«Jeg blir til meg, i møte med deg»

Katrine Markussen

VID vitenskapelige høgskole
Masteroppgave
Master i familieterapi og systemisk praksis
Veileder: Per Jensen
Antall ord: 26580
27.05.2016
Forord


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


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


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

Hammerfest 22.05.2016

Katrine Markussen
Sammendrag

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


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

Nøkkelord: familieterapi, kvalitativ studie, Grounded Theory, relasjonell, klient perspektiv, profesjonell og personlig erfaring.
# Innhold

1 Innledning .................................................................................................................. 1
   1.1 Bakgrunn for valg av tema .................................................................................. 1
   1.2 Egen erfaring og faglig ståsted ......................................................................... 2
   1.3 Forforståelse ......................................................................................................... 3
   1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål ............................................................... 4
       1.4.1 Begrepsavklaringer: .................................................................................. 4
   1.5 Oppgavens oppbygning ....................................................................................... 5

2 Aktuell forskning ......................................................................................................... 7
   2.1 Fellesfaktorer som fungerer i psykoterapi og kontekstuell modell .................... 7
   2.2 Evidensbasert forsking ...................................................................................... 8
   2.3 Personlige og profesjonell utvikling .................................................................. 10
   2.4 Et både og - for et positivt utfall ...................................................................... 13

3 Teori ............................................................................................................................ 17
   3.1 Grunnleggende begreper innenfor systemteori .................................................. 17
       3.1.1 Kommunikasjon og relasjon teori ............................................................. 18
       3.1.2 Konstruktivisme og subjektiv deltagere- en therapeutisk holdning .......... 19
       3.1.3 Ikke- vitende posisjon og maktposisjon ..................................................... 21
       3.1.4 Personlig og professjonal ......................................................................... 22

4 Forskningsdesign og metode ..................................................................................... 25
   4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted og epistemologi ....................................................... 25
   4.2 Kvalitativ forskning og Grounded Theory .......................................................... 27
       4.2.1 Opprinnelsen til og kjennetegn med GT ................................................ 28
       4.2.2 Kode prosessen ......................................................................................... 29
   4.3 Mitt forløp med bruk av GT ............................................................................... 31
       4.3.1 Innhenting av datamateriale .................................................................... 31
       4.3.2 Intervjuguiden ......................................................................................... 31
       4.3.3 Utvalget ..................................................................................................... 32
       4.3.4 Rekrutering ............................................................................................... 33
       4.3.5 Kontekst og rammer under intervjuet...................................................... 33
       4.3.6 Transkribering og koding av innholdet ..................................................... 34
       4.3.7 Memoer ...................................................................................................... 36
       4.3.8 Konstant komparativ analyse metode ...................................................... 37
   4.4 Forskningsetikk ..................................................................................................... 37

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

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

1.1 Bakgrunn for valg av tema

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

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

Selvte thematikken om hvordan ens private og personlige liv influerer det profesjonelle arbeidet har tidligere vært gjenstand for studier, det er blant annet gjort med forskning og undersøkelser hvordan terapeuten opplever relasjon til klienten. Jeg ønsker i dette studiet å undersøke nærmere klientens opplevelser i møte med terapeuten. Når klienten møter terapeuten sin, hva er det som gjør møtet mellom dem vellykket -eller ikke?
I forhold min nysgjerrighet overfor temaet i henhold til egne erfaringer og mine refleksjoner fra praksis over tid ønsker jeg å utforske tematikken grundigere. Jeg mener det er vesentlig å sette fokus på relasjonen om psykoterapifeltets praksis skal utvikle seg i takt med forskningsfeltet. Hensikten med min forskning er å forsøke å avdekke om klienten erfarer personlige faktorer som forsterker relasjon med terapeut, hvilken betydning det har for at klienten vil vende tilbake til terapeuten? Målet vil være å få mer kunnskap hvordan klienten opplever møte med terapeuten, hvordan oppfattes bruk av personlige erfaringer og registreres det andre individuelle forskjeller hos terapeuten som klienten mener har betydning.

1.2 Egen erfaring og faglig ståsted

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

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

Mitt faglige ståsted er primært tuftet på min grunnutdanning og praksis som sykepleier, retningen er siden blitt farget av familierapeututdanningen og påfølgende praksis ved familieverkntoret som terapeut. Ervervelsen av den system teoretiske tenkning har vært et kjærkommot tilskudd som har influert meg både som fagperson og mitt personlige liv. Med et systemisk tankesett og en forkjærlighet til narrativ terapi opplever jeg det er min faglige
forankring. I forhold til min egen referanseramme antar jeg at det er både uuunngåelig og nødvendig å kunne bruke egne og andres erfaringer for å kunne finne gjenklang og gjenkjennelse i forståelsen av klienten. I den grad det er mulig forsøker jeg å være bevisst hva jeg har med meg av personlige erfaringer, holdninger og kultur, kontinuerlig sjekke ut hvor jeg befinner meg i det terapeutiske landskapet og hva som er mitt personlige eller private anliggende. Dette blir gjort ved hjelp av tilbakemeldinger fra klienter, kollegaer og andre, i tillegg til mine egne refleksjoner over praksis. Mine betraktninger over hvordan jeg forstår min personlige utvikling som terapeut danner bakgrunnen for min interesse for å forske om det er faktorer som kan bidra til å styrke relasjonen mellom klient og terapeut.

1.3 Forforståelse


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

1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål

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

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

1.4.1 Begrepsavklaringer:
Kontekst

**Diskurs**


**Allianse**


1.5 **Oppgavens oppbygning**

Oppgaven er delt inn i 6 kapiteler.

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

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

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

Kapitel 5: Viser til funn med sitater fra informantene, disse fremstilles som kategorier med undertema.
Kapitel 6: Drøfting av analysen opp mot aktuell forskning og teori gjort på området, samt at kategoriene diskuteres opp mot hverandre.

Kapitel 7: Funnene i studiet, selvrefleksjon rundt tema og videre forskning.
2 Aktuell forskning

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

2.1 Fellesfaktorer som fungerer i psykoterapi og kontekstuell modell


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


2.2 Evidensbasert forsking


Fellesfaktorene har dannet grunnlaget for de som forsker på betydningen av tilbakemelding i terapi. Duncan har utviklet en evidensbasert Klient- og resultatorientert praksis (KOR). Skjemaene blir blant annet benyttet av Bufetat (Familievernkontorene i Norge).
Implementeringen og oversettelse til norsk er blant annet gjort ved hjelp av norsk doktorgradsforskning, utført av Morten Anker (Anker 2010) og Rolf Sundet (Sundet 2009).

Ved bruk av (KOR) benytter terapeuten to skjema som blir gitt til klienten. Ved starten av timen benyttes et skjema som undersøker hvordan klienten har det med seg selv og i relasjon til andre. På slutten av timen skal klienten blant annet gi tilbakemelding på forholdet til seg selv og til terapeuten. Terapeutens tilnærmingsmåte, formålet med timen og hvordan klienten opplever terapien blir av skjema. I følge Duncan kan man ved systematisk bearbeiding av klienters tilbakemelding ved bruk av KOR finne ut om klienten har hatt utbytte av terapien, tilbakemeldingen kan brukes til å bli en bedre terapeut. Terapeuten bør tåle å utsette seg selv for tilbakemeldinger fra klientene (Duncan 2012).


2.3 Personlige og profesjonell utvikling

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

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

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

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

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


2.4 Et både og - for et positivt utfall


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


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


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

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

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

3.1 Grunnleggende begreper innenfor systemteori


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


3.1.1 Kommunikasjon og relasjon teori


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


**3.1.2 Konstruktivisme og subjektiv deltager - en terapeutisk holdning**

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


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

3.1.3 Ikke-vitende posisjon og maktposisjon


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


Terapeuten er på hjemmebane, klienten skal prate om sitt privatliv med en fremmed. Det er en kjent arena for terapeuten som er kjent med ideene om og for terapi, mens klienten antageligvis er ukjent med disse. Klienten har sjelden eller aldri vært på et slik møte, terapeut har vært i et slik møte atskillige ganger før. Uansett hvilke private problemer terapeuten har, går ikke terapeuten i timen for å snakke om sine egne vansker med klienten. Det forventes av klienten å utlevere seg men ikke terapeuten, i alle fall ikke i samme grad som klienten. I vår vestlige kultur sier Jones er det en tendens til å tillegge terapeuter en viss skremmende makt «røntgenøyne». Det at mange mennesker tenker at de ikke greier å løse sine vansker uten hjelp, styrker og bidrar til at de tillegger terapeuter slike egenskaper (ibid).


3.1.4 Personlig og profesjonell

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

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

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


På midten av 70-tallet ble det forsket på en bestemt form for nedslitt i arbeidslivet som fikk navnet utbrenteth. Ytterligere teoritutvikling på området på slutten av 80-tallet fikk navnet sekunder traumatisk stress. Mye tyder på at jo mer beviste vi er med hva vi personlig får med oss i arbeidet, jo mer vi lar oss berike oss av klientene, desto mindre risikerer vi å bli utbrente.
eller sekundært traumatiserte. Og heller snu det til utvikling både på det profesjonelle og private plan (ibid).
4 Forskningsdesign og metode

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

4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted og epistemologi


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

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

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


### 4.2 Kvalitativ forskning og Grounded Theory


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

Jeg antok at GT ville gi meg større spillerom og åpenhet i forhold til forskningsmaterialet. Det har vært nødvendig å «nullstille meg» og ha mest mulig åpenhet i forhold til hva som kom fra informantene under intervjuene. Det å skulle innehå objektivitet i forhold til tematikken anså jeg som utfordrende sett i lys av min forforståelse, hvordan mine personlige erfaringer og
forutinntatte antagelser innenfor temaet influerer meg som profesjonell. Nødvendigheten av å reﬂekte over hvordan min forståelse og personlige erfaring kan påvirke min måte å tolke dataene på, er av stor betydning for meg for å kunne være mest mulig objektiv. «There is a difference between an open mind and an empty head» (Glaser and Strauss (1967) (i Charmaz 2006: 117).


4.2.1 Opprinnelsen til og kjennetegn med GT


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

4.2.2 Kode prosessen

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


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


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

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


4.3.1 **Innhenting av datamateriale**

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

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

4.3.2 **Intervjuguiden**

Jeg valgte å lage en spørsmål guide til bruk under intervju. For å kunne utforme en spørsmålsguide, gjennomførte jeg et pilotintervju for å se hvordan spørsmålene fungerte, og
om de hang sammen med problemstillingen. Intervjuet ga meg en rettesnor om hvilke spørsmål som jeg kunne bygge en samtale rundt, hvilke jeg kunne gå i dybden på og forfølge svarene som kom opp underveis. I pilotintervjuet fremkom nye mulige spørsmål som kunne benyttes eller forkastes. Det ble anslått tidsbruk hvor lang tid intervjuet kunne ta med et gitt antall spørsmål. Tiden ville naturlig variere avhengig av hvor lang tid informanten brukte på å svare. I denne bearbeidelsen ble jeg ble mer bevisst min punktuering, om hvilken påvirkning jeg hadde på materialet i forhold til hvilke utsagn jeg forfulgte og hvilke jeg forlot.

Pilotintervjuet er ikke med i forskningen.

4.3.3 Utvalget


Det jeg søkte var et utvalg av personer som hadde gått til psykoterapi, uavhengig av kjønn, alder, utdanning eller arbeiderfering. Informantene kunne ha avsluttet terapi eller fremdeles gå i terapi hos en eller flere terapeuter. I oppgaven er det ikke vektlagt om terapeuten er
familieterapeut, psykolog, sosionom eller annen utdanning og profesjon, de valgte selv om de ville gi opplysninger om profesjon eller utdanning. Selv om dette i aller høyeste grad kunne være relevant, var det relasjonen mellom terapeut og klient som er i aktuelt. Det kreves åpenhet fra informanten ettersom det blir spurt om informasjoner vedrørende relasjon de har til terapeuten. De informantene som er representert i oppgaven er de som stilte seg åpen for å dele opplevelsen sine, de som ikke ønsket en slik åpenhet er ikke representert.

4.3.4 Rekruttering


4.3.5 Kontekst og rammer under intervjuet

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


4.3.6 Transkribering og koding av innholdet

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

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

«Ramme for terapi» (8)

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

4.3.7 Memoer

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

Utdrag fra memo under kodingen

15. februar Under kodning

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

18. mars

«Kan ikke ses uten kontekst, sorterer og ser dette utsagnet. Får tanker om hvordan kan det plasseres, er det innenfor rammer eller relasjon? Mulig å bruke til en kategori?»
Kjenner noe på det med det jeg tidligere snakket om å tåle, så i ulike kontekster tåler vi mer? Underbygger kontekst, rammer, forventinger, relasjoner for å kunne tåle?»

4.3.8 Konstant komparativ analyse metode


4.4 Forskningsetikk

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

Formålet med oppgaven mitt var å se nærmere på relasjon mellom klient og terapeut og hvilken betydning det kan ha for terapien. Prosjektet mitt var meldepliktig fordi jeg skulle behandle sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 punkt 8 c. Intervjupersonen skulle gi en subjektiv opplevelse av terapien, NSD vurderte at det ikke ville fremkomme opplysninger som direkte eller indirekte kunne identifisere terapeuten. Dermed har Personvernombudet vurdert prosjektet, og funnet ut at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften.
Personvernombudet tilrådet at prosjektet kunne gjennomføres. Personvernombudets tilråding forutsatte at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet. Det var ikke nødvendig å søke Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) for godkjenning av prosjektet. Legger svar fra NSD (vedlegg nr.7) og samtykkeskjema som ble benyttet (vedlegg nr.8).

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

Informert samtykke og fortrolighet

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

Det er sentralt å finne ut hvilken relasjon klienten hadde til terapeuten, derfor la jeg kun vekt på forhold mellom klienten og terapeuten. Selv om under intervjuene fremkom antagelser fra
informantene om hvilken fagbakgrunn og/eller utdannelse terapeuten hadde, det ble ikke tematisert. På slutten av intervjuet er det muligheter for informantene å tilføre noe de mente var betydningsfullt. Alle sa det hadde vært nyttig å snakke om hvordan det hadde vært å gå i terapi. Informantene sa de fikk en bredere forståelse og ny opplevelse, på et vis forgikk det en parallell prosess. Der de fikk snakket om oppfatninger vedrørende terapeuten og erfaringen i befatning med terapien. Underveis erindret informantene atskilligere informasjon om terapeuten etter hvert beveget oss inn i tematikken.

**Eventuelle konsekvenser**

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

Både under og etter intervjene, ved behandlingen av data og ved transkribering har jeg forsøkt å være oppmerksom på at det kunne oppstå etiske utfordringer med informasjon som kom frem. I forhold til meg selv prøver jeg å være oppmerksom på hvordan forskerrollen er for meg som person og min integritet. Jeg tilstreber etter beste evne å vise funnene så nøyaktig og representativ som mulig, som ville være avgjørende for kvaliteten og de etiske beslutningene som ble tatt. Som forsker kan jeg tolke utsagnene til informantene uten å bli motsagt. For, i en viss grad, å kunne motvirke min fortolkning, ble det stilt oppfølgingsspørsmål for i størst mulig grad å kunne utvide min forståelse av hva informanten sa. Jeg fikk ingen tilbakemelding fra informantene om slike tilfeller, eller at de hadde meddelt
erfaringer som de ikke ønsket. En så nøytral undersøkelse som mulig av fenomenene måtte være et mål, men umulig å ikke bære med seg en forforståelse. Det vil henge sammen med hvor jeg punktuerer underveis i intervjuet, hvorfor jeg valgte å utvide innenfor akkurat et tema, og hvorfor jeg unnløt jeg å spørre om et annet (Kvale og Brinkmann 2009).
5 Analyse

5.1 Kategorier og analyse

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

Jeg vil her gi en kort oversikt over kategoriene.

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

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

5.2 Kategoridannelse

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

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

Jeg finner relasjon mellom klient og terapeut gjennomgående i alle disse tre kategoriene som danner et bakteppe i møtet mellom klient og terapeut. Alle tre kategoriene har et nært forhold til forskningsspørsmålene, og jeg vil her utdype det nærmere.
I første kategori undersøkes det hvilken betydning konteksten har for relasjon i denne sammenheng, hvilken ramme terapi forløpet, hvordan kommer profesjonaliteten til synet terapeuten, inklusiv maktforholdet mellom dem.

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

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

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

5.3.1 Rammer i terapirommet

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

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

Informantene er helt tydelig på at det er klienten som er fokus. «Det er jo meg som er klienten.» (1,6). «Hvem er det som skal ta vare på hvem? Innlysende at det er terapeuten.» (2,3). Det er viktig å presisere at terapeuten og klienten har forskjellige rolle i terapien ifølge informantene. «Klienten er hovedpersonen og i sentrum.» (3,6).
Det blir nevnt av informantene å ha en felles språkforståelse i terapien. Det at terapeuten «tuner(s) seg inn» på klienten.


5.3.2 Profesjonalitet hos terapeuten


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

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

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

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

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

5.4 GT Kategori 2: Klientens oppfattelse av terapeutens personlige erfaringer

5.4.1 Klientens møte med terapeutens personlige erfaringer


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

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

Terapeutens oppfattelse av hva klienten uttrykker kan det også bidra til en fortrolighet mellom dem. «Det var opplevdes som en større forståelse av at problemet nødvendigvis ikke tilhører meg alene.» (1,17). Det synligjør at klientene ikke er alene om ha en viss type problem. «Med å bruke erfaringer for så synliggjøre, tydeliggjøre, for å menneskelig gjøre terapeuten fordi man har en tendens til å tro at det er super mennesker, som går rundt «med en plettfri vandel» (3,4). Formålet med å dele personlige erfaringer kan bidra til å bekrefte klienten. «Men når han sa det, så tenkte jeg, at det var hjelpsomt […] det var en bekreftelse. Det var akkurat det, [...] et bilde av at det du gjør nå er faktisk rett, det finnes noe annet til deg der ute, kanskje en dag, for deg.» (2,11). Om det at terapeuten kunne gi fremtidshåp til klienten sier informanten. «Jeg tror han sa det for å, jeg velger å tro på at han sa får å gi meg en tilbakemelding på at det finnes gode menn der ute, som er opptatt og glad i kona sin.» (2,17).

5.4.2 Parallelle livserfaringer

I noen tilfeller kan en oppleve motstand på hvordan gjøre endringer i sitt liv basert på andres erfaringer. «Kanskje høre med rusfrie folk om, ex-narkomane hvordan klarte du det, nysgjerrig på det som en rådgiver, men som en terapeut …» (1,67). Informanten sier det ikke nødvendigvis er god kombinasjon å være terapeut og meddele sin egen erfaring. «Jeg er ikke glad i folk som skal fortelle meg, hva jeg skal gjøre. (...) Jeg kunne godt ha lyttet til hvordan du gjorde det, men ikke fortelle meg å gjøre det samme.» (1,68). Dette støttes av en annen informant som sier det ideelle er at klienten velger selv. «Men det genuine må jo være å få klient i stand selv til å ta disse valgene da eller, det er så lett å slenge med råd.» (2,23).

En informant spør seg hvilken nytte er det å vite hva terapeuten gjør. «Hvis han hadde begynt å prate om vanskeligheter om barna sine, konen sin, man har vel «ups and downs» der også, så vet jeg ikke hvor nyttig det hadde vært.» (2,15). Informanten antar når en får vite hvordan terapeuten håndterer et problem eller utfordring vil kanskje problemet føles større. «Hvis jeg
får sammenligningstema inni det, så ville jeg jo måle, hva gjør jeg, min reaksjon, din reaksjon, er min handlemåte riktig eller feil, hvorfor får ikke jeg til.» (1,66).

5.4.3 Kunsten å formidle erfaring

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

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

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

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

«Du(terapeuten) har gått gjennom noe i livet ditt som jeg står i nå, derfor besitter du en kompetanse og en erfaring som er nyttig, men hvordan du skal overføre den til meg, eller prøve å formidle den til meg jeg tror at det er det som hemmeligheten er måten du gjør det på.» (1,68).
5.5 GT Kategori 3: Individuelle forskjeller og andre faktorer hos terapeuten som er av betydning for relasjonen

5.5.1 Individuelle forskjeller hos terapeuten

Det er den samme historien, forskjellen er terapeutene.

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

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

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

Det blir også bemerket av en informant de personlige forskjellene påvirker relasjonen til klienten. «Ikke hvem som helst man blir venn med, det er ikke hvem som helst man blir kjærest med. Altså sånn i et mylder der ute, så er det personlige, det gjelder veldig hant(terapeuten) hvordan det samarbeide eller relasjon med han.» (2,47). En annen informanten stiller spørsmål om personlig egnethet. «Tenker det er egnethet og personlighet. Hvordan du ter deg
og det er altså, det går på det personlige plan, være og tenke igjennom hvordan du både uttrykker deg verbalt og nonverbalt.» (3,40).

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

5.5.2 Tåler motta og oppfatte klientens historie
Informanten undrer om det kan være vanskelig for terapeuten høre eller ta imot historien hans. «... jeg tenkte blir dette for mye for deg? [...] fikk en følelse av å ta vare på han. Fordi jeg husker spesielt i starten tenkte jeg dette er en person som tåler å høre denne historien.» (2,2) En annen informant sa ansvaret for å ta imot og tåle å høre klientens historie ligger hos terapeuten. Der satt plutselig terapeuten og fortalte, og delte, ikke sant og ble lei seg. [...] nå må jeg ivareta min terapeut, jeg tenker at terapeuten som har det ansvaret.» (3,45) Terapeuten må tåle klientens historie sier informantene. «Man kan jo da si man blir litt sånn personlig, jeg (terapeuten)blir sånn berørt av dette her eller at dette er en sterk historie. Man skal jo vokte seg vel.» (3,25) En informant uttrykker det slik at han tåler mer fra en terapeut enn fra en annen terapeut. «Men i alle fall han som jeg fortalte om første gangen som var så opprørt under timen, [...] da ville det ikke være noe kult i hele tatt. Men sett at han jeg snakket etterpå vist at han var blank på øynene, det tror jeg nok det hadde vært fint.» (2,39)
Informanten opplever seg forstått gjennom oppsummeringen til terapeuten.

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


5.5.3 Individuell kompetanse hos terapeuten
Informanten utrykker at det er noe med terapeuten som de ikke helt kan gjengi.

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

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

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

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

Informanten kommenterte på terapeutens engasjement og deltagelse i terapien, og at det er hjelpsomt. «Terapeuten må gi respons, ikke bare lytte. Informanten tror det hører sammen.» (3,24). Hvis terapeuten ikke viser en interesse er det synlig sier informanten. «Så jeg tenker det skinner igjennom fort at du bare sitter der, og er «empatisk», har du ingenting å melde» (3,24). En informant fortalte at det var stort sett var hun som snakket. «Jeg følte jeg satt alene
i en strøm med ord som kom ut av munnen min, så engang i blant, kom hun inn, hun stilte selvfølgelig noen spørsmål noen ganger.» (1,34).

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

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

6 Drøfting


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

Friedrich Nietzsche

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

6.1.1 Rammer i terapi

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

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

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


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

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

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


6.1.2 Profesjonalitet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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


6.1.3 Maktforholdet mellom klienten og terapeuten

I en relasjon basert på at klienten oppsøker hjelp og terapeutens rolle er å hjelpe, kan man si relasjonen er komplementært. Dette fører til en betraktning av maktforholdet mellom klienten og terapeuten. Det kan oppstå flere typer makt i relasjon mellom klient og terapeut, noen former for makt kan være skjult, andre kan være lettere å oppdage.
I følge informanten bør terapeuten inneha kontrollen i terapitimen, og et skille mellom klient og terapeut er ønskelig. Skillet bør ikke bli for skarpt, men heller dreie i retning av komplementaritet, der klient og terapeut utfyller og tilpasser hverandre fra sine ulike ståsteder. «Før var terapeuten enerådende, ekspert rollen. I dag kan en velge mer, man er mer jevnbyrdig. Det er trygt og godt at terapeuten har kontrollen.»

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

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

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


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

Dersom terapeuten trekker inn direkte og indirekte, personlige erfaringer og opplevelser. Klienten kan oppfatte at terapeuten definerer deres historie. Resultatet kan bli at klienten sitter igjen med en følelse av å ha gitt en utilfredsstillende fremstilling av sin fortelling. Slik en av
informantene sa: «Det var liksom i skammensdal, terapeuten fikk meg sånn, fordi jeg lot det gå så lang tid før jeg kom meg ut av forholdet.» (2,28)


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

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


For at en klient skal inneha definisjonsmakt i forhold til sin egen historie, mener informantene det kan være fordelaktig å inngå et samarbeid med terapeuten. Her er det klientens historie som er den reelle historien, ikke en terapeuts tolkning av den. Det at informantene foretrekker
at terapeuten innehar ansvaret, samt at de ønsker et skille mellom klient og terapeut, kan medføre utfordringer for terapeuten i forhold til å sette rammene for terapien. Det bør ikke bli for minimale eller for dominerende og omfattende rammer slik at de er til hinder for utøvelsen av terapi. Utøvelse av terapeutens makt bør balanseres svært forsiktig, slik at makt brukt i riktig former kan skape trygghet, tillit og åpenhet i terapien. Idealet kan kanskje sies å være en gjensidig likevekt mellom klient og terapeut, og at maktforholdet, i den grad det er mulig, bør utlignes best mulig. Ifølge informantene vil terapeuter som er opptatt av maktabalansen kunne få et mer gunstig utfall i terapien.
6.2 Oppfatter klienten terapeutens personlig erfaring som relasjonsskapende?


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

6.2.1 Klientens møte med terapeutens personlige erfaring


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

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


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

«Tidligere rusmisbruker kunne se om det var rus på huset, og om ungdommen var ruset [...] å samarbeide med hjelpeapparatet og familie, skulle arbeide med ungdom, foreldre og systemet ble det problematisk, da hadde han så mye sinne om skitt i eget liv.» (2,37).
Personlig informasjon om terapeut kan være fordelaktig for klienten. En informant uttrykte det slik: «Jeg visste ingenting om han eller hadde vi Googlet han? […] Men det ga bare mer tillit, han hadde vært i sånn rockeband eller noe, det var bare sånn pluss.» (3,29).


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

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


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

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

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

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

Skillet mellom terapisamtalen fra en vanlig samtale er blant annet om vil man gi noen råd eller gi alternative historier erfaringer slik det er opp til klienten selv å ta egne valg i sitt liv basert på hva som kjennes rett ut for seg selv. I forhold til rådgivning fra en terapeut bør det
foretas en avklaring med klienten om hvilken konkret rådgivning klienten forventer seg. Eksempler på dette kan være klarlegging av hvilken type samtaler en skal ha, samt gi alternative historier og erfaringer, slik at klienten på bakgrunn av dette kan foreta egne avgjørelser. Nøen klienter ønsker helt og holdent konkrete råd i en gitt situasjon, lik som noen terapeuter utelukkende inntar en rådgivende posisjon. Her kan skillet mellom hva som er terapisamtale og hva som er en vanlig samtale bli flytende dersom man ikke har gjort klienten oppmerksom på dette på forhånd.


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

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

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


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

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

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

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

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

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


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

6.3.1 Individuelle forskjeller

Terapeutiske relasjoner kan oppleves forskjellig sier flere informanter. En av informantene gav samme historie til to forskjellige terapeuter, og fikk tilbake to svært ulike responser. En annen informant gikk til en og samme terapeut der utfallet av terapien på den første og andre timen var totalt annerledes. I forhold til et kommunikasjonsperspektiv kaller Bateson informasjon «en forskjell som gjør en forskjell». Definisjonen har fokus på at informasjonen ikke er stedfestet eller lokaliserbart, den bygger på at den er forskjell eller en sammenligning mellom to eller flere gjenstander, fenomener eller erfaringer. Det er ikke egenskapene vi forholder oss til men sammenligningen mellom de to som er grunnlaget for at informasjon skal oppstå. Samt at det innebærer at definisjon relasjon er sentral. En forskjell innebærer en relasjon mellom to, og en forskjell som gjør en forskjell er allerede i utgangspunktet en dobbelt relasjon, mellom de fenomener jeg ser på meg og det jeg ser på. Med en slik
definisjon blir fokuset at kommunikasjon er lagdelt og kan forståes i nivåer (Jensen og Ulleberg 2011:98).

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

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

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

Wampold og Brown (i Duncan 2012) støtter at terapeuten er variasjon som ikke skyldes den benyttet metode, men hvem terapeuten er som person.
Når informanten møter terapeuten merker de ingen klaff på det personlige plan og informantene uttrykker det som ikke rette terapeut for seg.

Informanten sier det er terapeuten som må «passe» for klienten, altså en fornemmelse av «kjemi» mellom seg og terapeuten. Informanten sier det er avgjørende hvem som utfører terapien i forhold til det som kan forståes på det personlig plan hos terapeuten. Dette understøttes av at informantene blir anbefalt terapeuter fra venner som antar eller opplever vedkommende terapeut som dyktig og i stand til å hjelpe vedkommende. En av informantene uttrykte det slik:
«Det har jo noe med kjemi å gjøre, gjør noe i møtene, så er det noe som treffer, jeg er mer mottagelig for å bli truffet på en måte, en annen måte å bli truffet på en annen gang.» (3,21).


6.3.2 Tåle å ta imot og vise forståelse for klientens historie

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

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

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

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

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


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


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

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

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

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

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

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


Informantene sier at det ikke nyttet med utdanning og praksis hvis ikke klienten har tillit til terapeuten, når metoden oppleves unaturlig og terapeuten ikke klarer å skape en god relasjon.
En annen informant sier en kan være en empatisk lytter uten å ha opplæring. Dette understøttes av at individuelle differanser hos terapeuten ikke nødvendigvis er oppøvet, og at egenterapi ikke alltid vil medføre at en fungerer bedre som terapeut.

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

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


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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.1 Formål og funn

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

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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

7.4 Videre forskning


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


Duncan, B.L.(2012). *Bli en bedre terapeut*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.


Bilde på forsiden «Inspirert natt» (2013) er gjengitt med tillatelse av kunstner Eva Arnesen.
Vedlegg 1: Spørsmålsguiden
«Hvordan kan terapeuten bruke sine personlige erfaringer og egenskaper for å fremme en god relasjon med klienten?»


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

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

Hvordan merker du at terapeuten ikke forstår?

2. Hvilken betydning har det for deg?

3. Klarer du skille hva som er personlige egenskaper eller tillærte terapeutiske teknikker?
   (Empati, positiv annerkjennelse, ekthet, kongruens.) Har det noen betydning for deg?

4. Hvis terapeuter viser følelser med for eksempel tårer. Hvordan ville du oppleve det?

Kjenner eller hørt om terapeuten fra før

1. Hvordan er det om terapeuten kjenner deg fra før eller noen i nær familie?

2. Hvilken betydning har det for relasjonen mellom deg og terapeut om du ikke vet noe om terapeuten personlig erfaringer og/eller egenskap før første konsultasjon, litt eller en god del?

3. Om noen du kjente anbefalte terapeuten for sine erfaringer og egenskaper. Hvordan påvirker det relasjonen?

4. Om en ikke vet noe om terapeuten. Hva ville du ha vite?

5. Hvilke personlige egenskaper og/eller erfaringer til terapeutene tror du som utgjør en forskjell for hvilken terapeut du ville fortrekke å snakke med? Og hvis ikke det er noe som utgjør en forskjell hvorfor det?

6. Er det personlige erfaringer og egenskaper ved terapeuten som fremmer relasjonen mellom klient og terapeut?

7. Siden samfunnsmessig endrer seg til å bli mer personlig og «og by å på seg selv», er grensen mellom fagfolk og klienter er blitt mindre?
# Vedlegg 2: Utkast fra kode prosessen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tenkte</th>
<th>IO: Det er jo litt sånn, jeg tenker at det var så spennende å snakke med han, han hadde de spørsmålene at jeg tenkte dette kan du noe om. Uten at han måtte fortelle sin erfaringen på det. Han hadde jo sikkert masse erfaring fra terapirommet og eget liv.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Spennende</td>
<td>Klienten oppfatter at terapeuten har erfaring på måten han spør spørsmålene på. Uten at terapeuten forteller om sin erfaring får klienten en følelse av at terapeuten har erfaring fra terapirommet og eget liv.</td>
</tr>
<tr>
<td>Spørsmål</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erfaring</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Terapirommet og eget liv</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Formulerte</td>
<td>I2: Så var det måten han formulerte spørsmålene på?</td>
</tr>
<tr>
<td>Bekreftet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kryper inn</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tar på deg «kappen»</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stemmer det?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sjekke ut</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ta av deg den</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Godt å være der</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Følte meg sett</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I: Jeg får en følelse av at når du sier at han spørte deg om</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Noen stikkord</td>
<td>det du var interessert i, det var komfortabelt å være der, en god plass å være?</td>
</tr>
<tr>
<td>Skrev på blokken</td>
<td>IO: Som jeg sa til å begynne med så hadde han bare noen stikkord som han skrev på den blokken sin, det var ikke mange ord som sto der, tror det kunne være mer enn to, tre ord som sto der. Den lå på bordet så jeg kunne se, så han la den der, noen ganger hadde han sånn store A4 ark liggende på bordet sitt og han begynte å tegne og skrive litt. Jeg husker en gang at han tegnet meg med våpen, han tegnet meg masse forskjellige våpen, så det var litt kult, det bildet har jeg enda. Han mente det var fordi jeg var i forsvar for ting at jeg var på vakt for ting. Det var ganske kult at han kunne tegne også. Men det at jeg kunne se hva han skrev og, og jeg tenker hun første gangen hun skrev og skrev, også var hun sjøkkert, også skrev hun videre</td>
</tr>
<tr>
<td>Ikke mange ord</td>
<td>Terapeuten brukte få stikkord og tegnet.</td>
</tr>
<tr>
<td>To, tre ord</td>
<td>Klienten kunne se hva terapeuten skrev, mens første gangen fikk hun ikke sett. Det ble skrevet mye.</td>
</tr>
<tr>
<td>Lå på bordet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ark på bordet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tegne skrive litt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tegnet meg med våpen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Litt kult</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jeg var i forsvar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jeg kunne se han skrev</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Første gangen hun skrev og skrev</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sjøkkert</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Skrev videre</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fortalt noe hun aldri hadde hørt før</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
også, det var som jeg fortalte henne noe hun aldri hadde hørt før.

<table>
<thead>
<tr>
<th>I:</th>
<th>Ble du usikker når hun satt med den der blokken og hva hun skulle med den?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lurte</td>
<td>IO: Ja, jeg lurte på det, hva skal hun skrive, det var jo privat, hvorfor skal du notere? Med at jeg kom til han, og han kunne fordi det er jo litt sånn hvor er du nå? Når han spurte om hvordan har du det siden forrige gang eller har du noen andre ting som er viktig nå? Så jeg kunne bestemme regien, han hadde ikke plan liksom. Det tenke jeg lærte mye om måten han, det var vel også fordi han så, at nå var jeg ferdig med det</td>
</tr>
<tr>
<td>Privat</td>
<td>Klienten lurte på hva terapeuten noterte siden det var privat time. Ingen informasjon.</td>
</tr>
<tr>
<td>Hvorfor notere</td>
<td>Bestemte innhold og regien i timen sammen med terapeuten. Han oppfattet hvor hun befant seg og om klienten var ferdig med tema.</td>
</tr>
<tr>
<td>Hvor er du nå?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hvordan har du det</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Andre ting som er viktigere</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jeg bestemme regien</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Han ingen plan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lærte</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Vedlegg 3: Matrise

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

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

Stolpediagram over uttalelsene til informantene

Stolpediagram samlet uttaleser fra informanter

Samlet uttaleser
Vedlegg 5: Stolpediagram over hver informant

Stolpediagram over informant 1

Stolpediagram over informant 2

Stolpediagram over informant 3
Vedlegg 6: Grafisk fremstilling fra alle informantene

Linjediagram til uttalelsene til alle informantene
Vedlegg 7: Tilbakemelding fra NSD

Per Jensen
Institutt for sosialt arbeid og familieterapi Diakonhjemmet
Høgskole AS Postboks 184 Vinderen
0319 OSLO

Deres dato:                          Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

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

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

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


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

Vennlig hilsen

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering Kopi: Katrine Markussen
katrinemarkussen@hotmail.com
**40833 Hvordan kan terapeuten bruke sine personlige erfaringer og egenskaper for å fremme en god relasjon med klienten?**

Behandlingsansvarlig Diakonhjemmet Høgskole AS, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig Per Jensen

Student Katrine Markussen

Katrine Utaaker Segadal  Lis Tenold

**Personvernombudet for forskning**

**Prosjektvurdering - Kommentar**

**Prosjektnr: 40833**

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

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

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

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

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

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

Forventet prosjektslutt er 17.06.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å: - slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel) - slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnspøyllsninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
Vedlegg 8: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

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

Bakgrunn og formål

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

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

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

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

Hva skjer med informasjonen om deg?
Prosjektet skal etter planen avsluttes 17.06.2021. Lydbånd og det skriftlige materialet vil bli slettet etter at oppgaven er godkjent.

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


Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.
Samtykke til deltakelse i studien

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

__________________________________________________________________________________________________________
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

☐ Jeg samtykker til å delta i intervju