguide. Jeg vil i kapittel 3.5 gi en beskrivelse av hvordan intervjuguiden min ble utviklet.

Halvorsen (2010) beskriver slike kvalitative dybdeintervjuer som intensive intervjuer: ” *et intensivt intervju er en konversasjon hvor intervjueren oppmuntrer informanten til å formulere i egne ord erfaringer og holdninger som er relevante for problemstillingen*” (s. 92). Målet med å bruke et semistrukturert intervju var derfor å skape en situasjon som gav rom for en relativt fri samtale som kretset rundt hva som hemmet og hva som har fremmet den terapeutiske relasjonen i parterapi. Metodisk bidrar et semistrukturert intervju til at jeg kan forfølge tema som dukker opp i samtalen mer detaljert. I denne sammenhengen gav det meg mulighet til å gå ned på detaljplan og be informantene beskrive enkelte ord, følelser eller opplevelser mer detaljert underveis i intervjusamtalen.

3.4 Utvalg og rekruttering

For at jeg skal forstå så dypt som mulig hva klienter tenker fremmer og hemmer den terapeutiske relasjonen, er det ikke nødvendig med et stort utvalg informanter. I kvalitative studier kan i følge Malterud (2011), et for stort utvalg informanter føre til at materialet blir uoversiktlig og analysen for overfladisk. Malterud (2011) beskriver at:

”Hvis forskeren har gjort godt teoretisk forarbeid, kjenner sitt metodehåndverk, har grundig feltkunnskap og en fleksibel strategi for feltarbeid og analyse, kan data fra et lavt antall informanter (4-7) være tilstrekkelig.” (s. 60)

Studien baserer seg på et *strategisk utvalg*, hvor informantene har ”*egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen*” (Thagaard, 2009:53). Med dette som utgangspunkt ble det naturlig å rekruttere informanter fra et sted som utøvde parterapi. Valget falt ganske raskt på et offentlig familievernkontor. Jeg er selv bosatt i Midt-Norge og ønsket av praktiske årsaker å være relativt nær plassen intervjuene skulle foregå. Regionen har seks familievernkontor, fem statlige og ett kristelig. Informantene i denne studien kommer fra ett av disse kontorene.

For å rekruttere informantene tok jeg kontakt med lederen ved et av familievernkontorene i Midt-Norge og skisserte kort hva studien gikk ut på og hva det ville medføre for de ansatte å bidra til

rekruttering av informanter. Etter kort betenkningstid takket leder ved familievernkantoret ja til et samarbeid. Jeg sendte videre over et informasjonsbrev til kantoret samt brev til informantene (se Vedlegg 3 og 4). Ved å si ja til et samarbeid forpliktet familievernkantoret seg til å rekruttere 4-6 par som hadde gått eller fortsatt gikk i parterapi hos dem.

Jeg måtte videre ta et valg på om jeg skulle intervjuere parene sammen eller hver for seg. Slik jeg så det var det for og motargumenter ved begge alternativene. Valgte jeg å intervjuere en og en kunne jeg oppleve at informanten ble usikker, stille og ikke klarte å komme med reflekterte tanker rundt tema. På den andre siden kunne det være at informanten følte seg tryggere og mer fokusert når han/hun var alene og dermed fikk sagt mer. Ved å intervjuere paret sammen kunne det hende at den ene parten ville legge føringer for samtalen og at den andres fokus ikke nødvendigvis kom like godt fram. Et annet moment kunne være at den ene kunne bli stille mens den andre pratet mye. På den andre siden så jeg verdien i at partene kunne dra nytte av hverandres innspill og komme med sine tanker ut i fra det den hadde hørt. Dynamikken ved å være to kunne frambringe relevant og interessant informasjon om temaet de ble bedt om å samtale rundt. Morgan (1998) uthever at en gruppe på to eller flere er tenkt brukt nettopp fordi fellesbidraget til meningsdannelse er med å skape endring i den enkelte deltaker, får den enkelte til å se ting fra nye sider eller bidrar til å hjelpe den enkelte til å finne nye begreper eller forståelse (Morgan, 1998; Krueger, 1994). Jeg konkluderte med at jeg skulle intervjuere paret sammen. Som familierapeut har jeg god erfaring med samtaler og ville derfor være godt rustet til å få fram begge stemmer i intervjuet.

Jeg har intervjuet fire par i denne studien, fire kvinner og fire menn i alderen 30-63. Alder som inndelingskriterium har ingen annen betydning enn å gi en oversikt over likheter og ulikheter i utvalget. To av parene hadde hatt en kvinnelig terapeut mens de to andre hadde hatt en mannlig terapeut. Det var tilfeldigheter som førte til dette og ikke et kriterium i studien.

Et kriterium for å delta var at paret frivillig hadde oppsøkt hjelp på familievernkantoret. Jeg ville intervjuere informanter som hadde et ønske om endring og derfor selv hadde henvendt seg til familievernkantoret og ikke henvist av andre. Jeg var usikker på om ufrivilligheten til å delta i parterapien og muligens også intervjuet, ville påvirke refleksjonene på en slik måte at det ikke

ville gi nyttig informasjon til studien. Terapeutene som skulle rekruttere informanter ble derfor bedt om å henvende seg til par de oppfattet hadde tatt kontakt med familievernkontoret på eget initiativ. Det var ingen kriterier om at informantene skulle være fornøyd eller misfornøyd med den hjelpen de hadde fått ved familievernkontoret. Begge opplevelsene ville kunne belyse problemstillingen og derfor gi nyttige refleksjoner til studien. Det var ikke stilt noen krav om hvor lenge informantene hadde gått i parterapi. Noen av parene hadde gått i parterapi i to til tre år mens et par hadde vært til tre samtaler. I denne studien ble kun heterofile par intervjuet. Dette var tilfeldig og var ikke knyttet til at homofile par ikke kunne delta i studien.

Det ble ikke stilt spørsmål til om informantene tidligere hadde gått i parterapi eller individualterapi, men ble antydnet av flere informanter underveis i intervjuene. Flere av informantene som tidligere hadde erfaring med par- eller individualterapi, henviste også i intervjuet til møter med andre terapeuter. Funn i denne studien vil derfor også bære preg av at informantene brukte tidligere erfaring fra møte med andre terapeuter.

Alvorlig psykisk sykdom hos en eller begge parter, eller at en av partene ikke ønsket å stille som informant, var eneste ekskluderingskriteriene i studien. Her måtte jeg stole på at terapeutene som rekrutterte informanter, forholdt seg til inkluderings- og ekskluderingskriteriene.

Etter at parene hadde takket ja til å bli kontaktet for en eventuell videre deltagelse, tok familieterapeutene kontakt med meg og informerte om navn og telefonnummer. Jeg tok videre kontakt med informantene og informerte videre om studien. Ønsket informantene etter samtalen med meg å delta, avtalte vi tid og sted for intervju. Familievernkontoret gav åpning for at jeg kunne benytte deres kontorer til å gjennomføre intervjuene.

Jeg fikk ingen informasjon om hvor mange par som ble spurt og ikke ønsket å delta i studien. Rekrutteringen pågikk fra august til november 2012. I følge terapeutene var det å faktisk huske å rekruttere informanter etter samtaler ved familievernkontoret årsaken til at rekrutteringen tok litt lengre tid enn planlagt. For å komme i gang med studien var jeg derfor nødt til å starte intervjuene mens jeg fortsatt ventet på flere informanter. Siste intervju ble holdt i begynnelsen av november. Under rekrutteringen og i intervjuene hadde jeg ingen fokus på årsakene til at de ulike

parene hadde gått i parterapi. Noen fortalte kort hvorfor de hadde oppsøkt familievernkontoret, andre ikke.

3.5 Gjennomføring av prøveintervju og intervju

Jeg valgte å gjennomføre et prøveintervju med en som hadde gått i parterapi over en periode. Dette ble gjort for å ”teste” ut temaskissen og forsøke meg i rollen som en intervjuer. Skulle det vise seg at temaskissen ikke fikk fram de nødvendige refleksjonene, så jeg det som bedre å endre strategi før jeg hadde samlet inn for mye data som sa for lite om det jeg lurte på (Malterud, 2011). Av ulike private årsaker lot det seg bare gjøre å intervju den ene parten i prøveintervjuet. Jeg valgte likevel å gjennomføre dette intervjuet. Dette fordi jeg hadde et sterkt ønske om å få prøvd ut temaskissen og min egen rolle som intervjuer for å eventuelt gjøre endringer før mitt første intervju.

De to første intervjuene ble gjennomført ca 3-4 uker etter at de hadde takket ja til å delta i studien. De to andre intervjuene ble gjennomført umiddelbart etter rekruttering. Et av intervjuene ble gjennomført på familievernkontoret mens de tre andre ble gjennomført i informantenes hjem. Dette var etter informantenes eget ønske. Jeg hadde flere tanker rundt valg av sted for intervjuene. Jeg hadde selv ingen mulighet til å be informantene komme til mitt kontor i Trondheim. Jeg var derfor avhengig av å holde intervjuene i nærheten av informantenes hjem og da nært familievernkontoret. Jeg drøftet før intervjuene hvor det var mest ønskelig for informantene å møte til intervju. Tre av parene ønsket å møtes i deres private hjem. Informantene opplevde å møtes hjemme hos dem, som enklest og tryggest. Ett par ønsket å la seg intervju ved familievernkontoret av praktiske årsaker. Jeg reflekterte rundt hvordan jeg kunne ivareta anonymiteten, spesielt for det paret som lot seg intervju på familievernkontoret. Jeg drøftet dette kort med paret som ikke så på dette som noe problem. De ønsket å delta i studien og var ikke redd for å bli gjenkjent i studien ovenfor terapeuten. Jeg følte meg trygg på at alle informantene selv fikk avgjøre hvor de ønsket å la seg intervju og konkluderte derfor med at det var greit å benytte meg av informantenes hjem og familievernkontorets lokale. Alle intervjuene ble tatt opp på lydband. Intervjuene hadde en varighet på 1 time opp i mot 1 time og 45 minutter.

Semistrukturerte intervjuer bygger ofte på en temaguide eller intervjuguide (Halvorsen, 2010). I denne studien ble intervjuet utført i overensstemmelse med en intervjuguide som sirklet inn bestemte temaer, og som inneholdt forslag til spørsmål knyttet til min problemstilling (Kvale, 2008). Intervjuguiden startet som en temaskisse hvor jeg til å begynne med listet opp en rekke tema som var aktuelle for studien. Dette ble valgt for å etterstrebe en fri og uformell samtale uten å være avhengig av temaguiden i stor grad (Tjora, 2011). Under prøveintervjuet opplevde jeg å famle fram og tilbake rundt de ulike temaene. Dette førte til at samtalen ikke opplevdes som fri og jeg ble usikker på om jeg ville berøre alle punktene jeg hadde ønsket. Ved kun å forholde meg til overordnede tema i prøveintervjuet, så jeg at samtalen også tenderte til å skli ut. Jeg opplevde å ikke alltid få refleksjoner og tanker som rettet seg mot problemstillingen. Jeg valgte derfor etter prøveintervjuet å lage en intervjuguide som inneholdt de samme temaene, men med forslag til spørsmål under hvert tema. Jeg opplevde en større trygghet og støtte i at jeg kunne bruke enkelte spørsmål underveis i intervjuene. Etter det første intervjuet valgte jeg å fjerne eller justere noen spørsmål fra intervjuguiden. Dette ble gjort fordi noen spørsmål ble for utydelige for informantene. Jeg ble sittende og forklare, noe som gjorde at jeg la føringer for den videre samtalen. (Intervjuguide se vedlegg 5)

Intervjuguiden ble underveis i intervjuene en støtte til å holde samtalen innenfor de gitte tema. Jeg erfarte at i noen intervjuer, spesielt der informantene var mer stille, at jeg brukte intervjuguiden spørsmål for spørsmål. I andre intervjuer så jeg at ved å stille mitt første spørsmål gikk samtalen av seg selv. Informantene reflekterte seg i mellom og var innom nesten alle tema som sto i intervjuguiden. Da ble intervjuguiden kun et middel til å oppsummere at jeg hadde vært innom alle de tema jeg ønsket å berøre.

Jeg etterstrebet i intervjuene å få informantene til å reflektere over ord de kom opp med som de beskrev som hemmende eller fremmede for den terapeutiske relasjonen. Eksempler på dette kunne være respekt, travel, tillit, behagelig vesen osv. Flere av informantene sa de syntes det var vanskelig å beskrive hva som lå i disse begrepene for dem. Her merket jeg styrken i å kunne benytte metodeverktøy fra familierapien for å stille spørsmål rundt dette på flere måter. Dette bidro til at informantene som oftest klarte å gi beskrivelser rundt eksempelvis, ”*hvordan kjenner*

man at man får respekt fra terapeuten”. Eller *”hvordan er en terapeut for deg når han har et behagelig vesen*”.

Som intervjuer la jeg vekt på å strekke meg etter etiske prinsipper som åpenhet, fordomsfrihet, respekt og klare å skape trygghet, som grunnleggende ferdigheter. Jeg hadde som mål at informantene skulle fortelle fritt fra sine erfaringer på en så beskrivende måte som mulig. Selv ønsket jeg å delta minst mulig i samtalen og refleksjonene. Min tilstedeværelse kom fram ved at jeg etterspurte detaljene i informantenes beskrivelser. Jeg ønsket å sette egen forståelse i parentes i møte med data. Selv om dette ikke vil være fullt ut mulig, har jeg kontinuerlig underveis i prosessen forsøkt å ha et reflektert forhold til egen innflytelse på materialet. Ved å stadig reflektere rundt dette, har jeg forsøkt å gjenfortelle informantenes erfaringer og meningsinnhold uten å legge for mye egne tolkninger i det (Malterud, 2011).

Malterud (2011) sier at *“intervjueren må arbeide med seg selv både før, under og etter intervjuet for best mulig å være i stand til å lytte forutsetningsløst”* (s.130). Jeg ble underveis i intervjuprosessen klar over at forskerrollen utfordret meg til å ta en mer distansert rolle enn det jeg er vant til fra terapi. Kvale beskriver en balansegang mellom å samle kunnskap og de etiske sidene ved den emosjonelle, menneskelige interaksjonen (Kvale, 2008). Han hevder videre at målet for terapi er at pasienten endrer seg, mens målet med forskning er å innhente kunnskap (Kvale, 2008).

3.6 Analysemetode

For å analysere datamaterialet valgte jeg å benytte meg av Giorgis fenomenologiske metode. Malterud (2011) har modifisert denne teorien og jeg har tatt utgangspunkt i denne. Denne fenomenologiske analysemetoden ble valgt med tanke på at i informantenes beskrivelser av sin livsverden fremtrer det tema jeg ønsker mer kunnskap om. Analysemetoden egner seg for deskriptiv tverrgående analyse av fenomener for utvikling av nye beskrivelser og begreper (Malterud, 2011). Formålet med den fenomenologiske analysen er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt (Malterud, 2011). 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).

Ved selv å utføre transkripsjonene ble jeg godt kjent med tekstmateriale. I transkripsjonen har jeg valgt å nedskrive ulike analoge uttrykk gjennom intervjuet. Dette innebærer latter, hmm, tja, pauser og lignende. Jeg valgte å ikke skrive på informantenes egen dialekt. Dette ble gjort for at det ikke skal være mulig å identifisere enkelte personer i presentasjonen av materialet. For å beholde nærhet til informantene og deres utsagn, samt skape ”liv” til teksten har jeg valgt å gi informantene fiktive navn (Geir og Guri; Bjørn og Beate; Roar og Rita; Håkon og Hanne). De ulike parene fikk også egne fargekoder for å bedre kunne skille intervjuene fra hverandre i analysearbeidet. Eksempler på dette var at Geir og Guris intervju ble printet ut på gult papir, Bjørn og Beate ble printet ut på blått papir osv.

Jeg har i noen transkripsjoner valgt å ikke skrive ned enkelte samtalesekvenser. Disse sekvensene omhandler sensitive tema rundt hvorfor de oppsøkte familievernkontoret og historier som omhandler familiehistorikk, og ikke det emosjonelle båndet, som jeg ønsket å snakke med de om. Disse samtalesekvensene ble ikke sett på som betydningsfulle for studien og ble makulert for å opprettholde anonymiteten til informantene.

Trinn 1 Helhetsinntrykk: I samsvar med det fenomenologiske perspektivet, var målet i denne fasen å legge til side min forforståelse og teoretiske referanseramme. Å få fram informantenes stemme ble i størst mulig grad strebet etter i denne fasen. Intervjuene ble lest flere ganger for å få et helhetsinntrykk. Jeg forsøkte å stille meg åpen for de inntrykkene som teksten formidlet og reflekterte over ulike måter å forstå informantenes utsagn på. Jeg begynte å se etter nøkkelutsagn eller ord for å sammenfatte små meningsbærende enheter (koder). Jeg noterte alle kodene (31 totalt) på et eget ark. Disse kodene viste ved første øyekast å ha mye sammenfattende meningsinnhold. Etter å ha gått gjennom kodene og intervjuene flere ganger valgte jeg å slå sammen koder som til sist endte opp i 6 meningsbærende enheter. Disse enhetene var 1) førsteinntrykk, 2) erfaring, 3) tilstedeværelse, 4) alder 5) tid og 6) kjemi.

Trinn 2 Meningsbærende enheter: Her ble intervjuene lest mer sentrert for å finne ”meningsbærende tekstenheter”. Her leste jeg teksten, setning for setning og skrev ned hele sitater som gav mening under de seks meningsbærende enhetene fra fase en. Teksten ble skrevet ned på fargede post-it lapper. Dette ble gjort for å ha oversikt over hvem som hadde sagt hva under de ulike meningsbærende enhetene. Dette gav meg et bilde på om enkelte tema kun var diskutert av enkelte par. Eksempelvis kunne jeg se at under tema 1) førsteinntrykk var det bare rosa og blå lapper. Dette synliggjorde at ikke alle parene var like opptatt av dette.

Trinn 3 Abstrahere innholdet: I denne fasen gikk jeg inn i hvert enkelt sitat under de 6 ulike hovedtemaene. Her ble sitatene på nytt gjennomlest og sortert i nye sub-grupper. Dette ble gjort for å nyansere de ulike meningsbærende enhetene ytterligere. Tabellen nedenfor gir en beskrivelse av hvordan dette kunne se ut (ikke alle sub-gruppene under tilstedeværelse er tatt med i denne tabellen):

Tilstedeværelse:	Gul :	Rosa:	Blå :	Hvit:	Til sammen:	Mest omtalt:
Å få fram begges ståsted:	2	3	3	1	9	9
Ytre faktorer/Rom	0	2	1	0	3	--
Å ha et overblikk:	0	1	0	0	1	--
”bli kjent med oss”:	1	1	1	0	3	--
Forstått/ikke forstått:	2	2	1	2	7	--
Å sette seg selv til side:	0	0	1	0	1	--
Ansikt/kroppsspråk:	4	7	4	5	20	20
Trygg/Rolig	5	6	7	5	23	23
Tid:	4	7	4	5	20	20

Figur 2 Eksempel på nyansering av meningsbærende ytringer sortert inn i sub-grupper

Etter at alle sub-gruppene ble satt inn i tabeller ble det raskt synlig hvilke av temaene som var mest omtalt av informantene.

Trinn 4 Sammenfatte betydninger: I den siste fasen tok jeg for meg de funn som informantene hadde snakket mest om og oversatte informantenes hverdagslige språk og uttrykk til mer faglige termer. Jeg forsøkte å klargjøre fenomenene, opplevelsene og erfaringene til en mer generell

mening uten at informantenes meningsinnhold eller hverdagslige språk gikk tapt (Langdridge, 2006). Dette var en utfordrende prosess i det å ikke skulle tolke innholdet, men omskrive det til et mer generelt språk. Til sist satt jeg igjen med fem hovedfunn, 1) *rolig og trygg terapeut*, 2) *at terapeuten har tid til oss*, 3) *terapeutens ansiktsmimikk, stemmebruk og øyenkontakt*, 4) *terapeutens alder og livserfaring*, og 5) *å holde fokus på oss begge*.

3.7 Refleksjoner over analyseprosessen

Som forsker skal man være på utkikk etter essenser eller vesentlige kjennetegn ved de fenomener som studeres. I denne sammenheng skal man forsøke å sette egen forståelse i parentes i møte med data. Selv om dette ikke vil være fullt ut mulig, har jeg kontinuerlig underveis i prosessen forsøkt å ha et reflektert forhold til egen innflytelse på materialet.

Kvalitativ forskning kan i noen sammenhenger kritiseres for reduksjonisme. Dette ved at man gjennom analysen deler opp tekst i biter (Malterud, 2011). Det vil alltid være en fare for at forskeren løsriver informantenes utsagn fra den sammenhengen de opprinnelig var hentet fra og hadde sin betydning i. Malterud (2011) påpeker at det å dele en tekst i biter ikke nødvendigvis utgjør en slik fare. Man kan som forsker løfte ut deler av stoffet og se nærmere på det sammen med andre elementer i materialet som sier noe om det samme tema. Denne prosessen var utfordrende underveis i arbeidet med analysen. Jeg måtte finne en balanse i det å kunne opptre fleksibel samtidig som jeg måtte være rigid i utvelgelsen av tekst fra intervjuene (Kvale, 2008).

3.8 Etiske betraktninger

Jeg tok i august 2012 telefonkontakt med Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Jeg ble henvist til søknadsskjema og sendte inn en framleggingsvurdering på nett. En uke senere fikk jeg bekreftelse på at prosjektet ikke trengte en forhåndsgodkjenning av REK og kunne igangsettes uten nærmere etiske vurderinger. På samme tidspunkt fikk jeg bekreftelse fra NSD om at innsendt informasjonsskriv var tilfredsstillende utformet og at behandlingen av personopplysninger tilfredsstilte kravene i personopplysningsloven. (Vedlegg 7).

Alle informantene ble forespurt av sine familierapeut ved familievernkantoret om de var interesserte i å delta i studien. På denne måten hadde de også mulighet til å takke nei før de kom i kontakt med meg. Informanter som viste interesse for deltagelse, ble satt i kontakt med meg og fikk inngående informasjon rundt hva en deltagelse ville innebære. Informasjon rundt frivillighet, hvordan anonymitet skulle sikres gjennom hele prosessen og at de hadde mulighet til å trekke seg fra studiet når som helst i prosessen uten begrunnelse. Dersom informantene godtok disse kriteriene, var de klar for å delta som informanter i studien.

I intervjuene valgte jeg å bruke god tid på å gå gjennom prosedyrene for å ivareta anonymiteten, konfidensialiteten og frivillighetsaspektet ved å delta. Alle aksepterte dette og underskrev samtykkeerklæringen før vi startet intervjuet.

Informantene er anonymisert og har fått fiktive navn i studien (Geir og Guri; Bjørn og Beate; Roar og Rita; Håkon og Hanne). Navnelister og personlige opplysninger som telefonnummer og adresse er oppbevart i låsbart skap på mitt kontor. Her har kun jeg hatt tilgang til informasjonen. Lydopptakene ble under transkriberingen lagt inn på min private pc. Under selve transkriberingen ble navnene umiddelbart anonymisert og lydopptaket ble lagt over på cd og deretter slettet fra pc. Cd ble så oppbevart sammen med privatopplysningene. Jeg har under intervjuene stilt meg åpen for å gjennomføre intervjuene hjemme hos intervjupersonene eller ved familievernkantoret alt etter informantenes ønske. Dette har også vært med på å ivareta anonymiteten til den enkelte.

Ved å velge et kvalitativt forskningsintervju har det vært mange etiske hensyn å ta. Det er flere belastninger intervjupersonene kan bli utsatt for. For de av informantene som fortsatt gikk til samtaler, kunne en frykt være å bli gjenkjent av terapeutene sine eller andre, utrygghet i intervjukonteksten, det å oppleve å bli misforstått, samt følelsen av å måtte fortelle historier fra eget liv som er sårbare for intervjupersonen. Jeg har under hele prosessen sørget for å stille spørsmål rundt hvordan intervjuprosessen opplevdes for informantene. Jeg var også opptatt av å informere og trygge informantene om at de ikke ville kunne gjenkjennes i studien av egne terapeuter eller andre.

3.9 Forståelse av forskerens rolle og forforståelse

Malterud (2011) påpeker at ”intervjueren må arbeide med seg selv både før, under og etter intervjuet for best mulig å være i stand til å lytte forutsetningsløst” (s. 130). Som en del av dette valgte jeg å gjennomføre et prøveintervju med en som tidligere har gått i parterapi.

Prøveintervjuet gav en nyttig erfaring i forhold til forskerrollens forskjellighet fra terapeutrollen. Forskerrollen fordret en mer distansert rolle enn det jeg var vant med fra terapi. Kvaales (2008) poengtering av forskerrollen som en ”ømtålig balansegang mellom kunnskapsinnhenting og de etiske sidene ved den emosjonelle, menneskelige interaksjonen” (s. 73) ble en erfaring for meg. Det å være bevisst egen forforståelse ble tidlig i gjennomføringen av studien viktig for meg. Det ble viktig å ikke gjøre studien på egen arbeidsplass eller velge en problemstilling som var direkte knyttet til min egen arbeidshverdag. Det var nok av tema som tidlig dukket opp som interessante, men som ble forkastet da jeg så at disse var nært knyttet opp til noe som kunne ligne på egne kjepphester. Jeg har gjennom hele prosessen hatt stort fokus på å være åpen for informantenes tanker uten å skape meg ideer om svarene jeg ville få på forhånd. Underveis i analysefasen måtte jeg flere ganger spørre meg selv om mine opplevelser i møte med klientene farget min forståelse og oppfatning av informantenes tilbakemeldinger. Jeg søkte i denne fasen hjelp hos medstudenter slik at analysen også ble farget av andres tanker om tema. Dette ble nyttig for å unngå for mye egen tolkning av data.

I arbeidet gjennom intervjuene, transkripsjonene og analysen med tematiseringer og kategorisering kan en raskt glemme at det som skjer er en form for samproduksjon mellom forsker, informanter og tekst (Thagaard, 2009). De mange meninger som samtalen rommet med mulighet for videre utforskning, vil kunne lukkes underveis i prosessen. Nærheten til transkripsjonene kan føre til at jeg som forsker mister evnen til å se alternative tolkninger.

Hva jeg som forsker velger å belyse i analysen og mine tolkninger av den transkriberte teksten, er ingen nøytral prosess, men avspeiler forskerens rolle i forskningsprosessen (Langdrigde, 2006; Thagaard, 2009). Bevissthet på denne helheten er en holdning jeg har forsøkt å bevare gjennom hele prosessen. I analysefasen ble det viktig for meg å jobbe tett med transkripsjonene også etter at jeg hadde startet prosessen med å kode meningsbærende enheter fra teksten. Jeg benyttet meg i stor grad av medstudenter i analysefasen. Dette for å utvide refleksjonene og ikke låse meg for

mye i egne tolkninger av materialet. Dette gjorde jeg ved at medstudenter bisto meg i analysearbeidets flere faser. Dette bidro til flere tanker, refleksjoner og diskusjoner om de ulike tema som dukket opp underveis i analyse prosessen.

3.10 Studiens kvalitet

Kvale (2008) diskuterer i hvilken grad troverdighet, generaliserbarhet og overførbarhet er viktig i kvalitativ forskning og ikke minst i forhold til sosialkonstruksjonistisk teori der tanken om objektiv og universell sannhet avvises (Kvale, 2008). Begrepene blir brukt i kvalitativ forskning, men i en ”rekonseptualisert” form slik at de blir relevante for intervjuforskning (Kvale, 2008). Jeg har i denne studien valgt å se dette under begrepet ”troverdighet”.

I kvalitativ forskning må forskeren argumentere for begrepene troverdighet, generaliserbarhet og overførbarhet (Thagaard, 2009). Dette har jeg forsøkt gjennom å redegjøre for hvordan dataene er utviklet i løpet av forskningsprosessen. Reliabiliteten kan styrkes ved at studien blir så gjennomiktig som mulig. I denne studien har jeg forsøkt å beskrive detaljert hva jeg har gjort og tenkt i de forskjellige stadiene. Forskningsstrategi, teoretisk ståsted og analysemetode skal skinne gjennom av detaljerte beskrivelser rundt hvem, hva, hvorfor og hvordan.

Validitet handler om gyldigheten av de tolkninger jeg som forsker har kommet fram til. Er tolkningene jeg er kommet fram til gyldige i forhold til virkeligheten jeg har studert? Jeg har forsøkt å vise dette gjennom å være gjennomiktig. Dette gjør jeg ved å redegjøre for hvordan analysen gir grunnlag for de tolkningene jeg har kommet fram til (Thagaard, 2009).

3.11 Overførbarhet

Overførbarheten eller generaliserbarheten i kvalitative studier øker ikke proporsjonalt med antall informanter eller intervjuer (Thagaard, 2009; Kvale, 2008). Studien ønsker å få tilgang til og en utvidet forståelse på hva par som har gått i parterapi tenker hemmer og fremmer den terapeutiske relasjonen. Studien streber etter å få tilgang til informantenes beskrivelser og meningsforhold i forhold til dette aktuelle temaet. Funn som presenteres i denne studien vil nødvendigvis ikke være ”sann” eller meningsfylt for alle andre.

Med en fenomenologisk/hermeneutisk forståelsesramme blir forskningens troverdighet slik jeg forstår det, knyttet opp mot informantenes subjektive opplevelses – og erfaringsverden, samt hvordan jeg med systematisk og metodiske forskningsarbeid evner å formidle dette. Kvale (2008) hevder at forskningens troverdighet viser til alle sider av forskningsprosessen. Det vil si at det redegjøres og argumenteres for hvert skritt i prosessen. Både i forhold til gjennomgang av metoden og analysen. Jeg har forsøkt etter beste evne å formidle de ulike valg og prosesser som er gjort i gjennomføringen av denne studien.

4 Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil jeg presentere de funn som jeg identifiserte gjennom analyseprosessen. Funnene består av beskrivelser fra klienter som har gått i parterapi av hva som fremmer og hva som hemmer den terapeutiske relasjonen til terapeuten. Funnene vil være et produkt av min tolkning og analyse. Andre kan ha kommet fram til andre funn avhengig av fokus, forforståelse og posisjon. Funnene må ikke oppfattes som entydige fastlagte begreper, men heller å representere ulike tema knyttet til studiens problemstilling og forskningsspørsmål, som var:

”Hvordan beskriver klienter som går i parterapi hva som fremmer og hemmer den terapeutiske relasjonen til sin terapeut?”

- Hva er med på å fremme relasjonen mellom klient og terapeut?
- Hva er med på å hemme relasjonen mellom klient og terapeut?

Funnene blir illustrert med sitater hentet fra alle informantene. Sitatene er valgt med hensikt å være illustrerende for de ulike funn de representerer. Funnene jeg vil presentere er:

- Rolig og trygg terapeut
- At terapeuten har tid til oss
- Terapeutens ansiktsmimikk, stemme bruk og øyekontakt
- Terapeutens alder og livserfaring
- Å holde fokus på oss begge

4.1 Rolig og trygg terapeut

Informantene beskrev at det var viktig for dem å møte rolige og trygge terapeuter når de gikk i parterapi. Ved at terapeutene var rolige og trygge, opplevde informantene at det bidro til gode og hjelpsomme terapeutiske samtaler. Med rolige terapeuter beskrev informantene at terapeuten satt i ro under hele samtalen. At terapeuten ikke var opptatt av å notere eller skrive på datamaskin underveis i samtalen ble beskrevet som ”tegn” på ro over terapeuten. Videre at terapeuten ikke

fiklet med penn, flakket med blikket eller andre ting. Ro representerte for informantene derfor en tilstedeværelse i samtale med dem. Informantene beskrev videre sine terapeuter som trygge. For informantene handlet denne tryggheten om at terapeuten virket avslappet, trygg på seg selv og tilstedeværende i samtalen. Terapeuten satt ikke urolig, virket ikke nervøs eller usikker når hun eller han snakket med dem. Flere uttalte at terapeutene alltid ledet dem videre i samtalen og det ble aldri en stemning i rommet hvor man følte på en usikkerhet i veien videre i samtalen. Beate sa dette om terapeutens ro:

”Hun var så rolig i situasjonen, alt det var liksom den største selvfølge, uansett hva vi sa så var hun like rolig og det var ikke noe sånn ”Å sier du det” liksom. Det var liksom alt det vi sa, hun var så rolig”.

Denne roen som ble beskrevet var med på å gjøre at ”spenningen” som ofte kunne melde seg mellom paret, ble roet ned og paret kunne snakke om tema de ikke kunne snakke om hjemme uten å bli sinte på hverandre. Spenningen som informantene fortalte om kunne handle om, at de grudde seg til samtalen, at de hadde vært uenige før de møtte opp til samtale, eller at de snakket om sensitive tema i selve terapisaamtalen som de var veldig uenige om. Flere informanter beskrev at tiden før en samtale på familievernkantoret kunne være anspent, og håpløsheten kunne være stor. Da ble roen som terapeuten utviste viktig for å åpne opp og roe ned samtalen. Spenningen mellom paret ble dermed mindre som igjen gjorde at de slappet mer av i samtalen. Bjørn beskrev dette på denne måten:

”Det var en slik måte å være på, hun hadde en slik måte å spørre på som liksom, du fikk slappet av selv om du var litt stressa. Hun fikk meg til å slappe av med en gang. Da er du rimelig rolig og lun altså”.

Roen til terapeuten var spesielt viktig når de snakket om noe paret var uenige om og når samtalen ble høylytt, eksempelvis at paret ble sinte på hverandre og begynte å krangle høyt. Informantene beskrev at det var viktig at terapeuten ikke lot seg ”rive med” av dette, ved for eksempel å heve stemmen tilbake til paret. Hvis eksempelvis terapeuten også ble høylytt i diskusjonene med paret, uttalte flere informanter at de ville blitt forvirret og usikker på terapeutens ståsted og rolle overfor

dem. Andre tegn på at terapeuten lot seg ”rive med” kunne være at terapeuten satt urolig i stolen, fiklet med ting, stotret i sine spørsmål eller begynte eksempelvis å flakke med blikket.

Flere av informantene snakket om at roen terapeuten utviste underveis i samtale, opplevdes for dem som at terapeuten var trygg og bekvem i sin rolle. Med trygg beskrev flere at terapeuten ikke virket å bli ”satt ut” av situasjonen. Terapeuten virket å være avslappet og satt ikke urolig på stolen eller virket nervøs når hun eller han snakket med dem. Det ble også påpekt at trygghet handlet om at terapeuten virket å alltid ha noe å si eller spørre om hvis det ble lange pauser i samtalen. Det ble aldri ubehagelig stillhet hvor de opplevde at terapeuten ikke visste hva hun eller han skulle si. Beate beskrev noe av dette:

” Hun vår satte seg godt til rette i en stol med hendene lagt i fanget. ”hvordan har dere det” liksom. Det var helt rolig, ikke noe oppkavet, store reaksjoner på det du sier. Hun sitter oppriktig stille og rolig i en stol og ser på deg når du snakker. Jeg tror det har alt å si. Og ble det litt for galt så bøyde hun seg fram og liksom ”Ja hva tenker du om det” liksom? Da ble det litt nærmere og liksom, ja. Det var den, det var så rolig hele veien”.

Rita reflekterte om relasjonen til en utrygg terapeut. Hun sa at den utryggheten som man selv har når man oppsøker en terapeut, er stor. Å komme til en terapeut som virker usikker og nervøs, ville for henne vært destruktivt for terapiforløpet. Det ville kunne oppleves som enda mer utrygt. Kanskje ville man gå inn i terapien med en annen rolle, at man opplever at man selv (som klient) må ta lederskapet i samtalen og opprette en trygg atmosfære for både seg selv og for terapeuten. Terapeuten vil da ikke ta sitt lederskap, og terapien vil trolig ikke få et godt utgangspunkt for klienten. Rita beskrev noe om å møte en utrygg terapeut på denne måten:

”Hvis jeg opplever at denne personen ikke er bekvem og profesjonell i sin rolle så skaper det også en veldig utrygghet og mistillit. Og det har jeg opplevd, og det er noe som betyr noe for alle mennesker. Når man kommer inn i en slik behandling er man jo ganske paranoid altså”.

Hanne sier videre:

”Jeg ser han litt for meg, ordentlig kledd, ikke noe, han er liksom bare helt sånn ja, rolig og trygg på seg selv virker det som”.

Utrygge og nervøse terapeuter ble ofte beskrevet av informantene som urolige. Terapeutene representerte ikke den roen som var avgjørende for å få slappet av og våge å snakke om ting som var vanskelig i parforholdet. Informantene uttrykte at det ble vanskelig for dem å snakke åpent om problemene hvis terapeuten virket stresset, urolig eller nervøs. Håkon beskrev noe av dette slik:

”Han snakket ikke for fort, veldig avbalansert. Han satt aldri å tvinnet tommeltotter eller rørte mye på seg... For hvis du møter en person som flakker med blikket og er urolig og ja, kanskje kroppsspråket sier alt annet enn det han sier til deg... da føler du kanskje at du skulle ha vært ut av det rommet enn å ha snakket med den personen”.

En rolig og trygg terapeut representerte derfor blant annet et trygt og ivaretaende klima mellom paret og terapeuten. Dette gjorde at parene opplevde samtalen på familievernkantoret som gode og hjelpsomme.

4.2 At terapeuten har tid til oss

Dette funnet handler om at det var viktig for informantene å oppleve at terapeuten hadde tid til dem når de kom til parterapi. Dette var meget sentralt for å få en god relasjon til sin terapeut. Flere av informantene beskrev begrepet tid som todelt. For det første ble tid beskrevet som noe *fysisk og faktisk*. Dette handlet om at terapeuten faktisk hadde satt av nok tid til dem når de kom til samtale og viste at de ikke behøvde å ”skynde” seg gjennom samtalen. Det kunne være at terapeuten måtte gå tidligere, at terapeuten ikke gav beskjed på forhånd om hvor lang tid de hadde eller at terapeuten hadde blitt forsinket i samtalen før og at dette faktisk tok av deres samtaletid. Her beskrev alle at de hadde forventninger om at en terapeut hadde satt av nok tid til dem. Rita beskrev følgende om å samtale med en terapeut som ikke hadde nok tid:

”Føler jeg at å herre min dag nå må jeg være kjapp, for her er det kjapp, kjapp, kjapp... Du ser hun sitter å ser på klokken og du tenker, huff hun skulle sikkert ha vært i barnehagen nå og hentet en unge. Nå er klokken, oj, oj”.

Hanne sa videre:

”Og det er jo det der hvordan man blir møtt, det der om terapeuten er travel”.

Den andre siden ved tid var knyttet opp til om terapeuten opplevdes som *travel* eller *hektisk* i samtalen. Det å faktisk ha nok med samtaletid var en ting, noe annet var om terapeuten gav inntrykk av å være *travel* ved sin måte å opptre på. Eksempelvis ved å røre mye på seg, flakke med blikket, se mye på klokken, unnskyldte seg over å ha så mye å gjøre for tiden, ikke virke opptatt av det som ble sagt og ikke ta seg tid til å stoppe opp ved deler av samtalen og utforske det som ble sagt. Roar beskrev dette slik:

”Jeg forventer jo at terapeuten faktisk har tid når man først er der. Som du sier at det er en ting man kan si men at man på en måte har en følelse av at nå er det vi som er her, nå er det oss. Et nærvær”.

Bjørn sa videre:

”Hvis du sitter å flakker så har du ingen interesse, sitter å ser i taket eller sitter å ser på klokka, ja det er i alle fall negativt”.

Ved at terapeuten hadde for lite tid eller opplevdes som *travel*, uttalte flere informanter at dette førte til at de ikke opplevde terapeuten som interessert i dem eller deres problemer. Noen informanter hadde tidligere erfaring med terapeuter som virket travle og distraherete under samtalen. Dette hadde for dem ført til at de ikke orket å åpne opp for samtale i stor grad fordi de ikke opplevde at terapeuten var interessert i det de snakket om. Informantenes opplevelse av en

fraværende, distraherert eller ukonsentrert terapeut ble derfor et hinder som førte til at informantene ikke klarte å åpne seg. Håkon beskrev dette slik:

”For meg så føltes det jo da at han har tid til å sette seg inn i problemet ditt ikke sant. Eller prøve å løse det da. Uten at han skal være, hele tiden se på klokka, sant”

Roar sa følgende om det samme:

”Hvis jeg føler at en terapeut ikke har tid rett og slett til å høre på meg blir det ingen god relasjon”.

At par som kommer til parterapi opplever at terapeuten har tid til å både samtale med dem og møte dem uten å ha det for hektisk eller være travel, er derfor svært sentralt for å fremme relasjonen mellom paret og terapeuten.

4.3 Terapeutens ansiktsmimikk, stemme bruk og blikkontakt

Gjennom intervjuene med informantene kom det fram flere beskrivelser som handlet om terapeutens *ansiktsmimikk* og *blikkontakt*. Informantene uttalte at terapeuter som formidlet en positiv ansiktsmimikk og blikkontakt viste en større tilstedeværelse og nærvær sammen med paret. Å ha et snilt smil, en behagelig stemme, ansiktsuttrykk og blikkontakt hos terapeuten, ble oppfattet som om at terapeuten var nærværende, interessert eller ”til stede” i samtalen. Bjørn beskrev det slik:

”Du må jo få et kroppsspråk som forteller deg at den personen hører på deg, og som er genuint interessert i det, og interessert i deg. Det er nå det jeg tenker om kjemi i første omgang da. Kanskje du blir møtt med et smil, kontra å bli møtt av en alvorstynget terapeut”.

At ansiktet og stemmebruken til terapeuten var avgjørende kom tydelig fram av flere. Terapeuter som ble beskrevet som nærværende og behagelige i terapirommet, opplevdes å ha et varmt smil

som uttrykte en varme eller forståelse ovenfor paret. Terapeutens evne til å uttrykke følelser i smilet alt etter hva det ble snakket om, var viktig for informantene. Videre at terapeuten snakket rolig og med en behagelig stemme var viktig for flere og at terapeuten ikke ble høylytt eller hadde store variasjoner i stemmenivå. Guri beskrev dette slik:

”...Et blidt fjes, et snilt smil eller at han var rolig å virket snill og forståelsesfull, ja synes jeg gjorde at dette virket ok, og at det var veldig godt å prate med han. Det var greit å åpne seg... ansiktsuttrykk kan jo være med å skape inntrykk eller gode eller dårlige følelser da”.

Beate sa følgende om stemmebruk:

”En person som er behagelig det er for meg en person som har en god stemme og som er interessert i det du snakker om”.

Blikkontakt ble snakket mye om av informantene. Hvis terapeuten flakket med blikket, vek unna blikket til paret, hevet øyenbrynene til ting de sa eller virket opptatt av å se på andre ting, eksempelvis notere eller se ut vinduet, ble dette sett på som at terapeuten ikke var interessert i det de snakket om. Blikket til terapeuten ble et tegn på om terapeuten fulgte med, om han var nærværende, om han aksepterte eller respekterte det paret fortalte, eller en som brydde seg. Roar sa noe om dette:

”Måten hun altså ser på meg og gir meg aksept med blikket sitt og med liksom sånn (Viser at han gir meg et blick) i det her kan hun selvfølgelig gi meg en serviett og sånn. Men samtidig så er det liksom, så da får man på en måte være der og det er ikke så farlig å være litt emosjonell ikke sant. Hun lar meg være i det, og det er jeg som har oppmerksomheten ikke sant. Altså jeg føler den, hun ser på meg og jeg føler den”.

Rita sa følgende:

”Jeg føler det på en måte at jeg blir omsluttet, det blir en slik varm omslutning. En aksept at her er det lov å være. Her kan jeg være meg selv. Du fordømmer meg ikke. Du er bare åpen og du er med. Du kjenner på at dette gjør vondt, du skjønner at dette er vondt. Men vi skal greie dette her. Det er sånn, jeg tror det er den her kontakten, den der bølgelengden”.

Alle disse elementene, smilet, stemmen og blikkontakten til terapeuten opplevd i sin helhet resulterte i at informantene følte seg ivaretatt under samtalene. De opplevde en nærhet og trygghet som gjorde at de turte å ta opp tema som kunne være vanskelig.

4.4 Terapeutens alder og livserfaring

Informantene var opptatt av at terapeutene måtte være erfarne for å kunne opprette en god terapeutisk relasjon til paret. Alle informantene fremhevet alderen til terapeuten som et viktig aspekt av dette. Til å begynne med i intervjuene var de fleste enige om at terapeuten måtte ha en ”moden” alder. Med ”moden” alder mente de at terapeuten måtte være godt voksen i alder og ha mye livserfaring på godt og vondt. Livserfaring ble beskrevet som at en var erfaren som terapeut samtidig som man hadde erfaring fra sitt eget private liv. Dette gjaldt spesielt for de informantene som hadde hatt en terapeut som var eldre eller jevngammel med dem selv. Noen beskrev at alder var ensbetydende med erfaring og jo eldre du var, jo mer kunnskap til å hjelpe paret hadde du. Andre reflekterte rundt at de nok kunne ha møtt en dyktig og erfaren ung terapeut, men at aldersforskjellen ville lyse gjennom. Det ville bli vanskelig å assosiere seg med terapeuten og få en opplevelse av at terapeuten ”forsto” hva de sto i, i sin fase av livet. Beate sa følgende om alder:

”Det kanskje ligger i forventningene om at når du ber om hjelp så får man en som kan litt mer enn det du gjør”.

Rita sa videre:

”Jeg ville ha gått inn i en annen rolle der... Jeg ville ha følt en veldig omsorg for den unge personen som sitter der og skal veilede meg, en eldre dame, på mitt liv... Det har noe med den menneskelige assosiasjonen til en ung mann eller kvinne som er så ung i forhold til meg. Jeg tror jeg ville følt omsorg og syntes synd på personen”.

I videre refleksjoner rundt det med alder kom flere fram til at det viktigste var at terapeuten hadde erfaring og da spesielt livserfaring. Dette inneforstått med at jo høyere alder terapeuten hadde jo mer livserfaring. Livserfaring handlet for noen av informantene om å ha levd i et parforhold på godt og vondt, erfart livets mange opp og nedturer og lang erfaring med å jobbe med par i krise. Bjørn sa følgende om dette:

”Ja det er vel lettere å få tillit til en som er oppe i årene enn det er til en yngre. I alle fall for min del. I hvertfall når det er snakk om samlivsproblemer. Jeg tenker at du må ha opplevd litt selv også. Du kan ikke sitte å liksom si ”i boka der står det”. Det må være noe en har opplevd selv på godt og vondt. Likens, klart når du har jobbet på familievernkontoret i mange år så har du opplevd mange forskjellige situasjoner som har skjedd mellom andre par og som du har erfaring med da. Og da er det lettere å ha tiltro til den personen enn det har vært til en eller ei som er mye yngre, den har ikke like mye livserfaring”.

Geir sa videre:

”Det er klart at hvis aldersforskjellen er veldig stor så kan det jo hende at en tenker sånn at han jypingen der trenger ikke å sitte å fortelle meg”.

Behovet for å ”kjenne” seg igjen i terapeuten var for enkelte informanter viktig. At man fikk en opplevelse av at man var på noenlunde samme plass i livet. Hvis spriket i alder ble for stort, så var det vanskelig å kjenne på at terapeuten forsto dem eller at paret opplevde at de ikke var på bølgelengde med terapeuten. Noen sa det handlet om at yngre terapeuter ikke ville ha grunnlag

for å forstå dem da de var på veldig forskjellig sted i livet. Noen uttalte også at eldre terapeuter ville ha vanskelig for å sette seg inn i yngres parforhold og deres livsfase. Dette handlet om at når denne terapeuten var i samme livsfase, fungerte samfunnet annerledes enn det gjør i dag. Rita sa noe om dette:

”Hun har den her nødvendige livserfaringen i det. Som gjør at jeg føler meg litt trygg i det. Og at hun vet hva vi snakker om... Vi har et levd liv og det å møte en terapeut på en måte som, at det er sånn at når man begynner å snakke om det så skjønner jeg intuitivt at ja, du skjønner hva vi snakker om”.

Roar sa videre:

”og det kjenner vi på veldig sterkt, for når vi snakker om det så ser du det på henne at hun skjønner hva det, det å være besteforeldre, det er vi. Det må jeg si, akkurat det. Det kjenner jeg når vi snakker om det at hun er der”.

Guri tenkte at:

”Det blir på en måte som å prate med kamerater eller venninner å sånn som har små barn og som er midt opp i den alderen å absolutt vet hva vi snakker om. Om hvordan konflikter en kan møte og bare det å vite at mens barna er små at en ikke har tid til seg selv eller kroppen sin eller, i hverdagen så kan det jo være med å... Det er kanskje lettere å få råd og samtalen går da i forhold til at en kanskje står i samme livsperiode”.

Alder var nært knyttet opp til livserfaring, det å ha opplevd livet både på godt og vondt. At en eldre terapeut hadde mer erfaring enn en yngre sier seg selv og ble en faktor i det. På samme tid kunne det virke som om at det var aspekt ved det å ikke være så langt fra hverandre i alder som utgjorde den største forskjellen. Å kunne kjenne seg igjen i terapeuten, være på noenlunde samme sted i livet var å foretrekke for de fleste.

4.5 Å holde fokus på oss begge

Alle informantene var enige om at terapeuten måtte få en god relasjon til begge partene i paret dersom parterapien skulle fungere godt. Skulle det skje at terapeuten inngikk i en allianse med den ene parten, ville den andre føle på at han eller hun ble motarbeidet, eller kunne føle seg alene og misforstått. Flere uttalte at det ville ikke oppleves som trygt og meningsfullt å fortsette terapien hvis man kjente at terapeuten hadde en bedre relasjon til den andre, holdt med den andre i meninger eller pratet mer med den ene enn den andre. Bjørn sa følgende om dette:

”Nei det er jo det at du føler at du blir hørt like mye som partneren. At du ikke sitter å føler at du blir motarbeidet eller at det bare er enveiskjøring, for da får du heller ikke noe god nytte av den timen da”.

Roar sa videre:

”Nei, har jeg hatt fordommer imot terapeuten og opplevd at dere har hatt en allianse så ville du sannsynligvis ha merket det veldig godt på meg. ”dette her var veldig ubekvent”.

Flere trodde at hvis de selv opplevd å få en bedre relasjon til terapeuten sin enn partneren opplevde ville de trolig ikke ønsket å fortsette. Flere informanter sa at det ville oppleves som støttende og godt å oppleve denne gode relasjonen, men at i det lange løp ville de få mindre utbytte av samtalene. Dette begrunnet de med at partneren ville reagere negativt og trekke seg eller ikke ønske å snakke om problemene i parforholdet på samme måte. Rita sa noe om dette:

”For det er jo en enhet som kommer til en terapeut og det må jo, den enheten må jo behandles som en enhet. Men dersom det blir sånn der slagside så blir vi jo, paret oppdager at det her er skjevt. Da tror jeg ikke det går”.

Informantene var tydelig på at de alle opplevde seg sett og hørt av sine terapeuter. I dette la de at de opplevde å få snakke like mye som partneren sin, at de fikk kommet med sin side av saken og at terapeuten var opptatt av at begge parter skulle høres og at terapeuten brøt inn hvis en av partene ikke fikk snakke ut eller ble stadig avbrutt av sin partner. Beate sa noe om dette:

”Vi følte at hun så begge oss to, at hun så begge sider av saken. Det var aldri at jeg følte at det var et angrep på meg på et vis eller motsatt. At han følte at hun hadde angrepet han. Så det var jevnt fordelt uansett hva vi sa for noe”.

Guri sa videre:

”Vi hadde jo forstått at han er veldig sånn at han har holdt fokus på begge to og forstått begge to, hørt på begge to og virket alright”.

Flere uttalte at det å bli møtt med fordømmelse eller en følelse av at terapeuten mener at du tar feil, ville vært svært skadelig for den terapeutiske relasjonen og videre for terapien. At terapeuten gir deg en følelse av at du tar feil, at problemene i parforholdet er din skyld, at terapeuten kommer med personlige uttalelser om at du tar feil og partneren din har riktig eller at terapeuten oppleves å gjøre narr av deg eller partneren, ville vært en grunn til å avslutte terapien. Håkon sa noe om dette:

”Ta parti og legge skylden på en ikke sant. Da er det jo straks at det blir verre for den det blir lagt skyld på. Han gjorde jo aldri det da”.

Hanne sa videre:

”Du må jo kunne høre på begge parter hvis du går i parterapi. Du kan jo ikke sitte å si ”ja men hør nå hva han sier, for det han sier er det rette og det du tenker er helt feil”, ikke sant”.

Alle informantene var tydelige på at terapeuten *måtte* oppnå en god relasjon til begge partene for at parterapien skulle bli nyttig for paret. At en i paret fikk en bedre relasjon til terapeuten enn den andre, ville i følge informantene få flere følger for terapien. Tilbaketrekning, skepsis til å ville snakke om vanskelige tema, mistenkeliggjøring og mistillit fra den som ikke opplever en god relasjon, var noen av følgene dette kunne medføre.

5 Diskusjon og implikasjoner

I dette kapittelet vil jeg drøfte funnene jeg identifiserte gjennom denne studien, samt presentere implikasjonene disse funnene kan ha for praksisfeltet. Min problemstilling handler om hva som fremmer og hemmer den terapeutiske relasjonen i parterapi og da med hovedfokus på det emosjonelle båndet. Jeg har i dette kapittelet valgt å trekke fram tre funn fra studien og belyse dette gjennom aktuell forskning og teori. De tre funnene jeg vil primært diskutere er:

- *rolig og trygg terapeut*
- *terapeutens ansiktsmimikk, stemmebruk og blikkontakt*
- *terapeutens alder og livserfaring*

5.1 Rolig og trygg terapeut fremmer det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut

Informantene i denne studien beskrev at det var viktig for dem å møte rolige og trygge terapeuter på familievernkontoret når de var i parterapi. Ved at terapeutene var rolige og trygge så opplevde informantene at det bidro til gode og hjelpsomme terapeutiske samtaler. Med rolige terapeuter beskrev informantene at terapeuten satt i ro under hele samtalen, og at terapeuten ikke var opptatt av verken å notere eller skrive på datamaskin underveis i samtalen ble beskrevet som ”tegn” på ro over terapeuten. Videre handlet dette om at terapeuten ikke fiklet med penn, flakket med blikket eller andre ting. Ro representerte for informantene derfor en *tilstedeværelse* i samtale med dem. Videre beskrev informantene at det var viktig for å få en god relasjon til sine terapeuter at de opplevde terapeutene som *trygge*. For informantene handlet denne tryggheten om at terapeuten virket avslappet, trygg på seg selv og tilstedeværende i samtalen. Terapeuten satt ikke urolig, virket ikke nervøs eller usikker når hun eller han snakket med dem.

Å føle seg trygg sammen med terapeuten framhevet flere informanter i studien som avgjørende for at de skulle få et godt emosjonelt bånd til sin terapeut. Trygghet innen de terapeutiske samtaler handlet om hvor trygg enkeltpersoner følte seg på å være åpen og sårbar i terapirommet, og om troen på at konflikter kan løses uten at noen tar skade av det, eller føler seg krenket (Friedlander, Lambert, Escudero, 2008). Mine informanter uttrykte at graden av trygghet

paret følte på i terapirommet ville ha mye å si for hvordan terapien utviklet seg. Det paret uttrykte i terapien ville være påvirket av graden av opplevd trygghet sammen med terapeuten. I denne forbindelse trakk flere informanter fram betydningen av en rolig og trygg terapeut. Tryggheten til terapeuten var som nevnt viktig for parets ønske om å utforske sine problemer. Jeg vil videre se på behovet for trygghet og utforskning i sammenheng med tilknytningsteori.

”...the therapist`s role is analogous to that of a mother who provides her child with a secure base from which to explore the world” John Bowlby, 1988 (Wallin, 2007:1).

Bowlby kalles ofte tilknytningsteoriens far og har hatt stor betydning for hvordan vi i dag forstår begrepet tilknytning og da spesielt knyttet opp mot sped- og småbarns forskning (Schibbye, 2002). Ifølge Bowlby har mennesker grunnleggende biologiske behov for å knytte nære og trygge relasjonelle bånd til andre mennesker. Dette er en pågående prosess som starter i magen til mor og avsluttes den dagen vi dør (Wallin, 2007). Bowlby sier at:

”...recognizing that attachment is a biological imperative rooted in evolutionary necessity: The attachment relationship to the caregiver(s) is critical to the infant`s physical and emotional survival and development” (Wallin, 2007:2).

Selv om Bowlby primært har forsket på sped- og små barns tilknytning beskriver han at klient-terapeut relasjonen kan likestilles med foreldre-barn relasjonen når det gjelder tilknytning (Johnson & Whiffen, 2003). Sped- og småbarn har ifølge Bowlby en iboende utforskertrang og vil utforske verden samtidig som de søker til sin trygge base, i mor og far. Barn som har hatt en trygg tilknytning vil i ubehagelige situasjoner søke til sin trygge base og finne trøst og bekreftelse. At foreldre opptrer beskyttende, bekreftende, beroligende og ivaretaende i en slik situasjon er ifølge Bowlby fundamentalt for utviklingen av barnets relasjonelle selv (Brandtzæg, Smith & Torsteinson, 2011; Schibbye, 2002).

Bowlby peker her på trygghet som noe grunnleggende for barns utforskning og tilknytning. I parterapi er også trygghet viktig for parets tilknytning til terapeuten og videre deres utforskning i terapirommet. I tilknytningslitteraturen beskrives trygge relasjoner som relasjoner der man uanstrengt kan søke trøst og beskyttelse (Brandtzæg et al., 2011). For at paret skal kunne oppleve

full trygghet må terapeuten i likhet med foreldre til små barn, være ledende, bekræftende, støttende og i stand til å ta tak når det trengs. Samtidig må de ha evnen til å se parets behov på en slik måte at de kan hjelpe paret til å få dekt sine behov så langt dette er mulig i en parterapikontekst (Brandtzæg et al., 2011). Dersom terapeuter er for mye styrt av egne følelser og behov, dette i form av at de har for mye å tenke på, at de er for rask og utålmodige i terapien eller er usikker i egen terapeutrolle, mister de evnen til å være til stede på en sensitiv og spontan måte i forhold til parets behov. Brillene de ser paret gjennom, blir farget av deres egne følelser. Det blir vanskelig for terapeuten å ta parets perspektiv, tolke parets kroppslige signaler eller lytte til deres uttalte behov (Brandtzæg et al., 2011; Schibbye, 2002). Et møte mellom et par og en utrygg og urolig terapeut vil derfor påvirke tilknytningen og det emosjonelle båndet i parterapien. Terapeuter som oppleves av klientene sine som trygge og rolige vil i større grad, i følge min studie, kunne stå for en trygg utforskning av parets problemer. I likhet med et barn som ikke er trygg på sine omsorgspersoner, vil barnet slutte å utforske. Likeså vil klienter som ikke føler seg trygg sammen med sin terapeut, trolig ikke våge eller ønske å utforske *sine* problemer (Brandtzæg et al., 2011). Klienter som går i parterapi vil i denne sammenhengen raskt tilpasse seg sine terapeuter og få en følelse av hva det er de kan snakke om sammen med denne terapeuten og hva de føler de ikke kan snakke om (Brandtzæg et al., 2011). Denne studien viser at jo tryggere terapeuten oppleves å være for klientene som går i parterapi, jo tryggere oppleves det for klienten å skulle utforske, utvikle seg og å gjøre endringer i egne liv (Johnson & Whiffen, 2003; Wallin, 2007).

Mary Ainsworth`s (1978) forskning viser at det er kvaliteten på det nonverbale språket i relasjonene som avgjør om man utvikler en trygg eller utrygg tilknytning (Wallin, 2007). Mine informanter beskriver dette i sine møter med parterapeuter på familievernkontoret. De beskrev at gjennom å oppleve trygge og rolige terapeuter; terapeuter som satt i ro, ikke fiklet for mye, ikke flakket med blikket, uttrykte følelser gjennom sin ansiktsmimikk og virket trygge i sin terapeut rolle, utviklet en tryggere relasjon/tilknytning til sin terapeut. Dette førte til at de utforsket flere aspekter av sine problemer sammen med terapeuten. Dette førte igjen til at paret opplevde en større endring rundt sine problemer i parforholdet. Klientens tilknytning til terapeuten er derfor avgjørende med tanke på hvor stor endring klienten vil oppnå i terapien (Johnson & Whiffen, 2003; Wallin, 2007).

Morten Anker (2010) fant i sin studie at klienter blant annet ønsket personlige terapeuter som fortalte historier og betraktninger fra eget liv. Klienter ønsket aktive terapeuter som deltok i samtalen og stilte spørsmål og stoppet opp ved enkelte samtale sekvenser og utforsket disse. Direkte og utfordrende terapeuter som stilte spørsmål ved hvorfor de gjorde som de gjorde, tenkte som de tenkte og videre stille de spørsmålene som ikke tidligere hadde blitt stilt (Anker, 2010). En terapeut som våget å være personlig, aktiv, direkte og utfordrende kan igjen knyttes til tilknytningslitteraturen. Barn som vokser opp i familier der omsorgsutøvelsen er god nok, i den forstand at tilknytningspersonene er kjærlige, responsive, avpassende, stabile, tilgjengelige, passe utfordrende og aksepterende, utvikler som regel en trygg form for tilknytning (Brandtzæg et al., 2011). Mye av det informantene i Ankers forskning uttrykker som viktig hos en terapeut kan sammenlignes med foreldre som gir en god omsorg som igjen fører til at barnet får en trygg tilknytning. Utrygge foreldre vil ikke være en trygg base for utforskende barn. Utrygge terapeuter vil heller ikke kunne representere en trygg base for utforskning av parets problemer. Foreldre som ikke er responsive eller avpassende i forhold til å møte barnet der det *er* både i form av å bekrefte og utfordre, vil ikke fremme god tilknytningen. Dette kan ses i likhet med Ankers funn om at terapeuter som ikke evner å være personlige, direkte eller utfordrende, heller ikke vil klare å oppnå en god tilknytning til sine klienter (Brandtzæg et al., 2011).

Harlene Anderson vektlegger noe av det samme i sine tanker om en god terapeutisk samtale. Hun trekker fram likeverdighet, ektehet og spontanitet i møte mellom klient og terapeut som avgjørende for det terapeutiske båndet (Jensen, 2009). Både Anker og Anderson presenterer slik jeg ser det flere ”ferdigheter” hos terapeuten som vi kan se hos foreldre som klarer å gi barna sine en trygg tilknytning (Johnson & Whiffen, 2003; Wallin, 2007).

Olga Sutherland (2008) fant i sin studie blant annet ut at det å skape en god relasjon i terapirommet er en dynamisk og felles oppgave som skapes i øyeblikket mellom klient og terapeut. Dette åpner opp for at terapeuter i noen sammenhenger kan oppleves som trygge og rolige mens i møte med andre oppleves som utrygge og urolige. Den systemiske tenkningen kommer til syne i Sutherlands funn om at relasjon er en dynamisk og felles oppgave. Det er ikke så enkelt som å si at hvis terapeuten er trygg så vil klienten snakke. Samspillet må forstås sirkulært. I tilfeller hvor en av partene er blitt tvunget med til parterapi av eksempelvis sin partner og kanskje ikke har tro på at terapi fungerer, vil dette trolig komme til syne i terapien. Det kan

komme til syne gjennom det digitale eller den analoge kommunikasjonen. Denne ”holdningen” som klienten bringer med seg inn i terapien vil igjen påvirke terapeuten. Ett utfall vil være at terapeuten blir usikker, utrygg og tenke at dette er et uttrykk for at klienten ikke har tro på meg som terapeut. Dette vil kunne gi utslag i at terapeuten virker utrygg og usikker ovenfor klienten som igjen vil miste mer tro på terapien.

Studiens funn viser at terapeuter som viser en ro og en trygghet rundt egen terapeutrolle fremmer den terapeutiske relasjonen og det emosjonelle båndet til sine klienter. Terapeuter som sitter rolig på stolen, unngår å fikle eller skrive, har god øyekontakt, virker rolig i kroppen og ikke holder for lange pauser, blir oppfattet som trygge på seg selv. Denne tryggheten blir oppfattet som fremmede for relasjonen. Klienter som møter trygge terapeuter blir selv også trygge nok til å være åpen og sårbare i terapirommet. Terapeuter som derimot virker urolige i kroppen, flakker med blikket, er opptatt av å skrive, rører mye på seg eller virker nervøs i stemmen blir beskrevet som utrygge terapeuter. Alle informantene beskrev en slik type adferd som svært hemmende for den terapeutiske relasjonen. Flere ville føle et ubehag i forhold til å synes synd på terapeuten. Andre beskrev at de følte og noen gang tok, et ansvar for å holde regien i samtalene. Det alle informantene uttrykte var at i møte med en utrygg terapeut ble ikke en trygg relasjon skapt. Dette førte til at klientene ikke turte å komme med de problemene de hadde hatt behov for å dele i terapirommet.

5.2 Betydningen av terapeuters oppmerksomhet vedrørende bevisst og ubevisst bruk av ansiktsmimikk, stemmebruk og blikkontakt

I et fagfelt som er dominert av ord og verbalt språk er også kropp tilstede. Det gir informantene tydelig uttrykk for i denne studien. Informantene beskrev terapeutens *ansiktsmimikk*, *stemmebruk* og *blikkontakt* som viktige for det emosjonelle båndet i den terapeutiske relasjonen. Informantene uttalte at terapeuter som formidlet en positiv ansiktsmimikk og blikkontakt viste en større tilstedeværelse og nærvær sammen med paret. Terapeutens evne til å uttrykke følelser i smilet alt etter hva det ble snakket om var viktig for informantene. Videre at terapeuten snakket rolig og med en behagelig stemme, ble framhevet av flere. At terapeuten ikke ble høylytt eller hadde store variasjoner i stemme nivå, men inntonet seg i forhold til stemningen i rommet. At terapeutene

sammen med egne ord også bruker kroppen sin aktivt i de terapeutiske parsamtalene ble beskrevet som fremmede for det emosjonelle båndet.

Alt det vi kommuniserer parallelt med ordene er en del av det analoge nivået i kommunikasjonen. Dette kan dreie seg om tonefall, kroppsholdning, gester, ansiktsuttrykk, stemmebruk og rytme. Vi kan altså ikke *ikke* kommunisere (Jensen & Ulleberg, 2011). Det vil for en parterapeut ikke være mulig å opptre på en måte som vil være nøytral eller uten uttrykk. Terapeuten kan ved blick og smil invitere paret til kontakt, eller han/hun kan uttrykke avvisning ved å se bort, flakke med blikket osv. Analog kommunikasjon kan også gi seg uttrykk i paralingvistisk kommunikasjon. "Para" er en forstavelse som betyr bi-, sam-, eller ved siden av (Jensen & Ulleberg, 2011). Bateson hevder at mennesker utfører størstedelen av sin kommunikasjon ved hjelp av kroppsspråklige og paralingvistiske signaler. Eksempler på dette kan være; kroppsbevegelser, forandring i ansiktsuttrykk, nøling, temposkifte i tale eller i bevegelse, stemmens overtoner eller uregelmessigheter i pusten (Jensen & Ulleberg, 2011). Informantene i denne studien bekrefter dette når de uttaler at terapeutens ansiktsmimikk, stemmebruk og øyekontakt er med på å fremme eller hemme det terapeutiske båndet. Klienter i parterapi oppfatter terapeutens kroppslige signaler og tolker dem innenfor egen forståelsesramme. Selv om terapeuten ikke mener å avvise klientene når han eller hun eksempelvis flakker med blikket eller sitter urolig i stolen, så vil dette kunne tolkes slik av klienten. Slik kan misforståelser i kommunikasjonen oppstå. Klienten tolker terapeutens analoge uttrykk og oppfatter det helt annerledes enn hvordan terapeuten oppfatter seg selv. En følelse av mangel på øyekontakt hos terapeuten kan tolkes som avvisning av klienten. I den videre kommunikasjonen vil klienten derfor forholde seg på bakgrunn av sin tolkning, som ofte er intuitiv og ordløs. Dette vil som mine informanter bekrefter føre til uheldige samspillsmønstre som er med på å hemme det emosjonelle båndet mellom klient og terapeut (Jensen, 2009).

Michael Lambert har i sine studier funnet at klienter ønsker empatiske, positive, varme, forståelsesfulle og anerkjennende terapeuter. Dette i motsetning til bebreidende, ignorerende og avvisende terapeuter (Hubble, Duncan & Miller, 2004; Lambert, 1992; Norcross, 2011; Wampold, 2001). Det er ikke like enkelt å lese av studiene hvordan klienter beskriver at dette kommer til uttrykk. I min studie kan man argumentere for at terapeutens ansiktsmimikk, stemmebruk og

øyenkontakt er faktorer som bidrar til dette. At terapeuten gjennom å aktivt bruke ansikt, stemme og blick påvirker hvordan klientene opplever relasjonen til sin terapeut. Inntoning er et begrep jeg finner naturlig å beskrive i denne sammenhengen. Daniel Stern (2003) har utviklet en teori som beskriver gode samspill mellom omsorgsgiver og barn. Han anvender begrepet inntoning som en karakteristikk av måten barn og omsorgsperson innstiller seg til hverandre på. Både barn og voksne er avhengige av følelsesmessig respons. Teorien kan med hell brukes i relasjoner mellom voksne (Stern, 2003). Stern bruker uttrykket affektiv inntoning om den gjensidige opplevelsen av å dele en følelse med en annen. Ifølge Stern forsøker omsorgsgiveren å «matche» barnets atferd gjennom affektiv inntoning. Terapeuter som viser god blickkontakt, viser følelser i smilet eller snakker rolig til paret, viser at de inntoner seg klienten. De lykkes dermed med å skape kvalitet i relasjonen (Stern, 2003).

I min studie beskriver informantene at denne innlevelsen eller inntoningen blant annet innebærer at terapeuten har fokus på ansiktsmimikk, stemmebruk og øyekontakt. Har terapeuten et alvorstynget ansikt som ikke inntoner seg med det som blir snakket om i terapirommet, kan dette oppfattes som avvisende eller ignorerende ovenfor klienten. På samme måte kan en terapeut som ikke aktivt bruker blikket i samtalen men heller flakker, ser ned eller noterer mye underveis oppfattes i samme retning.

Rolf Sundet (2009) viser i sin forskning til flere av de samme kvalitetene, klienter verdsetter hos terapeuten sin. Sundet kom fram til tre hovedfunn: 1) *Å være lyttende*, 2) *å ta på alvor*, 3) *å tro på klienten* (Sundet, 2009:72). Sundets hovedfunn handler om terapeutiske "faktorer" som påvirker den terapeutiske relasjonen. Hans funn poengterer at terapeuten ikke bare bruker metoder og teknikker, men også kommuniserer gjennom sin kroppslige kommunikasjon som ansiktsmimikk, stemme bruk og øyekontakt. Hvordan viser man at man er lyttende, at man tar noen på alvor eller at man tror på dem? Informantene i min studien beskrev at terapeutene ved å eksempelvis flakke med blikket, ikke vise følelser gjennom smilet, være opptatt av å notere eller se ut av vinduet opplevdes som om at de ikke var interessert i det de sa. Blikket ble blant annet et tegn på om terapeuten fulgte med, om han var nærværende, om han aksepterte eller respekterte det paret fortalte. Man kan tenke at resultatet av det informantene i Sundets studie uttalte som viktig kom

til syne gjennom terapeuter som var oppmerksomme på egen ansiktsmimikk, stemme bruk og øyekontakt i terapien.

Gjennom Watzlawick og kolleger (1967) sine ord ”*det er ikke mulig å ikke-kommunisere*” går det tydelig fram at terapeuters oppmerksomhet på egen ansiktsmimikk, stemmebruk og øyekontakt er av avgjørende betydning når det kommer til å fremme eller hemme det emosjonelle båndet. Studiens funn viser at terapeuter som klarer å formidle følelser gjennom smilet; hadde en positiv ansiktsmimikk; hadde en behagelig stemme som inntonet seg alt etter hva som ble snakket om; samt øyekontakt som ikke flakket eller viket i samtalen, hadde en langt bedre forutsetning til å oppnå et godt emosjonelt bånd til sine klienter. Det ble videre beskrevet som hemmende for det emosjonelle båndet når terapeutene virket alvorlige; ikke smilte; snakket med en stemme som virket brå eller usikker; eller ikke klarte å oppnå en god øyekontakt med paret.

5.3 Terapeutens alder og livserfaring – hvilken betydning har det for det emosjonelle båndet i terapi?

Informantene i denne studien var videre opptatt av at terapeutene måtte være erfarne for å kunne opprette en god relasjon til paret. Alle informantene fremhevet alderen til terapeuten som et viktig aspekt av dette. De fleste informantene var enige om at terapeuten måtte ha en ”*moden*” alder. Med ”*moden*” alder mente de at terapeuten måtte være godt voksen i alder og ha mye livserfaring. Livserfaring ble beskrevet som at en var erfaren som terapeut samtidig som man hadde erfaring fra sitt eget private liv. Noen beskrev at alder var ensbetydende med erfaring og jo eldre du var jo mer kunnskap til å hjelpe paret hadde du. Andre reflekterte rundt behovet for å ”*kjenne*” seg igjen i terapeuten. At man fikk en opplevelse av at man var på noenlunde samme plass i livet. Hvis spriket i alder ble for stort så var det vanskelig å kjenne på at terapeuten forsto dem eller at paret opplevde at de ikke var på bølgelengde med terapeuten. Noen sa det handlet om at yngre terapeuter ikke ville ha grunnlag for å forstå dem da de var på veldig forskjellig sted i livet. Andre uttalte at eldre terapeuter ville ha vanskelig for å sette seg inn i yngres parforhold og deres livsfase.

Harlene Anderson (1997) betrakter den terapeutiske situasjonen som en samtale mellom likeverdige personer, preget av ekthet og av det unike med hver relasjon og med hver samtale. Dette fordrer at terapeuten er minst mulig forutinntatt, og at han eller hun møter klienten med en ikke-vitende holdning, preget av åpenhet, nysgjerrighet, ydmykhet og respekt. Det er i følge Anderson en måte å være på framfor å gjøre ting på (Anderson, 1997). Dette betyr ikke at terapeuten stiller med "blanke ark" men at alle som er i samtale med hverandre har med seg sin kunnskap, tidligere erfaring, verdier og forforståelse (Anderson, 1997). Når mine informanter sier at de ønsker terapeuter med livserfaring og terapeutisk erfaring kan man på en side diskutere om eldre terapeuter med mye erfaring kan komme til å hemme det emosjonelle båndet. Den erfaringen terapeuten har med seg inn i møtet med klientene kan bidra til at terapeuten forstår "for fort". Her kan man si at kunnskap og erfaring kan risikere å stå i veien for å se det unike med den enkelte eller dennes situasjon. Nå kan det være vanskelig å argumentere for at eldre terapeuter oftere kommer med løsningsforslag til forskjell fra yngre terapeuter som har mindre erfaring og derfor intuitivt stiller mer spørsmål. Dette *kan* ha en sammenheng, samtidig ser man at noen terapeuter, uansett alder er spesielt opptatt av å innta en ikke-vitende posisjon sammenlignet med andre terapeuter. I en masterstudie skrevet av Kristine Skjælaaen (2007) intervjuet hun parterapeuter ved et familievernkantor om aspekter ved den terapeutiske relasjon i parterapi. Her uttrykte flere av parterapeutene som ble intervjuet verdien av erfaring. De siktet da til alminnelig, personlig livserfaring og til yrkeserfaring. En av terapeutene gav uttrykk for en opplevelse av at det med økende erfaring var lettere å *ikke* være forutinntatt. Erfaringen ble derfor sett på som en form for kunnskap. Informanten i Skjælaaens studie uttalte videre at jo mer kunnskap en får, jo mer vet du at du ikke vet (Skjælaaen, 2007).

En av mine informanter sa i intervjuet "Det kanskje ligger i forventningene om at når du ber om hjelp så får man en som kan litt mer enn det du gjør". Her kan man tolke at informanten sikter til noen som er eldre og har mer kunnskap på noen områder enn det klienten har. Boscolo og Bertrando (2007) hevder i motsetning til Anderson at det er en illusjon å tro at en terapeut kan innta og handle ut fra en ikke-vitende posisjon (Bertrando, 2007). På samme måte som Watzlawick sier at det er umulig å ikke kommunisere. Mens Anderson (1997) betrakter terapeuten som ekspert på samtalen, på å fremme dialog og samarbeid, ser Boscolo (1991) og Bertrando (2007) på terapeuten som ekspert i kraft av den kunnskapen og erfaringen han eller

hun besitter. De påpeker også at noen mennesker aksepterer at noen andre innehar en rolle som terapeut og at det i rollen som ekspert nettopp ligger muligheter for å drive terapi. Samtidig sier informantene noe om at det ikke alltid handlet om å få gode svar eller løsninger fra terapeuten (eksperten). De fleste framhever betydningen av å ikke være alt for langt fra hverandre i alder. Å kjenne seg igjen i terapeuten eller være på noenlunde samme sted i livet ble trukket fram av flere informanter. Watzlawick hevder at enhver interaksjon er enten symmetrisk eller komplementær (Jensen & Ulleberg, 201). Kanskje er det et ønske om likhet (symmetriske relasjonen) som gir seg til kjenne i informantenes formidling om å ha terapeuter på noenlunde samme alder og sted i livet. Ønsket om å føle likhet med terapeuten eller få bekreftelser fra terapeuten som oppleves som at terapeuten *virkelig* har forstått hva klienten strever med.

I min studie uttaler informantene at alder og livserfaring hos terapeuten er med på å prege hvordan det emosjonelle båndet blir. Flere av informantene i min studie peker på ”moden” alder som et viktig aspekt av det. Samtidig framhever de betydningen av at terapeuten er på noenlunde samme alder som dem selv. Man vil derfor i denne studien kunne konkludere med at terapeuter som er langt yngre eller langt eldre enn klientene selv er, vil være hemmende for det emosjonelle båndet. Terapeuter som oppleves å være i noenlunde samme alder og oppleves av klientene som erfarne vil kunne fremme det emosjonelle båndet mellom klientene og terapeuten.

5.4 Oppsummering og implikasjoner for praksisfeltet

Terapeutisk allianse er i stor grad anerkjent som en av flere viktige faktorer i terapi. Denne studien har hatt fokus på det emosjonelle båndet i parterapi og da med utgangspunkt i klienters tanker om tema. Alle informantene uttalte at relasjonen til sin terapeut var av avgjørende betydning for hvor mye de ville ”dele” i samtalene.

For meg har det vært viktig å forsøke å få fatt på hva det er i denne relasjonen som har gjort relasjonen god for informantene. Flere av informantene uttalte tidlig i intervjuene at det var viktig å ha tillit til terapeuten, at terapeuten var snill, behagelig, nærværende osv. Når de ble bedt om å si hvordan de merket dette, uttalte flere at det var vanskelig å svare på. Flere sa at det handlet om kjemien og kjemien var det vanskelig å sette ord på. Jeg opplever likevel at informantene har

klart å dele tanker og erfaringer som beskriver denne kjemien. Informantene har delt tanker om hvordan en rolig og trygg terapeut framstår og videre hvordan det har vært fremmede for relasjonen. Hvordan terapeutens ansiktsmimikk, stemmebruk og øyekontakt, og opplevelsen av ”modne” og erfarne terapeuter viser seg i samtalene mellom klientene og terapeuten. Informantene har blitt bedt om å beskrive hvordan denne ”kjemien” ”kjennes” på kroppen, og hvordan den kommer til syne i samtalene mellom dem og terapeuten.

Flere av betraktningene informantene har delt i denne studien, gir perspektiver på hva som fremmer og hva som hemmer det emosjonelle båndet i parterapi. Betraktningene har vært alt i fra praktiske og fysiske handlinger fra terapeuten og egenskaper hos terapeuten informantene har satt pris på. Eksempler på dette har vært; å *faktisk* ha nok tid, at det er stoler nok og at rommet er hyggelig innredet eller at det er varmt nok i rommet. Videre har informantene beskrevet det varme smilet og blikket som uttrykker følelser alt etter hva som blir snakket om. Terapeutens kroppsbevegelser som kommer til uttrykk gjennom en ro, ikke for mye bevegelse, og at terapeuten flytter seg nærmere klienten når de snakker om nære tema, er medvirkende faktorer i å skape et terapifremmede klima. Alle disse handlingene og flere til, har informantene i denne studien beskrevet som avgjørende for det emosjonelle båndet.

Hvilken betydning denne studiens funn kan ha for fagfeltet er vanskelig å svare på.

Det har underveis i studien flere ganger slått meg at mange av de temaene som er beskrevet av informantene, kan virke selvfølgelige. Jeg har lurt på om informantenes tanker og beskrivelser rundt dette tema er selvfølgelige og opplagte og ikke noe nytt i terapisammenheng. Likevel beskriver mine informanter og mine klienter i jobb sammenheng, alt for ofte møter med terapeuter og hjelpere i ulike hjelpesystem som ikke virker å være opptatt av eller bevisst sin analoge kommunikasjon. Jeg tenker derfor at denne studien vil være til nytte ikke bare i en parterapikontekst, men i alle møter mellom ”klienter” og ”hjelpere”. Å bli møtt av et menneske som klarer å formidle gjennom sin måte å være på, opptre på eller snakke på at han eller hun er tilstedeværende, lyttende og forståelsesfull er viktig uansett hjelpekontekst. Denne studien vil derfor være til nytte for mennesker som er opptatt av hvordan å best mulig møte mennesker de står i en hjelperelasjon til. Studien vil være nyttig for de som ønsker å bli bedre bevisst hva de ”kommuniserer” *utenfor* språket. Mange av informantenes beskrivelser rundt kroppsspråk,

stemme bruk, øyekontakt, å vise gjennom kroppen at man er tilstedeværende, har tid eller er interessert, kan være både bevisste og ubevisste handlinger hos terapeuten. Denne studiens oppmerksomhet på den analoge kommunikasjonen kan derfor være med på å bevisstgjøre terapeuter og andre hjelpere i hjelpeapparatet på effekten av å ta dette ”*språket*” på alvor.

5.5 Mulige svakheter ved studien

En del av svakhetene på det teoretiske planet bunner i at det er lite teori når det gjelder terapeutisk relasjon innenfor parterapifeltet. Når dette er sagt er det mye litteratur å hente innenfor psykoterapien. Det finnes mye faglitteratur på den terapeutiske relasjon innenfor individualterapi og i terapi med barn og unge. En av studiens svakheter kan være at jeg har vært for opptatt av å kun hente fram teori som spesifikk har omhandlet terapeutisk relasjon/emosjonelt bånd innenfor en parterapikontekst. Dette har fått konsekvenser for hvordan jeg har behandlet de empiriske funnene inn i teoriene, underveis i studien. Jeg opplever at den teoretiske framstillingen i denne studien derfor framstår noe tynn, noe jeg ble oppmerksom på underveis i studien. Jeg skulle ønske at jeg hadde mer tid til å gjøre et dypere litteratursøk, noe som ville gitt oppgavens teori kapittel større tyngde og om mulig funnet mer relevant litteratur inn mot parterapifeltet.

Et annet moment som har vært utfordrende i denne studien er å få tak på informantenes opplevelse av terapeutisk relasjon. Jeg oppdaget tidlig at det ville bli utfordrende å utforske informantenes beskrivelser av hvordan denne relasjonen mellom dem og terapeuten *var* for dem. Hvordan de kjente den på kroppen, eller hvordan de opplevde den i rommet. Jeg brukte tid på å utvikle intervjuguiden for best mulig å kunne utforske dette sammen med informantene. Jeg ser at jeg og informantene i noen av intervjuene er 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. Jeg er usikker på hvordan jeg bedre kunne ha lagt til rette for dette sammen med informantene. Flere beskrev at det handlet om kjemi og at det var vanskelig å sette ord, begreper og følelser på kjemien. En mulig svakhet kan være at jeg i noen av intervjuene ikke klarte å utfordre informantene godt nok i spørsmålene. At jeg gav meg for tidlig i enkelte spørsmål når informantene utalte at ”det vet jeg ikke” eller ”det har jeg ikke noe svar på”.

5.6 Avsluttende refleksjoner

Som tidligere nevnt har jeg gjennom hele arbeidsprosessen med denne studien hatt en bekymring for om studiens funn er selvfølgelige og opplagte og ikke noe nytt bidrag i terapisammenheng. Som privatperson og bruker av ulike hjelpesystem og som familieterapeut i jobbsammenheng, blir jeg likevel alt for ofte minnet på at studiens funn ikke er så selvfølgelige i alle "hjelperelasjoner". I jobb og privat sammenheng blir jeg svært ofte oppmerksom på eller får kjennskap til uheldige møter i ulike hjelpeapparat. Dette har gjort meg trygg på at studiens funn er et nyttig og nødvendig bidrag inn i fagfeltet. At mange av informantenes beskrivelser ikke nødvendigvis er helt nytt for oss, er en side av dette. Hvor oppmerksomme vi som "hjelpere" er på dette i egen arbeidshverdag er en annen side. Som terapeut står jeg i en "hjelperolle" til mennesker som ønsker å få til en endring i sine liv. Ofte er denne endringen knyttet til å snakke om tema som er vonde og vanskelige for dem. For mennesker som kommer for å få hjelp til å gjøre disse endringene i sine liv er, slik jeg ser det, *det* viktigste vi kan gjøre som "hjelpere" å møte klienter med respekt og likeverd. For å klare dette må vi være opptatt av det analoge språket, det som kommer "ved siden av" ordene. Denne studien vil derfor være nyttig for bedre å forstå hva det er terapeuter gjør for å "vise" blant annet denne respekten og likeverdigheten. Å få mine informanters detaljerte beskrivelser på hvordan de opplever terapeutene som tilstedeværende, respektfulle samt beskrivelser av hva de gjør for å oppnå en følelse av likeverdighet i samtalen, har vært svært nyttig og lærerik. Som familieterapeut i en parterapi kontekst, eller en "hjelper" i andre deler av hjelpeapparatet, vil denne studiens funn være nyttig kunnskap for å stadig reflektere rundt egen "hjelperolle".

Litteraturliste

Ackermann S. J. & Hilsenroth M. J. (2003). *A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance* Clinical Psychology Review 23 (2003) 1-33

Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibility*. Basic books, New York

Anker, M. G. (2010). *Client directed outcome informed couple therapy*. Dissertation for the degree philosophiae doctor (PhD) Universitetet i Bergen.

Berg, K. (2009). *I skolens randsoner- opplæring for ungdom under offentlig omsorg, en kvalitativ kasus-studie med fokus på elevers skolefortellinger*. Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø.

Bertrando P. (2007). *The dialogical therapist*. London: Karnac

Binder, P. E., Holgersen H., Nielsen, G. H. (2008). *Establishing a bond that works: a qualitative study of how psychotherapists make contact with adolescent patients*.

European Journal of psychotherapy and counselling, 2008; 10(1): side 55-69

Bordin, E. S.(1979). *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*. London: John Wiley and sons Ltd.

Budge S. L. & Wampold B. E. (2012). *The 2011 Leona Tyler Award Address: The relationship and its relationship to the common and specific factors of psychotherapy*

The counselling psychologist 2012 40:601

Brandtzæg, I., Smith, L. & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Bøe, T.D., & Thommassen, A (2007). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid.*

Oslo: Universitetsforlaget

Eide, H. & Eide, E. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk.*

Oslo: Universitetsforlaget

Fjermstad, K. W. (2011). *Terapeutisk allianse i kognitiv atferdsterapi med barn og ungdom*

Tidsskrift for norsk psykologforening Vol. 48 side 12-15

Fluckiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D. & Horvath, A. O. (2012)

How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal metaanalysis.

Journal of counselling psychology, 59, side 10-17

Frank, J. (1993). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*

JHU Press

Friedlander, M. L., Lambert, J. E., Escudero, V. & Cragun, C. (2008). *How do therapists enhance family alliances?: Sequential analysis of therapist-client behavior in two contrasting cases.*

Psychotherapy: Theory, research, practice, training 45, side 75-87

Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research.*

Pittsburg: Duquesne university press

Halvorsen, K. (2010). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag- en innføring i*

samfunnsvitenskapelig metode. Oslo: Cappelen akademiske forlag

Hareide, B. J. (2010). *Brukermedvirkning i familievernet.* Familievernets skriftserie nr 2/2010

Hubble, M. A., Duncan B. L. and Miller, S. D. (2004). *The heart & soul of change: what works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS

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

Johnson, S. M. & Whiffen, V. E. (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. New York: The Guilford Press

Kjøbli, J. & Ogden T. (2013). *Fellesfaktorer: ingen kur for alt*. Tidsskrift for Norsk psykologforening Vol 50, nr 3, 2013 side 263-265

Knobloch-Fedders L. M., Pinsof W. M. & Mann B. J. (2007). *Therapeutic alliance and treatment progress in couple psychotherapy*. J Marital Fam. Ther. 2007 Apr; 33 (2): 245-257

Krueger R.A (1994). *Focus groups. A practical guide for applied research*. California: SAGE publications

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. Utgave Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvale, S. (2008). *Det Kvalitative Forskningsintervjuet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lambert, M. J. (1992). *Implications of outcome research for psychotherapy integration*. New York: Basic books.

Langdrigde, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode. En innføring i kvalitative og kvantitative tilnæringer*. Trondheim: Tapir Akademiske forlag.

Lundby, G. (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: Universitetsforlag.

Morgan, D.L (1998). *The Focus Group Guidebook: Focus Group Kit 1*. Thousand Oaks, London, New Dehli: Sage Publications

Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy relationships that work: evidence-based responsiveness. Second edition*, Oxford University Press.

Pinsof, W. M. (2008). *Integrative problem-centered therapy*. England: The perseus books group.

Postholm, M-B. (2005). *Kvalitativ metode en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2006) *Bære eller briste kommunikasjon og relasjon i arbeidet med mennesker*. Oslo: Universitetsforlaget

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

Skauli, G. Ø. (2009). *Evidensbasert Praksis i Familievernet*. Familievernets skriftserie nummer 1/2009

Skjælaaen, K. (2007). *Balansekunst?- Aspekter ved den terapeutiske relasjon i parterapi*. Masteroppgave i familierapi og systemisk praksis, Oslo: Diakonhjemmets Høyskole

Stern, D.N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Sundet, R. (2009). *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family therapy unit – A study of the use of research generated knowledge in clinical practice*. Dissertation for the degree philosophiae doctor (PhD) Universitetet i Oslo

Sutherland, O. (2008). *Therapeutic collaboration: Conversation Analysis of couple Therapy*. University of Calgary

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og Innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Tjora, A. (2011). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: The Guilford Press

Wampold, B. E. (2001). *The Greater Psychotherapy Debate*. London: LEA.

Weisz, J. R. & Gray, J. S. (2008). *Evidence-based psychotherapy for children and adolescents: Data from the present and a model for the future*. Child and adolescent mental health, 13, side 54-65

Vedlegg

VEDLEGG 1

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 2

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-----

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-----

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-----

Måten vi arbeider på passer godt for meg.

Generelt:

Det manglet noe i samtalen i dag.

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)

VEDLEGG 3

Jannicke Jameson
Fridtjof Nansens vei 21 B
7020 TRONDHEIM
06.08.2012

Trondheim,

XXX

FORESPØRSEL OM BISTAND TIL REKRUTTERING AV INFORMANTER TIL MASTER STUDIE

Mitt navn er Jannicke Jameson. Jeg holder i disse dager på å gjennomføre siste del av et 4 årig Mastergradprogram i familieterapi ved Diakonhjemmets Høgskole i Oslo. Jeg skal i år gjennomføre en Masterstudie og i den forbindelse ønsker jeg å be om bistand til å rekruttere informanter til studien gjennom Familievernkontoret denne høsten.

Forskningsprosjektet ønsker å utforske klienters opplevelse av terapeutisk relasjon. Gjennom prosjektet ønsker jeg å få bedre kjennskap til hva klienter som har gått i parterapi opplever som viktige faktorer for å lykkes med å få en god relasjon til sin terapeut. Innenfor forskningen er det vel dokumentert at relasjonen mellom klient og terapeut har stor betydning for utfallet av terapien. Det er forsket mye rundt betydningen av den terapeutiske relasjon i individualterapi men svært lite rundt parterapi. Denne studien vil derfor være et bidrag til større kunnskap innenfor dette fagfeltet.

Å si ja til denne forespørselen innebærer for Familievernkontoret at man bistår med å rekruttere nåværende eller tidligere klienter. I denne studien vil det kun være snakk om 5-7 par. Rekruttering skjer ved at familieterapeuter ved Familievernkontoret hører med tidligere eller nåværende klienter om de kunne tenkt seg å delta i forskningsprosjektet. Ved interesse vil Familievernkontoret informere u.t. om mulige interesserte og u.t. vil følge informantene opp med videre informasjon og samtykkeerklæring.

Håper denne korte forespørselen vekker interesse og skulle du ha spørsmål eller ønske mer informasjon kan jeg kontaktes på mobil 926 01 653. Min veileder Ottar Ness kan også kontaktes for øvrige spørsmål, mobil 901 25 312.

Håper på snarlig og positiv tilbakemelding!

Med Vennlig Hilsen

Jannicke Jameson
Trondheim, 06.08.2012,

VEDLEGG 4

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt

Del A

Bakgrunn og hensikt

Denne forespørselen gjelder å delta i et forskningsprosjekt ved å bli intervjuet med den hensikt om å utforske viktige faktorer for å lykkes i å oppnå en god terapeutisk relasjon i parterapi.

Innenfor forskning er det vel dokumentert at relasjonen mellom klient og terapeut har stor betydning for utfallet av terapien. Det er forsket mye rundt betydningen av den terapeutiske relasjon i individualterapi men svært lite rundt parterapi. Denne studien vil derfor være et bidrag til større kunnskap innenfor dette fagfeltet.

Hva innebærer studien?

For å få bedre kjennskap til hva klienter som har gått i parterapi opplever som viktige faktorer for å lykkes i å få til en god terapeutisk relasjon ønsker vi å be deg/dere om å delta i et intervju i løpet av høsten 2012. Dette intervjuet vil vare i ca 1,5 time og vil bli tatt opp på lydbånd dersom du godkjenner dette. Dato for studiets slutt er 29.04.2013.

Hva skjer med informasjonen om deg

Navn vil anonymiseres og fiktive navn vil bli brukt i selve studien. Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av datatilsynet. Dette innebærer at forskeren vil ha taushetsplikt ovenfor alle personopplysninger som samles inn. Datamaterialet vil anonymiseres og slettes senest innen prosjektslutt i juli 2013.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og det vil være mulig å trekke seg helt fram til studien blir levert. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du har spørsmål til studien, eller generelt ønsker mer informasjon kan du kontakte Jannicke Jameson, tlf. 92601653 eller hennes veileder på dette forskningsprosjektet førsteamanuensis Ottar Ness tlf 90125312

DEL B

Personvern

Informasjon som lagres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysninger vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenningende opplysninger.

Utlevering av materiale og opplysninger til andre

Det er kun undertegnede og forskningsveileder som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg/dere i resultatene av studien når denne publiseres.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien kan du helt fram til studiens slutt velge å trekke deg. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige rapporten. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når studien er ferdig.

Informasjon om utfallet av studien

Du har som informant rett til å få tilgang til den ferdige rapporten.

Dersom du ønsker å delta, ber jeg deg om å underskrive samtykkeerklæringen og postlegge svarkonvolutten.

Med Vennlig Hilsen

Jannicke Jameson
Trondheim 06.08.2012.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien.

Signert av prosjektdeltager, dato

Jeg bekrefter å ha gitt tilstrekkelig informasjon om studien.

Signert av prosjektleder Jannicke Jameson, dato

Ottar Ness, 1.amanuensis, dato

VEDLEGG 5

Intervjuguide/ Temaliste:

Innlednings spørsmål: beskriv her at det er parterapi konteksten du er ute etter. Forsøk å holde fokus på dette gjennom hele intervjuet!

- **Har dere andre forventninger til en terapeut når dere går i parterapi sammenlignet med individualterapi?**
 - **Hva legger dere i begrepet relasjon!** (*folk er ofte opptatt av hvordan de har det med andre folk. For eksempel familie, venner, naboer osv. Har dere tenkt på om relasjonen med terapeuten også er viktig?*).
 - **Hvis dere skal beskrive drømme parterapeuten deres, hvordan vil han/hun være?**
 - **Hvordan ønsker dere å bli møtt av parterapeuten deres?**
 - **Hvordan ønsker dere at parterapeuten skal snakke?**
 - **Hvordan ønsker dere at parterapeuten skal oppføre seg?**
 - **Er det andre viktige ting parterapeuten bør gjøre?**
 - **Hvordan har dere merket at dere har fått en god kontakt med parterapeuten?**
-
- **Gitt at dere ønsker å gå i parterapi. Dere bestiller time og ca 30 min ut i timen tenker dere at her vil vi ikke være. Den parterapeuten kan vi ikke prate med! Kan dere beskrive hva som kan ha skjedd i de 30 min som har fått dere til å føle slikt ubehag?**
 - **Hvordan ønsker dere å ikke bli møtt av parterapeuten deres?**
 - **Hvordan ønsker dere at parterapeuten ikke skal snakke?**
 - **Hvordan ønsker dere at parterapeuten skal oppføre seg?**
 - **Er det andre viktig ting parterapeuten ikke bør gjøre?**
 - **Hvordan har dere merket at dere har fått en mindre god eller kanskje dårlig kontakt med parterapeuten?**

-
- **Tror dere utdanningen eller livserfaringen til parterapeuten spiller inn på hvordan kontakten mellom dere og parterapeuten blir?**
 - **Tror dere parterapeutens kjønn spiller inn på hvordan kontakten mellom dere og parterapeuten blir?**
 - **Tror dere parterapeutens alder spiller inn på hvordan kontakten mellom dere og parterapeuten blir?**
 - **Tror dere parterapeutens opprinnelse spiller inn på hvordan kontakten mellom dere og parterapeuten blir?**
 - **Tror dere parterapeutens sivilstatus spiller inn på hvordan kontakten mellom dere og parterapeuten blir?**
 - **Tror dere parterapeutens utseende spiller inn på hvordan kontakten mellom dere og parterapeuten blir?**
 - **Hvordan tror dere parterapeutens bruk av humor spiller inn på hvordan kontakten mellom dere og parterapeuten blir?**
 - **Kommer dere på andre personlige forhold hos parterapeuten som kan spille inn på kontakten mellom dere og parterapeuten?**

-
- **Hvordan tror dere parterapien vil fungere hvis en av partene oppnår en god kjemi med parterapeuten og den andre ikke?**
 - **Hvordan har denne samtalen vært for dere?**
 - **Har det dukket opp noen tanker underveis om tema som dere ikke fikk sagt?**

Vedlegg 6

Hotmail Print Message

Page 1 of 1

Svar fra REK midt: Ikke fremleggingspliktig

From: post@helseforskning.etikkom.no
Sent: Tuesday, August 14, 2012 1:08:38 PM
To: jannicke_jameson@hotmail.com
Cc: rek-midtmedisin.ntnu.no@helene.uit.no

Vår ref. nr.: 2012/1303

Prosjekttittel: "Hvordan beskriver klienter som har gått i parterapi hva som fremmer og hemmer den terapeutiske relasjonen til sin terapeut"

Prosjektleder: Jannicke Jameson

Kjære Jannicke Jameson

Vi viser til framleggingsvurdering innsendt 06.08.2012. Komiteens leder har vurdert henvendelsen på fullmakt.

Vurdering

Komiteen oppfatter at prosjektets formål er å fremskaffe ny kunnskap om den terapeutiske relasjonen. Ingen helseopplysninger vil fremkomme. Prosjektet betraktes dermed som annen type forskning enn helsefaglig, og vil ikke omfattes av helseforskningslovens saklige virkeområde. Prosjektet trenger ikke en forhåndsgodkjenning av REK, og kan igangsettes uten nærmere etisk vurdering. Vi minner imidlertid om at dersom det skal registreres personopplysninger, må prosjektet meldes til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD).

Vedtak

Prosjektet er ikke fremleggingspliktig for REK.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK midt. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK midt, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen | Best regards

Hilde Eikemo

Rådgiver

post@helseforskning.etikkom.no

T: 73597508

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk REK midt-Norge (REK midt)**
<http://helseforskning.etikkom.no>



Vedlegg 7

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

Ottar Ness
Institutt for sosialt arbeid og familierapi
Diakonhjemmet Høgskole AS
Postboks 184 Vinderen
0319 OSLO

Vår dato: 09.08.2012

Vår ref:31116 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 06.08.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

31116

Hvordan beskriver klienter som har gått i parterapi hva som fremmer og hemmer den terapeutiske relasjonen til sin terapeut?

Behandlingsansvarlig

Diakonhjemmet Høgskole AS, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig

Ottar Ness

Student

Jannicke Jameson

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

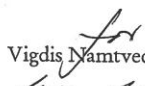
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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/forsk_stud/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://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

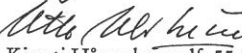
Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 29.04.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim



Kjersti Håvardstun


Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

Avdelingskontorer / 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. kjerne.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVE, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svuit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 31116

Personvernombudet legger til grunn at det vil være familierapeuter ved Familievernkontoret som oppretter førstegangskontakt med utvalget.

Vi finner informasjonsskrivet til utvalget tilfredsstillende utformet.

Datamaterialet anonymiseres innen 29.04.13 ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Koblingsnøkkel og lydopptak slettes, indirekte personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres.