

Etablering av mål i de første terapitimene:

En kvalitativ nærstudie av dialogen

Marthe Christine Johnsen Ekker



Hovedoppgave ved Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2012

*”At man, naar det i Sandhet skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheten i al Hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Inbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden. For i Sandhed at kunne Hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mer end han – men dog vel forstaae det, han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mer- Forstaaen ham slet ikke”
(Kierkegaard, 1859, første avsnitt, § 2, s.20).*

Etablering av mål i de første terapitimene:

En kvalitativ nærstudie av dialogen

Marthe Christine Johnsen Ekker

© Forfatter

År 2012

Tittel: Etablering av mål i de første terapitimene: En kvalitativ nærstudie av dialogen

Forfatter: Marthe Christine Johnsen Ekker

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Allkopi, Skøyen

Sammendrag

Forfatter: Marthe Christine Johnsen Ekker

Tittel: Etablering av mål i de første terapitimene: En kvalitativ nærstudie av dialogen.

Veiledere: Agnes Andenæs og Marit Råbu.

En kvalitativ nærstudie av seks ulike terapeutiske dialoger med utgangspunkt i å undersøke hvordan terapeuten tilrettelegger for etablering av en tidlig terapeutisk allianse, med spesielt fokus på tilrettelegging for trygghet, tillit og håp om endring i de første møtene for terapien. Forskeren nærmet seg forskningsspørsmålet ved å stille materialet spørsmål knyttet til sekvenser i dialogene hvor fokuset lå på utvikling av terapeutiske mål. Dialogene er analysert med et utgangspunkt i Bordins (1979;1994) panteoretiske modell for allianseformasjon, samt med bakgrunn i forskerens teoretiske preferanser i møte med dialogene. Utvalget stammer fra en større studie, Multisenter Studien for prosess og utfall i terapi, samt en del studie under dette prosjektet. Analysemetoden er inspirert av ”Systematisk tekstkondensering” utarbeidet av Malterud (2011). Utvalget består av 3 psykoterapeuter og 6 ulike klienter hentet fra poliklinikker i det offentlige. Utvalget er opprinnelig fra en del studie under et større prosjekt kalt Multisenter Studien for prosess og utfall.

Resultatene indikerte at forskerens problemstilling ga mening gjennom beskrivelsen av fire temaer. Temaene var: 1) Terapeutene *inviterer* klientene til utforskning omkring det de presenterer som sitt problem, 2) Terapeutene utforsker hvordan *problemet* arter seg i *dagliglivet*, 3) Terapeutene utforsker *her og nå* og 4) Terapeutene *sorterer* og peker på *sammenhenger* for klientene. Et sentralt funn fra studien var at det fantes lite eksplisitt kommunikasjon omkring etablering av mål innen dialogene som ble studert, og at forhandlingene omkring dette foregikk mer indirekte, enn eksplisitt mellom deltakerne. Det er gitt rike beskrivelser av materialet etterfulgt av diskusjon av forskerens analyser, sett i sammenheng til studiens funn, for å vise både grunnlag for temaene og nyansene innen materialet. En oppsummerende diskusjon følger, hvordan resultatene kan forstås, samt knyttes til utvalgte funn fra psykoterapiforskningen, omtalt litteratur, samt tilnærminger til psykoterapi. Implikasjoner av studien og metodiske aspekt blir diskutert avslutningsvis med forslag til fokus for videre forskning.

Forord

Arbeidet med denne studien har vært en svært lærerik prosess på mange plan. Både i form av ny kunnskap, faglige og så vel som personlige. Veien til målet har vært lang og kronglete, men også fylt av glede når den nærmet seg endelig ferdigstilling. Den har vært et ”tverrberg” å bestige. Jeg har mange som fortjener en takk i forbindelse til denne prosessen.

Først vil jeg takke min første veileder Anna Von der Lippe. Både for bidrag til ideer, oppmuntring og tilgang på materiale til studien. Jeg vil også rette en stor takk til mine nåværende veiledere, Agnes Andenæs og Marit Råbu. Dere har hjulpet meg til en ny oversikt over materialet, og ga et ”nytt blikk” når jeg hadde ”gått meg vill”. Uten deres tålmodighet, deling av kunnskap både metodisk, språklig og faglig, ville jeg ikke vært i havn nå. Tusen takk for inspirasjon og deres mange innspill. Jeg er evig takknemlig!

Jeg vil også rette en stor takk til Jørgen. Du har vist støtte og tålmodighet under dette prosjektet. Det har vært en lang vei, og du har bidratt mye, både personlig og økonomisk og for vår lille solstråle Emilia. Jeg vil også takke familien på begge sider, særlig Mamma og Pappa samt svigermor Kari, i tillegg til Cathrine og Erlend for hjelp til barnepass.

Jeg vil også takke en personlig støttespiller og fremtidig kollega, Knut Axelsen. Jeg er evig takknemlig for den kunnskap, tro og tillit du har vist meg. Dine bidrag er også indirekte skrevet inn i denne oppgaven!

Sist vil jeg takke min lille datter Emilia. Du er ikke fylt tre år ennå, men du har allerede vist sterke menneskelige kvaliteter. Du er fylt av kjærlighet, pågangsmot, og ikke minst glede. Du har lyst meg opp på strevsomme dager. Jeg er veldig glad i deg og gleder meg til å ha mer tid til bare deg fremover. Vi skal kose oss masse i sommer!

Jeg understreker til sist at arbeidet med oppgaven har gitt mye kunnskap. Jeg tror dette vil komme meg til nytte i terapirommet. Muligheten til å studere terapi på nært hold har gitt mange faglige erfaringer, både som terapeut og som et medmenneske. Oppgaven har resultert i at jeg føler meg mer rustet til å tre inn i terapirommet nå, enn før jeg begynte. Så i alt, det har til en viss grad vært verdt tiden og strevet den har tatt!

Innholdsfortegnelse

1.0. Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn og Forsknings spørsmål for Studien	1
1.1.1. Forsknings spørsmål og oppbygning av oppgaven	2
1.2 Psykoterapiforskningen	3
1.3. Teoretisk Rammeverk	4
1.3.1. Psykoterapi og Tilrettelegging for Terapeutisk Allianse og Endring	4
1.3.2 Terapeutisk atferd for Tilrettelegging for Etablering av Allianse i dialogen	5
1.3.2.2. Interpersonlig psykoterapeutisk tilnærming til etablering av allianse og endring	9
2.0 Metode.....	13
2.1 Utvalg	13
2.2 Analyser	14
2.2.1. Transkribering	14
2.2.2. Analyse.....	16
2.2.3. Analyser av den enkelte dialog	17
2.2.4. Analyser på tvers av de seks dialogene	20
3. 0 Resultater og diskusjon	23
4.0. Oppsummerende diskusjon	57
4.1 Metodiske betraktninger.....	63
4.2 Avslutning / Implikasjoner av Studien.....	64
Referanser.....	66

1.0. Innledning

1.1 Bakgrunn og Forskningsspørsmål for Studien

I denne studien ønsker jeg å undersøke hvordan terapi foregår i de første behandlingstimene, innen den ”virkelige terapiverdenen”, med ”ekte” mennesker. Både i form av å studere dette med reelle terapeuter og virkelige klienter. Det fremstår som interessant og nyttig, både faglig og personlig å studere det som skjer i terapirommet på nært hold. Gjennom det kan man få et innblikk i hvordan fenomenet fremstår i en naturalistisk setting, som poliklinikker i det offentlige er.

Interessen begrunnes i flere aspekt, men et av disse er for det første at det i den senere tiden har vært en dreining i fokus innen psykoterapiforskningen i retning av å studere terapi på nært hold (Oddli & Rønnestad, 2011; Råbu, Halvorsen & Haavind, 2011, m.fl.) for å søke etter metoder, eller faktorer som er virksomme i psykoterapi (Wampold, 2001).

Et annet aspekt knyttet mer direkte til meg som forsker er at dette feltet virker spennende og at en slik nærstudie også kan komme praktisk til nytte for mitt framtidige virke som terapeut.

Jeg er i denne sammenhengen spesielt interessert i å undersøke hvordan terapeuters håndtering av de første møtene i terapi foregår? Dette er grunnlagt i forskning som også peker i retning av at de første møtene mellom terapeut og klient kan være avgjørende med tanke på etablering av en terapeutisk allianse og utfall av terapien (Horvath & Bedi, 2002; Rønnestad & Von der Lippe, 2009). Dette innebærer at terapeuter særlig i de første møtene bør være spesielt oppmerksomme på hvordan de første timene og samspillet med klienten utspiller seg, samt forsøke å arbeide seg utav tydelige terapeutiske vansker eller ”brudd” (impasser) i dialogen. Slike hendelser og episoder kan komme til å virke negativt på utviklingen av relasjonen, særlig i de første møtene, hvor dette kan være avgjørende for etablering av en allianse (Safran & Muran, 2003; Rønnestad & Von der Lippe, 2009).

Psykoterapiforskningens ulike bidrag har hatt et økt fokus på at samspillet som kan oppstå i en behandlingsrelasjon, eller den interpersonlige prosessen innad i dyaden, innebærer at det terapeutiske forholdet er en interaktiv prosess som påvirkes av både terapeuten og klienten. Samspillet som foregår mellom aktørene, eller de gjensidige rollene som aktørene

inntar i sine øyeblikk for øyeblikk samspill vil derfor være viktig for etablering og utvikling av en terapeutisk allianse (Beebe & Lachman, 2002; Orlinsky, Rønnestad & Willutzki, 2004).

1.1.1. Forskningsspørsmål og oppbygning av oppgaven

Med bakgrunn i en del av forskningen nevnt ovenfor er jeg i denne studien interessert i følgende: *Hva er det terapeuten gjør for å etablere en tidlig terapeutisk allianse, med et særlig fokus på tilrettelegging for trygghet, tillit og håp om endring i de første timene av terapien?*

For å besvare dette spørsmålet vil jeg ta et utgangspunkt i Bordins (1979;1994) panteoretiske modell, hvor enighet omkring utvikling av sentrale tema, metoder for terapien (oppgaver, eller tasks) og mål for terapien er å anse som sentralt for formasjon av en terapeutisk arbeidsallianse. Jeg vil gi en nærmere beskrivelse av denne modellen senere.

Jeg vil nærme meg de terapeutiske dialogene som er inkludert i denne studien med en teoretisk og faglig forankring i psykodynamisk litteratur i sin helhet, men jeg vil hovedsakelig ha et fokus på en interpersonlig tilnærming representert ved Hartmann (2009;2010) og Wachtel (2008;2011). Jeg vil også streife innom en annen psykodynamisk tilnærming representert ved Gullestad og Killingmo (2005) og aspekter nevnt her ansett som viktige med tanke på å utforske denne studiens problemstilling.

Min faglige og teoretiske ”plattform” bygger på min forståelse av nevnt litteratur, men stammer også fra fordypningskurs innen disse retningene ved Dynamisk Sekvens, Psykologisk Institutt i Oslo. Bakgrunnen som er skissert ovenfor vil derfor danne et ”bakteppe”, og det faglige grunnlaget for mine analytiske betraktninger og diskusjoner gjennom oppgaven. Avslutningsvis vil mine funn bli sett i lys av det jeg har valgt å fokusere på fra psykoterapiforskningen i relasjon til denne studien.

1.2 Psykoterapiforskningen

Forskning har generelt funnet lite som tyder på at det eksisterer en betydningsfull assosiasjon mellom utfall og ulike tilnærminger eller behandlingsmetoder innen psykoterapi (Wampold, 2001). Isteden har psykoterapiforskningen i en omfattende mengde eksperimentelle studier, erkjent at noe av det mest robuste og konsistente i forhold til utfall innen psykoterapi, knyttes opp mot kvaliteten ved den terapeutiske alliansen. Dette ser ut til å gjelde på tvers av teoretiske retninger og behandlingsmodeller (Horvath & Bedi, 2002; Safran & Muran, 2003). Spesielt har de senere årenes behandlingssforskning ansett at en av de viktigste fellesfaktorene som gjelder innen psykoterapi kan knyttes til samarbeidet mellom klient og terapeut. I dag er det også en bred enighet omkring at et terapeutisk samarbeid, eller en god arbeidsallianse, kan sees på som bestående av tre komponenter: oppgave, mål og bånd (Bordin, 1994). Det er særlig denne følelsesmessige dimensjonen, knyttet til bånd komponenten, som er betraktet til å være av størst betydning og virkning for endring innen psykoterapi (Safran & Muran, 2003 Samstag, Muran & Safran, 2004).

Psykoterapiforskningen har bidratt i retning til å sette et økt fokus på samspillet som oppstår i en behandlingsrelasjon, eller den interpersonlige prosessen innad i dyaden, som innebærer at det terapeutiske forholdet stadig er en interaktiv prosess påvirkbar av både terapeuten og klienten. Komplimentaritet innen utvekslinger innad i relasjoner måles som regel ut fra to karakteristikk innen dominans (kontroll) og uttrykk for følelser (affiliation), ansett som grunnleggende dimensjoner innen interpersonlig atferd. Komplimentære interaksjoner utløser derfor ulike responser innen dominans dimensjonen (eks. dominerende kommunikasjon vil kunne utløse underkastende responser), og liknende vil responser innen ”følelseraksen” (affiliation) kunne utløse tilsvarende responser hos motparten (eks. vennlighet utløser vennlighet, mens fiendtlighet utløser fiendtlighet). Høyest grad av komplimentaritet er tenkt til å oppstå når en interaksjon oppleves som komplimentær på begge dimensjonene (Kiesler & Watkins, 1989; Safran og Muran, 2003).

Andre relevante funn fra psykoterapiforskningen er omtalt som ”fellesfaktorer” i psykoterapi, og kan være hensiktsmessig å ha i bakhodet når man møter klienter i de innledende møtene (Rønnestad & von der Lippe, 2009). I den sammenhengen kan det være nyttig å nevne at det er mange forhold som bidrar til utviklingen av dialogen, relasjonen og den terapeutiske alliansen. Særlig kan det eksempelvis nevnes at klienten selv og dens

ressurser særlig vil kunne virke på det terapeutiske samarbeidet og det som skjer i relasjonen som er av betydning for utfallet for terapien.

(Rønnestad & von der Lippe, 2009). Her vil aspekter som klientens eget engasjement og forpliktelse kunne være betydningsfullt (Orlinsky, Rønnestad & Willutzki, 2004; Rønnestad & von der Lippe, 2009). Det er anslått at hele 40 prosent av variasjonen i det terapeutiske resultatet eller utfallet for terapien i form av endringsprosesser, kan tilskrives faktorer knyttet til klientene selv, som eksempelvis motivasjon, modenhet for endring og tro og håp, både med hensyn til at endring kan inntreffe og på terapien som prosjekt, samt aspekter i klientens øvrige liv. I tillegg kan det nevnes at det er kjent at et annet perspektiv av betydning for utfallet kan tilskrives terapeuten, hvem de er og hvordan de arbeider og interagerer med klienten i timen. Det er allikevel den terapeutiske alliansen som står i særstilling for utfallet av terapien (Lambert, 1992; Rønnestad & von der Lippe, 2009).

1.3. Teoretisk Rammeverk

1.3.1. Psykoterapi og Tilrettelegging for Terapeutisk Allianse og Endring

Psykoterapi kan forklares enkelt ved at det innebærer et møte mellom mennesker hvor terapeuten benytter seg av ulike metoder fra ulike teoretiske skoler, innenfor en gitt ramme innen en relasjon, som kan bidra til å hjelpe til å løse vanskelige eller fastlåste situasjoner for en som søker hjelp. Psykoterapi er derfor et møte som bør inneholde elementer som er sterkt medmenneskelige, hvor de som behøver hjelp har et behov for å bli møtt med holdninger som aksept, empati, forståelse, ærlighet og varme. Dette er alle elementer som bør inngå i en behandlingskontakt, og som indirekte inngår i tilrettelegging for etablering av psykoterapeutisk allianse og endring gjennom psykoterapi (Hubble, Duncan & Miller, 1999).

Historisk var det Freud (1912) (omtalt i Safran & Muran, 2003) som var den første innenfor psykologien som argumenterte for betydningen av den terapeutiske relasjonen knyttet til endring gjennom psykoterapi, i sine diskusjoner rundt overføringsbegrepet. Han forstod overføring som et fenomen hvor følelser og holdninger klienten kunne ha ovenfor terapeuten, kunne bli ubevisste gjentakelser av reaksjonsmønstre overfor tidlige, eller signifikante andre i klientens liv. Reelle følelser for terapeuten kunne også være tilstede, men var ikke nødvendigvis gjenstand for analyse. Freud differensierte allerede mellom positive og

negative overføringer til et objekt, og la til faktorer som vennlighet og omsorg, eller det å vise følelser som en nødvendig rolle for opprettelsen av et terapeutisk bånd.

I etterkant har mange viktige teoretiske retninger (eks. britisk objektrelasjonsteori, interpersonlig teori, egopsykologi, selvpsykologi, nyere psykoanalytisk teori, nyere erfaringsorientert teori, affektteori m.fl.) vist interesse for begrepet, som også i senere tid er kjent og omtalt under den terapeutiske alliansen (Monsen & Karterud, 2005; Safran & Muran, 2003). Det har eksistert diskusjoner om hva det innebærer, men de fleste enes i dag rundt alliansebegrepet som bestående av en delt forståelse mellom terapeut og klient rundt tre komponenter: oppgave, mål og bånd (Bordin, 1979;1994; Safran & Muran, 2003).

Kort forklart kan man si at alliansen er en utforming av en ”kontrakt”, hvor klient og terapeut forhandler med hverandre, eller deltar i et samarbeids prosjekt. Denne forhandlingsprosessen er knyttet til arbeidsform (oppgave), en samkjørt forståelse av hva fokuset for terapien skal omhandle (mål), og til sist så skjer dette innenfor rammene av en emosjonell relasjon av kontakt og tillit (bånd). Den panteoretiske modellen danner bakgrunnen for analysene senere i oppgaven. I denne studien ligger hovedfokuset på hvordan deltakerne i dialogen snakker omkring utvikling av sentrale tema og endringsmål for terapien, som er et fokus som ikke har vært studert i like stor grad som andre deler av allianse begrepet, som eksempelvis relasjonen, slik jeg har forstått litteraturen og forskningen. Jeg vil allikevel også forholde meg til relasjonen som ”komponent”, da det er ansett at denne utvikles under en parallell prosess innenfor modellen.

1.3.2 Terapeutisk atferd for Tilrettelegging for Etablering av Allianse i dialogen

Selvpsykologien har spesifikt vektlagt at etablering av allianse og utvikling mot mål og endring kan sees gjennom terapeuters uttrykk for atferd i dialogen, som kan knyttes eksempelvis til uttrykk for forståelse fra terapeuten. I den grad handler det om at klienten skal føle seg forstått, da det har en spesiell selvobjektsfunksjon av stor betydning for et menneskes opplevelse av seg selv. Det er i sammenheng til dette viktig hvordan en samtale føres mellom to individer, spesielt vil en analytikers samtaleform på mange vis være en fortolkende samtaleform. Ettersom den i stor grad ofte forsøker å forstå pasienters opplevelsesverden fra

innsiden (Monsen & Katerud, 2005; Safran & Muran, 2003). Dette er satt i sammenheng med det å bli sett og hørt i seg selv er en faktor som åpner opp for utforskning og dekonstruksjon av en klients livsverden, som muliggjør både opprettelsen av en relasjon og en mulig endringsprosess (Elliott, Watson, Rhonda & Greenberg, 2004).

Den terapeutiske dialogen kan sees som en konstant arena som er dynamisk mellom de som deltar, men hvor terapeutens rolle er den profesjonelle med oppgave om å tilrettelegge i dialogen for å ivareta klientens uttrykk for behov. Dette gjøres både gjennom faste rammer, men også gjennom uttrykk for forståelse og et ønske om å oppriktig lære klienten å kjenne, for å muliggjøre endring gjennom en ekte kontakt og relasjon (Gullestad & Killingmo, 2005; Hartmann, 2009; 2010; Wachtel, 2011)

1.3.2.1. Med "Underteksten" som utgangspunkt for tilrettelegging for allianse og endring

Gullestad og Killingmo (2005) antyder at det som kan føre til endring i terapi kan ses i lys av det de kaller "underteksten". De beskriver her en arena hvor klientens tekst eller egentlige "språk" synliggjøres, og de ekte følelsene kommer til uttrykk og får form gjennom elementer som pust, kroppsspråk, intonasjoner, pauser i dialogen, dialogstruktur med mer. Tankegangen hevder at slik informasjon bidrar til å gi terapeuten informasjon om klientens faktiske følelser og opplevelser, mer enn de faktiske ordene som eksplisitt uttrykkes.

I "Underteksten" beskrives det at pasienten trolig ønsker å formidle noe viktig om seg selv gjennom måten han eller hun opptrer sammen med terapeuten, og at de nonverbale signalene knyttet sammen med observasjon og inntoning til klientens tonefall og stemmeleie, blir en viktig forutsetning for at det skal kunne oppstå en mental kontakt med potensial for inngåelse av en relasjon og terapeutisk allianse. Terapeutens formidling, eller klientens opplevelse av terapeutens formidling av eksempelvis empati står i særstilling som et kurativt element i seg selv. Dette vil derfor ha en sammenheng til hvordan man som terapeut både ordlegger seg og opptrer på i terapirommet.

Det som fremtrer som kritiske aspekt ved klienters opplevelse av å motta empati er beskrevet som en grunnleggende opplevelse av å bli lyttet til, sett og forstått på egne premisser. Dette innebærer også å bli behandlet med en holdning av respekt og verdighet ut ifra den man er. Utrykk for empatisk forståelse innebærer på mange måter derfor at det i de første dialogene kan være lite heldig for terapiens utvikling og etableringen av relasjonen, at terapeutens intervensjoner inneholder for mye tolkninger. Det kan fra klientens side kunne

tolkes som forutinntatthet hos terapeuten, da terapeuten ennå ikke har lært klienten å kjenne. En slik atferd fra terapeuten kan eksempelvis føre til at klienten kan få en opplevelse av at terapeuten ikke forstår, eller viser en form for autoritet, i form av å kunne vite noe om klienten som klienten selv ikke vet.

Det kan føre til en opplevelse av å være i subjekt – objekt posisjon, som ikke er et ønskelig utgangspunkt for å oppnå terapeutisk samarbeid og allianse, da psykoterapi i dag anses til å være en to persons prosess (Wachtel, 2008;2011; Gullestad & Killingmo, 2005).

Slik atferd fra terapeutens ståsted kan for klienten kunne bli tolket som indirekte uttrykk for mangel på empati, da empati er ansett som noe som er autentisk, spontant og ekte. Dette er i seg selv et grunnlag som kan muliggjøre tolkning fra en analytikers ståsted. Psykoanalytisk teori befinner seg derfor stadig i et spenningsfelt mellom arbeidsallianse på en side, og motstand på den andre, hvor motstanden vil ha variasjon i forhold til hvor psykisk truende det aktuelle materialet faktisk er, og oppleves ovenfor klienten (Gullestad og Killingmo, 2005). Tankegangen, slik jeg har forstått det, innebærer også et begrep kalt følelsesmessig resonans hos terapeuten, som anses til å være det første steget i blant annet en empatisk prosess. Det andre steget innebærer ofte en form for abstraksjonsprosess, hvilket betyr at man forsøker å ta den andres perspektiv, samtidig som man greier å skille ut sitt eget. Endringsprosessen kan dermed gradvis inntreffe ut fra en slags bevisstgjøring eller innsikt i hvordan man selv er, og har vært, samt innsikt i egne dysfunksjonelle mønstre og væremåter ovenfor andre. I følge forfatterne handler det om å bli bevisst omkring hva slags ”dans” man inviterer andre til gjennom sine invitasjoner til samspill. Tankegangen vektlegger en bevisstgjøring av implisitte objektrelasjoner fra fortiden og inn i nåtiden, eller i møtet med terapeuten ”her og nå”. Det vil kunne tydes gjennom både klientens kommunikasjonsstil og terapeutens gjensvar på de ”roller” han eller hun er forventet til å spille. I litteraturen omtales dette som motoverføring, definert som spesifikke reaksjoner som kan aktiveres i terapeuten i møte med spesifikke kvaliteter hos klienten. Primært er det ikke slik at følelsen sier noe om terapeuten, men snarere kan den fortelle noe om det samspillet som foregår mellom aktørene i dialogen. Et interessant aspekt er at utenforstående som får samspillet beskrevet, ofte vil kunne kjenne igjen følelsen som en forståelig reaksjon på pasientens spesifikke stil (Gullestad & Killingmo, 2005). Eksempler på slike motoverføringer kan være skyldfølelse som svar på en underliggende anklage, eller en følelse av udugelighet som svar på en devaluerende eller arrogant måte å opptre på. Det vil innenfor terapi alltid være en utfordring knyttet til det å kunne identifisere motstanden, enten det omhandler handlinger som å komme for sent, utebli

fra timer, eller om det er det som kalles en direkte dynamisk motstand, hvilket har en direkte linje til motstanden og de tema som er gjenstand for samtalen.

Forfatterne knytter motstand i den terapeutiske dialogen opp mot klientens indre ”relasjonsscenerier”, som referer til dynamikken mellom en selvrepresentasjon og en objektrepresentasjon. De kan ha ulike relasjonstema som eksempelvis behov for avsløring, avvisning, krenkelse, dominans, bekreftelse med mer. Hvordan aktiveringen av disse temaene foregår handler også til en viss grad om terapeutens mottagelighet ovenfor å ”spille” rollen som klienten ubevisst forventer eller kan legge over på terapeuten. Klienten kan i denne prosessen ubevisst komme til å forsøke å reversere rollene, og dermed indirekte også fortelle terapeuten om hvordan livet er og har vært for personen, som vil være viktig klinisk kunnskap for terapeuten å merke seg. Dersom terapeuten over tid virker lydhør ovenfor en slik overføring motoverføringsdynamikk, vil det innebære at deres måte å forholde seg til klienten øker sannsynligheten for at det kan oppstå en korrigerende emosjonell erfaring (Alexander, 1961), som kan danne et grunnlag for endring og vekst hos klienten. Hvordan terapeuten deltar, omtalt som terapeutens ”enactment,” blir et felles produkt mellom rollen pasienten forsøker å påtvinge han eller henne, i møte med terapeutens egen personlighet.

Et tilbaketrekningensmønster vil derfor være vanskelig, og lite mottakelig for endring dersom det er dynamikken som oppstår i den dyadiske relasjonen. Terapeutens affektive reaksjoner på ubevisst kommunikasjon fra pasienten vil også kunne betraktes som direkte emosjonelle gjensvar på klientens utspill, som vil gjøre terapeuten til et klinisk instrument i seg. Terapeuter beskrives som forventet til å benytte seg selv som redskaper for å forstå en annen, samtidig som å inkludere empati som en del av motoverføringen, som er betingelser som bidrar til å tilrettelegge for en psykisk kontakt og allianse ut fra dette teoretiske perspektivet. Det er også en viktig oppgave i terapien, særlig i de første møtene å få redusert kilder til angst hos klienten. Dette skaper rom for at personlige erfaringer og følelser kan få plass i dialogen og danne grunnlaget for en ekte relasjon, som kan føre til håp og endring. Jeg vil ikke fokusere mye på motstandsbegrepet videre under omtalingen av terapeutisk motstand, men vil isteden kalle det mindre heldig for terapien, eller en antiterapeutisk effekt. Det med grunnlag i at begrepet er veldig teoretisk, samt at manglende informasjon fra terapeutene i ”mitt” utvalg vanskeliggjør en diskusjon rundt begrepet.

1.3.2.2. Interpersonlig psykoterapeutisk tilnærming til etablering av allianse og endring

Denne tilnærmingen vektlegger også at det er en viktig oppgave for en terapeut innen de første møtene å bidra til å redusere klientens angst, i møte med behandleren. Det er blant annet grunnlagt i en nyere forståelse av angst begrepet, som innebærer at angst kan tolkes som en klients forsøk på å unngå retraumatisering av selvet. Fokuset vektlegger derfor også det emosjonelle båndet som oppstår mellom terapeut og klient, som innebærer at tilnærmingen indirekte har inkorporert dette i sin ”form”, gjennom et spesifikt fokus på å tilrettelegge for at klienten skal føle seg trygg i settingen. Det betyr at trygghet er et av de største fokusene i de første dialogene og møtene mellom terapeut og klient. Uten en følelsen av trygghet vanskeliggjøres muligheten for å utforske seg selv, sine følelser og problemer, fordi angsten vil kunne ta for stor plass (Hartmann, 2009;2010,Wachtel, 2008; 2011).Tilnærmingen anses som integrativ, som betyr at den har implementert elementer både fra psykoterapiforskningen samt annen litteratur for å nyttiggjøre seg det som kan virke som fremmede for endring i arbeidet med ulike klienter (Hartmann, 2009; 2010;Wachtel, 2008; 2011).

En av grunnantagelsene er at terapeuten skal kunne fungere som en ”trygg base” for utforskning av det angst og skambelagte, da dette ofte er følelser som er knyttet til psykopatologi (Monsen, 2010; Hartmann, 2010). Terapeuten som en trygg base er derfor et element som bygger på Bowlbys (1988) beskrivelser av omsorgspersoner, og deres funksjon som trygg base for barnet og dets utforskning av sine omgivelser som sees i sammenheng til nære relasjoner til andre senere i livet.

Samspillet mellom terapeut og klient er ansett som noe av det mest betydningsfulle innefor dette perspektivet. Tilnærmingen har også integrert teorier omkring gjensidighet i relasjoner som bygger på antagelsen om at sykliske maladaptive mønstre (Strupp & Binder, 1984) utvikles fordi mennesker har en tendens til å generere såkalte onde sirkler for seg selv i møte med vanskeligheter. Sirklene kan komme til å fordreie opplevelsen av egne erfaringer, samt føre til at man velger seg samhandlingspartnere i livet, som i sin tur kan komme til å bekrefte egne problemfylte forventinger, oppfatninger og væremåter. Det vil ut fra et slikt syn være en paradoksal konsekvens av ulike fastlåste mønstre og psykologiske strukturer. En person som stadig opplever kommentarer som kritikk av seg selv vil ikke overraskende kunne utløse reaksjoner som kan oppleves som aggressive, eller reaksjoner som mistenksomhet eller tilbaketrekning, som videre vil kunne føre til sykliske bevegelser som trolig ikke vekker

varme og positive følelser hos andre samhandlingspartnere (Hartmann, 2009; 2010; Wachtel, 2008; 2011). Hvilke implikasjoner kan dette få for den terapeutiske dialog?

Det kan særlig få betydning for terapeutens uttrykk for forståelse og uttrykk for empati ovenfor klienten. Det er et liknende utgangspunkt som er beskrevet som virkningsfullt for å tilrettelegge for både etablering av en terapeutisk allianse og fremme endring, både innen psykoterapiforskningen og psykodynamisk inspirert litteratur (som nevnt tidligere).

Det innebærer at relasjonen vil kunne lide dersom en klient opplever terapeutens ”metabeskjed” som kritisk og bebreidende, ut fra faktorer som terapeutens bruk av både ordvalg, tonefall og fysiske uttrykk som eksempelvis mimikk.

De ovennevnte beskrivelsene kan indikere at en terapeuts intervensjon ikke overraskende kan få antiterapeutiske effekter som kan inhibere en terapiprosess, dersom slike mønstre i dialogens samspill forekommer. Slike hendelser kan trolig skape en avstand mellom deltakerne i dialogen fremfor mer nærhet og fortrolighet, som er det som kjennetegner en nær relasjon, og det den terapeutiske relasjon har som mål å være. Interpersonlig teori beskriver også at måter mennesker prøver å mestre livene sine på, fungerer som gjentakelser av livsholdninger og dysfunksjonelle samhandlingsmønstre, som gjenspeiler mangelfulle eller fastlåste mestrings og selvbevaringsstrategier. De stammer hovedsakelig fra utviklinger i blant annet barndom og oppvekst, og får ubevisst utspille seg i relasjoner her og nå. En terapeuts oppgave blir derfor å hjelpe klienten til å identifisere sine maladaptive mestringsstrategier, og bidra til å hjelpe klienten til en innsikt om at mønstrene tidligere kan ha hatt en funksjon for klienten, men nå bidrar til nye smertefulle opplevelser. Dette kan få en form som uttrykker seg i form av vonde sirkler som bidrar til flere relasjonelle vansker i møte med andre. I tillegg er det innenfor en interpersonlig psykoterapeutisk forståelse (Hartmann, 2009; 2010; Wachtel, 2008; 2011) viktig at terapeuten gir uttrykk for holdninger som aktivt og tydeliggjør terapeutens arbeidsmåter. Dette bidrar til å skape struktur og forventninger til hva terapien kan bidra til, samtidig som det er med på å knytte klienten til terapien. Intervensjoner som bidrar til å styrke klienters selvfølelse anses som viktige, da dette kan bidra til at angst, skyld og skam kan få et mindre grep om situasjonen og klientens liv som helhet.

Endring inntreffer gjennom at klienten gjennom en styrket selvfølelse kan få en bedret evne til å bryte egne onde sirkler, og dermed få mer tilgang til andre sider ved seg selv. En styrket selvfølelse kan dermed føre til en økt selvopplevelse, og et mer dynamisk og rikt

følelsesliv. Det kan danne et grunnlag for mindre symptomer og et liv som sannsynligvis vil være bedre for klienten. Terapeutiske holdninger som underbygger respekt, aksept, støtte og hjelp, både gjennom ros og oppmuntring, fører derfor til at en klienters motstand mot endring kan inntreffe. Et særlig fokus på her og nå, samt en støttende atmosfære, er viktige elementer som kan styrke relasjonen og tilrettelegge for endring.

Empatisk forståelse vil derfor også her være integrert som viktig i forhold til å være et kurativt element. Terapeuten kan gi særlig uttrykk for dette gjennom å opptre som varm og støttende. Rogers (1951) sin beskrivelse av empatisk forståelse er derfor tydelig integrert, og terapeutiske mål blir å kunne finne alternative måter til å komme frem til det vanskelige, som kan føre til at vonde ting kan bearbeides og integreres. På denne måten kan klienten komme til å oppleve mer empati i forhold til seg selv, og kunne bli mindre foraktfull både ovenfor seg selv og andre. Tilnærmingen beskriver at det er viktig å ”skreddersy” relasjonen til klienten, på en måte som bidrar til å hjelpe til å kunne gi slipp på tidligere uhensiktsmessige måter å forholde seg til følelser og problemer. Dette kan bety at terapeuten (Hartmann, 2009; 2010; Wachtel, 2008;2011), i likhet til det som beskrives av Gullestad og Killingmo (2005) i de første møtene, bør ha et fokus på å være utelukkende positivt aksepterende av klienten slik de fremstår i timene ” her og nå”. Spesielt innebærer det at terapeuten bør unngå for mange tolkninger eller påpekninger av påfallende trekk ved klienten. Klienten kan dersom dette oppstår komme til å oppleve det som om man har gjort noe galt i terapien, som kan føre til aktivering av mer motstand hos klienten, i form av mulig økt angst og skamberedskap. Det vil kunne skape grobunn for mer av de vanskelige mønstrene som klienten ellers strever med (eksempelvis et tilbaketrekningsbehov, eller aggresjon), som i seg selv kan aktivere mindre heldige samspill fra terapeuten.

Det vil være viktig for dialogens utvikling at terapeuten følger med på situasjoner hvor klienten opptrer taust og tilbaketrukket, eller på andre måter unnvikende i kontakten. Det vil kunne være mulige signaler om et brudd i alliansen (Safran & Muran, 2003), som kan være signaler til terapeuten om at situasjonen kan føles utrygg, eller at sider ved terapeuten selv kan ha ført til en utrygghetsfølelse hos klienten. I slike situasjoner er det avgjørende for utfallet av situasjonen og dialogprosessen, samt tilliten til terapiprosessen, at terapeuten vedkjenner seg sin del i relasjonen, samt viser forståelse for klientens manglende opplevelse av å muligens ikke føle seg forstått (Hartmann, 2009; 2010; Safran & Muran, 2003). I en slik setting vil det være viktig at terapeuten viser evner til å hankses med motstanden på en

konstruktiv og fremmede måte. Samtidig bør terapeuten ha en forståelse omkring at egen måte å utforske og fortolke ting på kan være av betydning for den terapeutiske prosessen eller eventuelle problemer knyttet til samarbeidet (Hartmann, 2009; 2010; Wachtel, 2008; 2011; Safran & Muran, 2003; Samstag, Muran & Safran, 2004).

Dette innebærer at terapeuten fremfor å anse seg selv som ekspert, ser på seg selv som en aktør i dialogen som forsøker å skape nye samspill, eller relasjonelle erfaringer for klienten. Et nøkkelbegrep er at det kurative elementet uttrykkes gjennom empati, i form av at klienten opplever at behandleren reagerer annerledes på klientens væremåter i timen enn det klienten ubevisst frykter. En slik holdning kan fremme en mer likeverdig status mellom terapeut og klient, hvor terapeuten kan bli mer lik og bli en mer tydelig rollemodell enn det klienten trolig har opplevd i andre relasjoner.

Ved terapeutens følelsesmessig tilstedeværelse her og nå, og formidling av sin forståelse, kan den optimale korrigerende emosjonelle erfaringen (Alexander, 1961) kunne bidra til at klienten kan komme til å oppleve ny innsikt.

Behandlerens oppgaver handler derfor om å gi uttrykk for omsorg gjennom å være tydelig aktivt hjelpende, samtidig som å være sensitiv og ivaretagende ovenfor klientens modenhet for endring. På denne måten kan klienten komme til å få nye følelsesmessige erfaringer som kan bidra til å danne nye relasjonelle skjema, eller måter å forholde seg til andre over tid. Dermed kan dette legge grunnlag for fremvekst av ny atferd og fortolkning hos klienten som kan påvirke fastlåste strukturer og gjøre dem mer fleksible (Hartmann, 2009; 2010; Wachtel, 2011).

2.0 Metode

2.1 Utvalg

For å utforske problemstillingen fantes det allerede et materiale som egnet seg godt for dette formålet. Materialet er hentet fra den Norske Multisenterstudien for studier av prosess og utfall i psykoterapi (NMSPOP; Havik et al., 1995). Dette materialet bestod av psykoterapitimer innspilt på lydbånd fra reelle behandlingsforløp. I alt dreide det seg om behandlingsforløp som fant sted over 40 timer.

Multisenterstudien inneholder en rekke delstudier, og jeg har hentet ”mine” tre terapeuter (psykologer) fra delstudiet ”Treatment failure in psychotherapy: The pull of hostility” (Von der Lippe, Monsen, Rønnestad & Eilertsen, 2008). Denne studien benyttet et selektert utvalg fra Multisenterstudien (NMSPOP; Havik et al., 1995), hvor de tre første timene var inkludert. Klient- terapeut dyadene som benyttes ble valgt ut fra kriterier som lyd kvalitet og tilgjengelighet av materialet. I alt består materialet som benyttes i analysene av de to første timene, eller dialogene (i alt 12 timer) mellom terapeut og klient. For hver terapeut inneholder materialet et positivt (PC) og et negativt (NC) behandlingsutfall etter endt behandling over 40 timer. Dette innebærer at for hver terapeut som i materialet er omtalt som terapeutene Alice, Bernt og Cathrine, følger det to ulike klient kasus fra de to første timene.

Terapeutene som inngår hadde praktisert psykoterapi over mange år, og orienterte seg faglig innenfor det psykodynamiske og det ”integrative” feltet. De var ansatt på poliklinikker i det offentlige. Det er med hensikt valgt to kvinnelige terapeuter og en mann, basert på at det totalt i utvalget fantes flere kvinnelige terapeuter enn menn.

De seks klientene i denne studien følger utvalget av terapeutene. De har også fått fiktive navn for å anonymisere dem i framstillingen. Forut for de terapeutiske samtaler hadde klientene gjennomført diagnostisk utredning, og fylt ut diverse selvrapporeringskjema knyttet til utredning. Resultatene fra disse skjemaene ble gjort tilgjengelig for terapeutene i forkant av de første møtene. Klientene har mottatt tidligere behandling, og flere av dem har mange erfaringer fra behandlingsforløp med andre terapeuter. Det betyr at de fleste trolig har hatt en god del å streve med, samt tidligere erfaringer fra mindre vellykket behandling.

Gjennomsnittsalderen fra det opprinnelige utvalget bestående av 28 klienter, var 36 år, og gjennomsnittlig utdanningsnivå var 12 år (Von der Lippe, Monsen, Rønnestad & Eilertsen, 2008). Slike opplysninger er ikke spesifisert for klientene i mitt utvalg, og kommer heller ikke tydelig frem i det auditive materialet som jeg studerte.

Tabell 1. Oversikt over terapeutene og klientene som vil bli presentert videre

Psykolog 1 Alice	Psykolog 2 Bernt	Psykolog 3 Cathrine
<ul style="list-style-type: none">• Anne• Siri	<ul style="list-style-type: none">• Anita• Siw	<ul style="list-style-type: none">• Sofie• Sara

1

2.2 Analyser

2.2.1. Transkribering

¹En mer generell beskrivelse av utvalget fra Multisenterstudien (NMSPOP; Havik et al., 1995) som er det prosjektet som materialet er hentet fra, er at deltakerne ble rekruttert i tidsrommet fra 1995 til 2000. Deltakelsen i prosjektet var basert på informert og skriftlig samtykke. Materialet inneholdt i alt 373 dagpasienter fra i alt åtte ulike poliklinikker i det offentlige, hvor inklusjonskriteriene var romslige. Kriterier for ekskludering i prosjektet var alder under 18 år, psykose, problemer knyttet til misbruk av narkotiske stoffer, alkohol, mentale svekkelser (psykisk utviklingshemning), eller akutt behov for sykehusinnleggelse. Studien tok sikte på at omlag 50 prosent av deltakerne (klientene) hadde en tilleggsdiagnose på akse II forstyrrelser (personlighetsforstyrrelser) ut fra klassifiseringssystemet DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , fourth edition, American Psychiatric Association, 1994). Klientene ble diagnostisk vurdert både under og etter terapiforløpet.

Transkriberingen ble foretatt verbatim (eks. ble det notert egenskaper ved dialogen som tonefall, avbrytelser og lange pauser etc.). Transkripsjonsprosessen inngår i den analytiske prosessen i ulik grad (Malterud, 2011). Denne tidlige prosessen med å transformere fra muntlig til skriftlig form har fungert som et slags første steg i ”filtrering” av den virkeligheten i dialogene som studeres (Malterud, 2011).

Utdraget fra første time mellom terapeuten Cathrine og klienten Sara kan fungere som et eksempel på at måten man kommuniserer på kan sende signaler som kan oppfattes som tvetydige. Terapeuten kommenterer i dette utdraget at hun ikke får tak i hva det er som er klientens problem, og beskriver hvordan hun opplever dette:

T: Jeg får litt sånn opplevelse når vi snakker sammen at du, eh...når vi liksom begynner å snakke sammen om et tema, hvor du sier at her er det litt problematisk...så går vi litt inn i det, også sier du... ” Nei...det er ganske vanlig”. Ehh så finner vi noe annet, også sier du at:

” Nei, det er bare på de dårlige dagene! ”Så jeg får litt sånn følelsen av at vi nærmer oss noe, noe som du i utgangspunktet har sagt at er litt problematisk...

K: Mmm.. (veldig lav stemme)

T: Så er det ikke det! kremter og snakker nokså høyt) (Veldig lang pause).

K: Men det er jo ikke det altså, men... (Sukker og trekker pusten høyt) Ehh...

T: Men når vi snakker om det nå...? (Pause)

K: Nei, jeg vet ikke åssen jeg skal forklare det..det er bare det at... (svelger)...det er altså ikke en dag som er lik...og det, og jeg vet liksom aldri hvordan den og den dagen blir og....

I utdraget kommenterer terapeuten på at hun ikke får tak i hva det er som er problematisk for klienten. Hun beskriver at klientens mønster i timen er å avfeie det hun forsøker å utforske videre. Terapeutens nonverbale signaler som å kremte, og snakke høyt til klienten kunne tyde på en slags subtil irritasjon. Klienten svarer også med en del nonverbale signaler som kan tyde på underliggende ubehag hos klienten. Dette kan forstås ut fra at det oppstår en lengre pause i etterkant av terapeutens kommentarer, samt at klienten virker til å argumentere for sin egen forståelse. Dette tydeliggjøres ved at hun sukker høyt, og svelger tydelig i dette utdraget.

Nonverbale signal som dette kan generelt kobles til følelser av ubehag (Monsen, Dynamisk sekvens, Psykologisk Institutt, 2010). Terapeuter gjør lurt i å merke seg slike signaler for å vise sensitivitet overfor klientens uttrykk i dialogen, og også kunne forholde seg til de nonverbale signalene, og ikke bare det som blir uttalt eksplisitt i dialogen (Elliott, Watson, Goldman, og Greenberg, 2004; Monsen, 2005; Monsen, Forelesningsnotater, Dynamisk Sekvens, Psykologisk Institutt, Blindern, UIO; Gullestad & Killingmo, 2005).

Transkriberingsarbeidet var ekstra viktig for meg som forsker siden jeg ikke var tilstede under samtalene. Muligheten til å lytte og transkribere dialogene ble derfor et viktig ledd for å gjøre meg godt kjent med materialet. Jeg fikk i tillegg et annet inntrykk av den nonverbale kommunikasjonen mellom deltakerne gjennom denne prosessen, som trolig ikke ville blitt like tydelig om jeg bare hadde møtt et ferdig skriftlig produkt. Jeg har forsøkt å forholde meg mest mulig lojal overfor materialet i fremstillingen, både ved å lytte nøye flere ganger, samt å gjengi det som ble sagt i dialogene så nøyaktig som mulig.

2.2.2. Analyse

I min studie har jeg tatt utgangspunkt i Bordins (1979;1994) teoretiske modell rundt utvikling av terapeutiske mål og allianse. Enighet mellom terapeut og klient om hva som er sentrale problem for klienten danner grunnlaget for en felles forståelse og etablering av en terapeutisk allianse. Dette har veiledet hvilke utdrag av tekst som ble vurdert som relevant til å bli inkludert i analysen. Det første jeg så etter i de transkriberte tekstene var derfor utdrag og sekvenser som lot til å ha sammenheng med at terapeuten og klienten snakket sammen om problemene som ble presentert av klienten. Jeg klippet ut alle sekvenser som virket til å kunne kobles til denne sammenhengen i de ulike dialogene. I denne utvelgelsen fokuserte jeg også på kommunikasjon i dialogen som virket sentralt til de ulike problemene som klienten presenterte. Av disse utdragene fokuserte jeg også på kommunikasjon i dialogen som virket sentralt til de ulike problemene klientene presenterte. Det gjaldt både beskrivelser av situasjoner og ulike relasjonelle forhold hos de enkelte klientene, hvor de snakket om problematiske forhold i livene sine, og hvordan de forstod disse.

Denne måten å nærme seg materialet kan likne på det Malterud (2011) beskriver til å være en forsknings posisjon hun kaller ”template analysis style”. Her sorteres teksten etter en form for forhåndsbestemt kunnskap hos forskeren, som i dette tilfellet handler om å kunne identifisere det som virket som sentrale problem og tema for de ulike klientene i dialogene

basert på den informasjonen som kom frem gjennom de første møtene. I følge denne metodiske tilnærmingen danner dette et godt utgangspunkt for utvikling av nye beskrivelser av de fenomener man studerer.

Den analytiske fremgangsmåten for denne studien er inspirert av ”Systematisk tekstkondensering” som er beskrevet og utarbeidet av Malterud (2011). Metoden er en modifisering av de metodiske tilnærmingene fra Giorgis (1985) fenomenologiske analyse og Corbin og Strauss (1967) sin tilnærming kalt Grounded Theory. Det er spesielt den analytiske prosessen som har likhetstrekk hentet fra de to ovennevnte, noe sterkere influert av fenomenologisk tankegang. Metoden er ansett til å være godt egnet for deskriptive, tverrgående analyser av ulike fenomener.

I følge Giorgi (1985) er formålet med den fenomenologiske analysen å utvikle ny kunnskap om informantenes livsverden, og erfaringer innenfor et bestemt felt. Dette gjøres ved å lete etter essenser, eller vesentlige kjennetegn ved de fenomener som studeres. Det er også en forutsetning at forskeren setter sin egen forforståelse tilside, kalt ”bracketing”.

I den modifiserte versjonen ”Systematisk tekstkondensering” beskrevet av Malterud (2011) beskrives fire ulike trinn for analyse. Trinnene er: 1) Å få et helhetsinntrykk av materialet, 2) å identifisere meningsbærende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, 4) å sammenfatte betydningen av dette. Disse fire trinnene utgjør hovedstrukturen i den metodiske tilnærmingen som jeg har forsøkt å la meg inspirere av i denne studien.

Et fortrinn med tilnærmingen er at den ikke krever inngående kunnskap omkring fenomenologisk filosofi og fenomenologi for å gjennomføre tilstrekkelige analyser. Det anses som tilstrekkelig å følge den analytiske og metodiske prosessen som beskrevet av Malterud (2011) til en viss grad. Det viktigste er å følge trinnene i en gradvis prosess, og at man gir tydelige beskrivelser av hva man har gjort i hver av de analytiske fasene (Malterud, 2011).

2.2.3. Analyser av den enkelte dialog

I arbeidet med analysene leste jeg først gjennom dialogene hver for seg for å få tak i helheten ved hver dialog. Hver dialog bestod av de første to timene mellom de ulike klient

terapeut dyadene (i alt seks ulike dialoger). Jeg var spesifikt på jakt etter eksplisitt kommunikasjon i dialogen knyttet til at de snakket sammen om mål (goals) for terapien. Dette kan beskrives som første ledd i prosedyrene for systematisk tekstkondensering, da jeg stilte materialet spørsmål som var knyttet til hvor de snakket sammen eksplisitt omkring mål for terapien. Etter hvert som jeg fikk tak i hva som lot til å være klientens egen beskrivelse av sitt problem kodet jeg også tekst hvor de snakket direkte og indirekte sammen om det som framstod som å være klientens ”bestilling”, og inkluderte i tillegg tekst som handlet om sentrale tema for den enkelte klient. For hvert utdrag beskrev jeg hva som skjedde mellom terapeut og klient i dialogen. I denne beskrivelsen tok jeg sikte på å beskrive hva terapeuten *gjør*, og hvordan klienten responderte på det terapeuten gjorde.

Jeg utarbeidet et eget analysenotat for hvert kasus, som gav en beskrivelse av det som skjedde i dialogene, og av hvilke tema de snakket om. Dette ledet ut i et kondensat (sammenfatning) for hvert kasus og omhandlet både utdragene og tekst som beskrev hva de snakket om, og hva som framsto som sentrale tema for den enkelte klient. Kondensatene var et forsøk på å bevare helheten ved dialogene, slik at jeg ikke mistet konteksten for utdragene.

Etter hvert som jeg ble kjent med hvordan klient og terapeut snakket sammen om mål, ble jeg oppmerksom på at det fantes få steder i materialet hvor de kommuniserte eksplisitt om det som kunne beskrives som direkte samtaler omkring terapeutiske mål.

Jeg inkluderte derfor også avsnitt, eller meningsenheter som beskrev terapeutens handlinger hvor de virket til å arbeide i tråd med de identifiserte sentrale temaene hos klientene.

Dette innebærer at jeg trakk inn kommunikasjon om hva som ble opplevd som problematisk for klienten, og ønskelig for endring. Dette ble videre koblet til kommunikasjon hvor de snakket sammen om disse temaene.

Jeg ble i løpet av analyseprosessen også oppmerksom på at klientene i dette utvalget hadde mange tidligere terapeutiske erfaringer bak seg. Det ble tatt opp i flere av dialogene. Dette slo meg som interessant også i forhold til hva jeg ønsket å undersøke, og jeg inkluderte derfor også egne utdrag hvor de snakket sammen om disse tidligere erfaringene i terapi.

Disse tidligere erfaringene, slik de kom frem i dialogene, kan ha vært med på å påvirke hva klientene presenterte som sine problem, og kan ha hatt en mulig innvirkning på hvordan de

ulike klientene så på årsakene til sine problemer. Ikke minst kan det ha påvirket hva slags motivasjon og forventninger klientene hadde til det å gå i terapi.

Jeg utarbeidet derfor også egne analysenotat for hver enkelt av klientene, hvor jeg samlet kommunikasjonen omkring de tidligere terapeutiske erfaringene, og beskrev hva som skjedde mellom deltakerne i disse sekvensene, med et fokus på hva terapeuten gjorde i denne sammenhengen.

Måten jeg gikk frem på, rent praktisk, er at jeg markerte utdrag i materialet som omhandlet at de snakket sammen om hvilken livssituasjon og problemer som ble beskrevet av klientene. For hvert utdrag beskrev jeg hva som skjedde mellom terapeut og klient, med et fokus på hva terapeuten gjorde i dialogen, samt hvordan de responderte på hverandres utspill.

Et eksempel fra et av analysenotatene kan illustrere hvordan jeg gikk frem. Eksemplet er hentet fra dialogen mellom terapeuten Alice og klienten Anne fra begynnelsen av første time. Klientens gjennomgående tema er ensomhet og avsløres allerede tidlig i dette tekstutdraget. Utdraget inkluderer også den analytiske teksten eller beskrivelsen av hvordan jeg tolker og beskrev hva det er terapeuten gjør for å bli kjent med Anne og de problemene hun kommer med til terapien.

T: Så da ehh..lar jeg det i første omgang være opp til deg hva du vil starte med?

K: Ja..skal jeg starte med å si hvordan jeg har det nå for tiden eller?

T: Det kan du godt gjøre..ja..

K: Ja.

T: Mhmm..

K: Jeg har det litt tungt for tiden, jeg har vært på ferie nylig. Kom hjem for en uke siden.

T: Mhm..

K: Og da får jeg, det vet jeg fra før også, da får jeg gjerne en baksmell når jeg kommer hjem. Da opplever jeg ensomheten tyngre enn vanlig.

T: Mmm...

K: Da har jeg hatt folk rundt meg en stund, også kommer jeg hjem igjen til ehh...tomheten, og det synes jeg er tungt.

Terapeuten *inviterer* klienten til å fortelle om hva hun ønsker å snakke om. Klienten tar imot invitasjonen og spør om det innebærer at hun skal fortelle om hvordan hun har det nå for tiden. De avklarer seg imellom at det er et fint sted å starte. Klienten beskriver at det som er problemet er at hun har det tungt, og at dette er knyttet til at hun nettopp har kommet hjem fra ferie. Hun forteller at hun opplever ensomheten tyngre enn vanlig. Terapeuten lytter underveis til det klienten kommer med, og klienten utdyper sin beskrivelse av problemet. Det som er det essensielle som terapeuten *gjør*, er å *invitere* klienten til utforskning av sitt problem. Dette etterfølges her av at klienten svarer ved å utdype sin beskrivelse av problemet.

Analysen av hver dialog resulterte i et analysenotat med kondensert tekst av de terapeutiske dialogene, utdrag fra dialogene, ble etterfulgt av analytiske beskrivelser. Det ble abstrahert meningsenheter som ble koblet til hva det er terapeuten *gjør* for hvert av de seks ulike kasusene. Perspektivet som presenteres er fokusert på terapeutene. Det er allikevel tatt i betraktning at deres handlinger må sees i sammenheng med hvordan klientene opptrådte, og fremstilte sine problem i dialogen. I dette ligger derfor også klientenes ”stemmer”, som vil komme til syne innen de ulike utdragene.

2.2.4. Analyser på tvers av de seks dialogene

Dette analysearbeidet resulterte i utvikling av fire ulike tema som beskriver hva det er terapeuten *gjør* i de ulike terapeutiske dialogene for å bli kjent med klienten, og for å forsøke å etablere en tidlig allianse. Mitt teoretiske ståsted i dette arbeidet er knyttet til en psykodynamisk tilnærming, hovedsakelig inspirert av Hartmann (2009;2010;Wachtel, 2008;2011) som mener at viktige elementer for å tilrettelegge for en tidlig terapeutisk allianse kan knyttes til at terapeuten tilrettelegger for aspekter som trygghet i dialogen. Dette var utgangspunkt for å søke etter utdrag hvor de snakker sammen omkring terapeutiske mål.

Dette ble viktig ut fra et syn om at tidlig etablering av allianse innebærer at man særlig i de aller første møtene forsøker å skape en trygghet og bygge tillit i relasjonen, og at dette vil kunne ha en positiv effekt på utviklingen av terapeutiske mål. Dette er også grunnlagt i det at den teoretiske modellen for beskrivelse av utvikling av en allianse anser utviklingen av et

relasjonelt bånd som en parallell gående prosess (Bordin, 1994) i allianseformingen mellom terapeut og klient i de tidlige fasene.

I etterkant av dette forsøkte jeg å finne felles beskrivelser som kjennetegnet det terapeutene gjorde innenfor disse temaene. Dette resulterte i et arbeidsnotat, hvor jeg sammenfattet hovedtendenser i materialet og plasserte de ulike utdragene fra første del av analysen innenfor de ulike temaene der hvor de passet inn. Denne delen av analyseprosessen dannet dermed grunnlaget for det som vil bli presentert videre under presentasjonen av resultatene. De fire temaene som beskriver hva terapeutene *gjør* innen dialogene på tvers, rommer sammenfatningene av dialogene, utdragene abstrahert til de sentrale temaene hos klientene, de analytiske beskrivelsene, og er sett i forbindelse til mitt forskningsspørsmål. Disse vil fungere som overskrifter i resultatpresentasjonen.

Temaene er følgende:

- 1) Terapeutene *inviterer* klientene til utforskning omkring det de presenterer som sitt problem
- 2) Terapeutene utforsker hvordan *problemet* arter seg i klientens *dagligliv*
- 3) Terapeutene utforsker *her og nå*
- 4) Terapeutene *sorterer* og peker på sammenhenger for klientene

Temaene vil bli presentert i rekkefølgen 1-4, men det betyr ikke at terapeutenes bevegelse kan beskrives som en lineær prosess, fra begynnelsen til slutten av dialogene. Terapeutene beveget seg fram og tilbake, og oppholdt seg i ulik grad innenfor disse temaene. Noen forholdt seg eksempelvis mer til å utforske hvordan problemet artet seg i *dagliglivet*, mens andre benyttet seg mer av å utforske *her og nå* i løpet av de første timene. Men det var felles at alle de fire temaene fantes innen de ulike dialogene som beskrivelser av hva terapeutene gjorde i lys av forskningsspørsmålet for denne studien.

Under presentasjonen av resultatene vil det bli vist rike eksempler. Jeg har inkludert flere utdrag fra de ulike dialogene. Dette er et bevisst valg fordi jeg vil vise både hvordan temaene viste seg på ulike måter, samtidig som det underbygger abstraksjonen av temaene. Underveis vil jeg diskutere de enkelte temaene ved å knytte eksemplene til utvalgt litteratur og eksisterende kunnskap fra de deler av psykoterapiforskningen jeg har vektlagt i denne

studien. Den avsluttende diskusjonen vil derfor bli en oppsummering over hovedfunnene fra studien, og metodiske aspekter og implikasjoner for videre forskning.

3. 0 Resultater og diskusjon

En hovedtendens ved dialogene var at det fantes lite direkte uttalelser omkring hva som var konkrete endringsmål, med unntak av et fåtall mer tydelige uttalelser i noen få av dialogene. Forhandlingene og måten de snakket sammen om hvordan de skulle samarbeide omkring utvikling av mål for terapien gikk over i hverandre, samt fant sted mer indirekte enn eksplisitt i dialogene. Jeg vil komme nærmere tilbake til dette i etterkant av presentasjonen av de ulike temaene og utdragene som utgjør det jeg har observert i denne studien.

Terapeutene *inviterer* klientene til utforskning omkring det de presenterer som sitt problem

Et fellestrekk hos alle terapeutene var at de innledningsvis stilte klientene utforskende spørsmål omkring hva som var deres problemer. Deretter inviterte de klientene til å beskrive problemene og hva de trodde det var knyttet til.

Terapeutene undersøkte og inviterte til utforskning på forskjellige måter. De benyttet seg av reformuleringer av klientenes beskrivelser for deretter å sjekke med klientene at de hadde forstått klienten.

Det var stor variasjon i måten terapeutene tilnærmet seg klientene. Enkelte av terapeutene var nokså aktive og stilte mange oppfølgende spørsmål, mens andre hadde en mer utlyttende tilnærming. Årsaken til disse forskjellene kan muligens være at klientene var ulike i forhold til tydelighet rundt presentasjonen av sine problem. Dette kan også ha påvirket terapeutene i deres utforskning.

I dialogen mellom terapeuten Alice og klienten Anne inviterer terapeuten til utforskning av klientens problemer. Anne er en klient som gir tydelige beskrivelser av sine problemer tidlig i dialogen. Det kommer frem av utdraget hvordan dette samspillet så ut:

T: Så da ehh...lar jeg det i første omgang være opp til deg hva du vil starte med?

K: Ja, skal jeg starte med hvordan jeg har det nå for tiden da eller?

T: Det kan du godt gjøre ja...

K: Jeg har det litt tungt for tiden, ehh...jeg har vært på ferie nylig. Kom hjem for en uke siden..

T: Mmm..

K: Og da vet jeg fra før at da får jeg gjerne en baksmell når jeg kommer hjem. Da opplever jeg ensomheten tyngre enn vanlig.

Terapeuten tar initiativ til at klienten selv får velge hva hun vil starte å snakke om. I utdraget lytter terapeuten til det klienten forteller og beskriver som sitt problem. Hun beskriver at hun føler at livet er blitt mindre meningsfylt enn det var tidligere, og knytter dette til at hun føler seg ensom. I dialogen mellom disse to er ensomhet et tydelig tema. Dette kommer frem videre i dialogen og belyses fra flere ulike situasjoner og relasjonelle forhold.

I dialogen mellom terapeuten Cathrine og klienten Sofie inviterer terapeuten også til utforskning av problemet på en liknende måte. Hun lar det innledningsvis være opp til klienten å fastsette hva som er et viktig fokus for dem til å begynne med i terapien. Her er et utdrag fra dialogen som viser dette:

T: Altså noen av de skjemaene fra intervjuet har jeg sett, også har jeg hørt, ehh opptak fra det intervjuet. Sånn at jeg vet jo noe om hva du sliter med.

K: Mmm...

T: Men jeg synes likevel når vi starter at du, at det er fint om du sier noe om hva du, hva du synes er det største problemet for deg nå? Hva du kunne tenke deg liksom at vi jobber med?

K: Største problemet for meg er, sånn som jeg tror det er i alle fall. For sikkert mange faktorer som ikke jeg tenker på som spiller inn, men det er i hvert fall når jeg var liten, så var jeg grusomt sjenert. Også når jeg ble eldre så hadde jeg på en måte et valg. Når jeg ble rundt fjorten år hadde jeg et valg om jeg skulle fortsette å være sjenert, eller ikke...

T: Mhmm...

K: Og da valgte jeg ikke. Så jeg føler veldig ofte at jeg ikke har noen god kommunikasjon innad med meg selv. For jeg føler ikke at den delen av meg som, altså den, for jeg er jo egentlig veldig sjenert. Så jeg føler veldig sterkt mange ganger at jeg ikke er meg selv i det hele tatt, men jeg er den masken jeg begynte å lage til meg selv når jeg var fjorten år.

T: Akkurat.. Sånn at når du da valgte at du ikke..Ehh skulle, så var det akkurat som du valgte å ikke være deg?

K: Mmmm...

I respons til terapeutens invitasjon gir Sofie sin forståelse på hva som er sitt problem og hva hun tror det henger sammen med. Sofie beskriver at hun ikke har noen god kontakt med egne følelser. Dette temaet virker sentralt for henne, og det vokser seg større videre gjennom dialogen. Terapeuten og Sofie samarbeider seg frem til flere sentrale tema gjennom dialogen. Temaer som avhengighet og uavhengighet, lot til å være viktige for denne klienten.

I eksemplet fra dialogen mellom terapeuten Bernt og klienten Anita inviterer også terapeuten til utforskning av klientens problemer. I denne dialogen kommer de først inn på mer personlige problemer og følelser etter en lengre tids samtale om klientens problemer i møtet med det offentlige helseapparatet og trykkesystemet, samt samtaler omkring hennes sosionomutdanning. Slik så det ut i dialogen:

T: Nei, akkurat... Så det har vært mye dramatikk i ditt liv altså?

K: Altså, jeg kan godt skissere ganske kort for deg, holdt jeg på å si, hva som gikk gærnt for deg?

T: Ja, eller hva du tror er årsakene til det?

K: Jeg tror for så vidt de fleste ting er litt gærnt, men det var noe av grunnen også til at jeg synes det var allright å få være med i dette prosjektet også, fordi jeg skal ut i samme type jobb, som ja..og da er det sånn.. (mumler)

T: Ja..ja...mmm..

K: At man kan, fordi at store deler av livet mitt har vært såpass tøft, at å sitte å hvis jeg ikke kan gjøre noe med det..Så orker jeg ikke mer!

T: Nei, nei...

K: Så det handler om at jeg må nødt til å ha noe hjelp (sukker).

T: Ja til å respektere seg selv liksom?

K: Ja..

I utdraget bekrefter terapeuten først at klienten har hatt mye drama og problemer i livet. Han viser med dette at han har hørt på det hun har beskrevet og fortalt om som vanskelig for

henne. Terapeutens bekreftelse fungerer som en form for invitasjon som fører til at hun på eget initiativ spør om hun skal skissere mer tydelig for ham hva det er som har gått galt. Terapeutens initiativ og forståelse fører også til at de i fellesskap kommer mer eksplisitt inn på et mer fokusert tema. Senere i dialogen utvikler dette seg og sees på fra flere ulike vinkler. For klienten Anita fremstår det som at det å gjenvinne respekt for seg selv er et viktig tema. I dialogen kommer det frem at klienten gjennom mange år har opplevd mange ydmykelser og personlige nederlag.

Utdraget viser at de gjennom et samarbeid finner et felles fokus for den videre samtalen. Klienten beskriver videre at hun ønsker et mer stabilt følelsesliv. Dette vil jeg komme tilbake til i senere beskrivelser.

I det neste eksempelet vises en mindre tydelig kommunikasjon mellom terapeuten Alice og klienten Siri. Klienten strever med en tydelig fremstilling av sitt problem da hun beskriver mange ulike forklaringer på hennes situasjon og problemer. Dette fører til at de i denne dialogen har større vansker med å finne et felles fokus og sentrale tema for terapien. Dette samspillet illustreres i dette utdraget:

T: Men hvis du starter opp med å si noe om hvordan du har det nå, og ja...

K: Hvordan jeg har det nå?

T: Ja...

K: Nei, ehh i dag har det ikke vært en god dag (små ler).

T: Mmmm...

K: De siste par ukene har jeg merket at det har begynt å gå nedover med meg igjen..

T: Mmmm...

K: Og årsaken til det er vel, for det første har jeg vært veldig mye syk, vært veldig mye forkjølet og sånn.. og jeg har vært en del sykemeldt da.

T: Mhmm..mmm...

K: Og hatt veldig mye å gjøre på jobben, slitt med mye dårlig samvittighet for jobben, for datteren min, ehh for foreldrene mine og (sukker lett) er redd for at det forholdet jeg er i skal gå galt fordi han bor i Danmark, og jeg bor her....og ja...slike ting...

Klienten svarer på terapeutens invitasjon gjennom å liste opp mange ulike problemer. Terapeuten lytter anerkjennende til det klienten forteller ved å si ”mmm” underveis i dialogen. I etterkant av dette utdraget spør terapeuten gjentatte ganger om klienten kan forklare henne hva som er bakgrunnen for at hun har søkt behandling. Dette mønsteret forekommer både i første og andre time. Det at terapeuten spør mange ganger hva som er problemet, kan eventuelt gi en ”metabeskjed” fra terapeuten om at hun ikke synes det klienten har svart er et tilstrekkelig. Dette kan ha bidratt til at klienten fortsetter å liste opp ulike årsaker som forklaring på sine problem. En konsekvens av deres kommunikasjonsform kan muligens ha ført til vansker med å finne et felles fokus videre.

I denne dialogen snakker de mye forbi hverandre, og kommunikasjonen mellom dem blir tvetydig. En tolkning kan være at terapeuten har vansker med å fange opp det som er viktigst for klienten å fokusere på i terapien. Det kan også forstås som at terapeuten ønsker at klienten skal utdype problemet nærmere eller at terapeuten vil skifte fokus i samtalen. Med tanke på å etablere en tidlig terapeutisk allianse, kan slike signaler fra en terapeut skape en antiterapeutisk effekt og utrygghet hos klienten (Wachtel,2011). Det kan tenkes at en klient kan få en opplevelse av å ha svart ”feil”, i forhold til hva terapeuten ønsker å høre i terapien. Dette kan til tross for terapeutens gode hensikter kobles til det Wachtel (2011) beskriver med tittelen ”Therapeutic Communication: Knowing what to say when”. Her beskriver han hvor viktig det er at terapeuter viser at de har hørt og forstått det klientene selv beskriver som sin egen forståelse av sitt problem. Han beskriver også at det er viktig at en terapeut er bevisst på hvilke signaler man kan kommunisere gjennom sine ordvalg. Enkelte kommentarer kan avsløre at man ikke har hørt eller oppfattet det klienten beskriver som sitt problem. Dette kan oppfattes negativt for klienten, da de kan få en opplevelse av å ikke bli sett og hørt. Det er spesielt viktig i de første møtene mellom terapeut og klient, at klienten føler seg anerkjent og forstått (Wachtel, 2011).

De ulike eksemplene jeg har illustrert, viser forskjellige måter terapeutene inviterte til utforskning av klientenes problemer samt hvordan klientene reagerte på dette. Dette er i tråd med å forsøke å finne et felles fokus, som foreslått av Bordin (1979;1994).Et fellestrekk ved

terapeutenes intervensjoner var at de inviterte klientene til selv å sette agendaen for hva terapien skulle omhandle. Terapi er i stor grad et samarbeid, hvor klienten selv må være aktiv.

Tydelige rammer er viktig med tanke på hvordan terapien skal foregå, både for utviklingen av en god terapeutisk relasjon samt endringsmål for klienten (Gullestad & Killingmo, 2005). Terapeuten bør indirekte ”instruere” at samtalen i terapirommet skal være nær, men samtidig skille seg vesentlig fra andre sosiale samtaler. Det er et profesjonelt samarbeid, med hensikt å blant annet skape endring og minske klientens symptomer. Det er vesentlig at klienten forstår at terapi ikke er noe som blir gjort mot en, men at de selv må bidra aktivt til egen endringsprosess (Hartmann, 2009;2010;Gullestad & Killingmo, 2005).

Terapeutene utforsker hvordan *problemet* arter seg i klientens *dagligliv*

Temaet omhandler fellestrekk i hva terapeutene gjorde for å utforske hvordan klientenes problemer artet seg i dagliglivet. Under denne utforskningen fokuserte de spørsmålene omkring hvordan problemet påvirket klientenes liv. Dette gjaldt både i forhold til forskjellige situasjoner, som arbeid og i nære relasjoner knyttet til klientenes dagligliv. De ulike terapeutene utforsket dette på forskjellige måter. Terapeutene spurte eksempelvis om symptomer, hyppigheten av disse og hvordan de artet seg, og hvordan dette påvirket dem i det daglige. De var også opptatt av hvordan problemet påvirket klientenes selvforståelse og indre opplevelser og følelser. Samtidig som de stilte utforskende spørsmål, sjekket de med klientene om de hadde fått en riktig forståelse. Denne handlingen kan fra et allianseperspektiv forstås som at terapeutene ønsket å etablere et samarbeid og få en riktig forståelse av klientene i dialogene.

Første eksempel som illustrerer dette temaet er hentet fra samtalen mellom terapeuten Alice og klienten Siri. Forut for utdraget har de snakket om hvordan klienten har forstått sine episoder med depresjon og hvordan hun har merket symptomene og nedstemtheten hos seg selv. Siri har tidligere fortalt at hun ønsker å få mer kontroll over eget følelsesliv. Dette har vært et samtaleemne før terapeuten tar initiativ til mer utforskning omkring hvordan problemet arter seg og får konsekvenser for Siris dagligliv:

T: Og..gjøre ting, men hva er det du tenker når du sier..du skulle.. du får ikke til det du vil?

Hva er det du tenker på da? Går det på livet ditt? Hvordan livet ditt skal være, eller går det på mer konkrete ting?

K: (Avbryter med subtil irritasjon i tonefallet). På å ha kontroll over mine følelser!

T: Åja...ja.. (pause)

K: Det jeg føler.. (snakker i munnen på hverandre)

T: Det er det du føler du ikke har når du blir deprimert?

Terapeuten forsøker å forstå mer om hvordan klientens problemer arter seg. Hun stiller mange spørsmål underveis, som synes rettet mot å forstå mer om hvordan klienten forstår sin situasjon. Siri svarer ved å presisere hva det er hun ønsker å endre. Hun beskriver og gjentar tydelig at hun ønsker mer kontroll over egne følelser. Terapeuten beskriver sin forståelse av det klienten har fortalt, og sjekker ut om hun har forstått Siri riktig. Ut fra de nonverbale signalene i dette utdraget forstår jeg det slik at klienten til en viss grad viser noe irritasjon overfor terapeuten. Dette kan være knyttet til at terapeuten spør henne gjentatte ganger om hva hun ønsker å fokusere på i terapien. Å bli spurt om noe flere ganger kan tolkes til at man har svart "feil" tidligere, eller til at terapeuten ikke har hørt ordentlig etter i samtalen. Dette er også noe som kan virke hemmende på utviklingen av en allianse, dersom klienten kan oppfatte det slik (Wachtel, 2011).

Denne sekvensen i dialogen kan også forstås som at terapeuten forsøker å etablere et mer tydelig fokus for samtalen. Det er viktig at klienten forstår at terapeuten ønsker å skape en mer fokusert dialog med hensikt å hjelpe og unngå misforståelser.

Neste eksempel viser hvordan terapeuten Alice utforsker hvordan *problemet* arter seg i *dagliglivet* til klienten Anne:

T: Mhmm....Men hva knytter du da, når den motløse følelsen kommer tilbake igjen, hva er det som gir deg den følelsen?

K: Sånn per i dag, så er det ensomhet.

T: Mmm..

K: Det er det egentlig, jeg lever ganske isolert.

T: Mhmm.....

Terapeuten spør Anne hvordan hun selv merker sine problemer og hva hun tror de henger sammen med. Anne svarer at hun tror motløsheten og nedstemtheten er knyttet til at hun føler seg ensom og lever isolert i det daglige.

I denne dialogen beveger de seg mer tydelig i retning av et sentralt tema for Anne. Klienten beskriver videre i samtalen at denne følelsen av ensomhet alltid har vært tilstede. Hun forteller også at hun har følt seg annerledes og utenfor det sosiale fellesskapet på de fleste arenaer i livet frem til nå. De belyser dette temaet videre og snakker mye omkring Annes relasjoner, både i arbeidslivet og til venner og familie. De kommer også inn på hvordan Anne opplevde det å gå i gruppeterapi. Hun opplevde også her å føle seg kritisert og mangle sosial støtte, noe som resulterte i at hun trakk seg fra terapien.

De viktigste aspektene ved dette temaet var at terapeutene på ulikt vis stilte spørsmål og sjekket ut med klientene om de hadde fått en riktig forståelse av klientenes beskrivelser omkring sine *problemer i dagliglivet*. Tilnærmingen kan forstås som en måte å bygge allianse og fremme sannsynligheten for et samarbeid med klientene i forbindelse med å utvikle mål for terapien.

I et interpersonlig perspektiv (Wachtel, 2008; 2011; Hartmann, 2009; 2010) kan denne gjensidigheten og samspillet tydeliggjøres i eksemplet fra dialogen mellom terapeuten Alice og Siri, som ble omtalt ovenfor. I denne dialogen lot det til å oppstå subtil irritasjon mellom terapeuten og Siri. Det at de gjensidig påvirker hverandre tydeliggjøres gjennom de nonverbale signalene de uttrykker i dialogen. Klientens svar virker til å komme overraskende på terapeuten når hun svarer ”åja”. Dette kan tyde på at de har snakket forbi hverandre, til tross for at Siri har gjentatt dette flere ganger i dialogen. I etterkant av utdraget trekker terapeuten seg litt tilbake i dialogen, og blir mer usikker når hun utforsker videre. Dette kommer til uttrykk i hennes formuleringer og hun spør mange ulike og utydelige spørsmål på en gang. Det kan indikere at de ikke har en felles forståelse for hva de skal ha fokus på i dialogen.

I neste eksempel foregår dialogen nokså annerledes enn i dialogen ovenfor. I dialogen mellom terapeuten Alice og klienten Anne blir temaet tydeliggjort tidlig i samtalen. Terapeuten oppfatter og følger opp tråden, og de unngår at det oppstår så mange misforståelser mellom dem. Annes ensomhet og problemer med å føle tilhørighet og støtte fra andre diskuteres tydelig på mange ulike måter, og kan ha bidratt til at de tidlig ble enige om

hva terapien skulle omhandle. Det gir et inntrykk av at dialogen flyter veldig godt i denne terapeut – klient dyaden. Mange misforståelser i dialogen kan gi grobunn for at det kan oppstå manglende *motivasjon* eller mulig *svekket tiltro* til terapeuten og terapien som prosjekt (Hubble, Duncan & Miller, 1999; Safran & Muran, 2003).

Terapeutene utforsker *her og nå*

Et tredje tema i dialogene for etablering av en tidlig allianse og mål for terapien, var at terapeutene utforsket *her og nå*. Dette ble gjort på ulike måter, hvor terapeutene benyttet seg av metakommunikasjon omkring *her og nå*. Temaet er bygd opp av tre ulike momenter. Disse beskriver de ulike måtene terapeutene benyttet seg av *her og nå* innen dialogene. Det første ”*her og nå*”, er i forbindelse til *relasjonen*. Det andre ”*her og nå*” er i utforskning av selve *problemet*, mens det siste momentet som underbygger temaet, er ”*her og nå*” forbundet til *tidligere terapierfaringer*. Momentene vil fungere som underoverskrifter for temaet, og blir etterfulgt av eksempler som underbygger og viser nyansene til hvordan temaet viste seg blant de ulike terapeut – klient dyadene. Dette vil bli etterfulgt av noe diskusjon underveis, i tilknytning til utvalgt litteratur.

Fellestrekk ved dialogene var at det var typiske tendenser til at terapeutene beveget seg frem og tilbake i forbindelse til å ta opp *her og nå*. Terapeutene brukte denne måte å snakke på som et eget ledd i retningen av å utvikle både *relasjonen* og utvikling av terapeutiske mål.

Her og nå i forbindelse til relasjonen

Det første eksemplet er hentet fra dialogen mellom terapeuten Bernt og klienten Siw. Dette er en klient som har hatt vansker over mange år, noe som har gitt seg utslag i handlinger som selvskading og alkoholmisbruk. I dialogen har hun beskrevet at hun hele livet har følt et savn knyttet til en manglende opplevelse av å være elsket, eller til å bety noe for foreldrene og andre. Hun setter selv dette i sammenheng med at hun alltid følte seg i veien i barndommen, da foreldrene også hadde betydelige problemer. I utdraget som følger tar terapeuten initiativ til å kommentere på ”*her og nå*” i *relasjonen* og i måten klienten forstår terapeuten non - verbale kommunikasjon:

T: Ja, så du er veldig oppmerksom på det? Du er veldig oppmerksom på hvordan jeg eh...hvordan jeg reagerer med kroppen min også da?

K: Ja.

K: Ja, ser du etter, følger du med på tonefallet i stemmen min også?

K: (Stille)

T: Så du er veldig sensitiv på disse kroppslige signalene liksom...

K: Mmmm...

T: Så det har du utvikla...så det tar du folk ut på med en gang... Er de aksepterende, eller liker de deg ikke?

K: Mmm...

T: Ja, akkurat...det er en veldig styrke å ha ikke sant....Si for eksempel at du kan bli veldig fokusert på det der at de ikke liker meg, ikke sant, men samtidig så har du en veldig tilgang på informasjon om andre mennesker, som du har utvikla og er veldig sensitiv på, som folk ofte mister...som blir borte for folk altså. For det er det vi glemmer, den viktigste informasjonen der, som stemmen og kroppsspråket og alt det der. Ansiktet, og hva det uttrykker, hva det forteller oss om andre liksom. Så det er en veldig informasjonskilde som du har tilgang til altså...det er en virkelig styrke altså...Men du tenker ikke på det sann?

K: (stille)

T: Nei, du blir (kremt) mer oppatt av at du er i veien du...?

Terapeuten undersøker hvordan klienten har et sterkt blikk for kroppsspråk, og viser en sensitivitet overfor dette i måten han utforsker hvordan klienten tolker hans atferd i dialogen. Han har et fokus på relasjonen mellom dem i måten han snakker om dette. Jeg forstår dette som en indirekte forhandling fra terapeutens side, i måten de skal snakke sammen i terapien. Det kan også være et uttrykk for forhandling om metode for terapien, sett i sammenheng til oppgave (tasks) aspektet ved alliansen. Det han gjør er å være sensitiv, og han utforsker hvordan Siw oppfatter hans kommunikasjonsstil. Han undersøker samtidig hvordan han bør formulere seg og opptre i relasjonen med Siw, slik at han tilpasser sin væremåte til henne og måtene hun tolker hans signaler på i dialogen. Dette kan i sin tur bidra til å skape mer

trygghet i relasjonen mellom dem, som trolig kan være viktig for denne klienten som virker nokså utrygg i denne dialogen. Det kan sees i sammenheng med det å tilrettelegge for en tidlig allianse, slik det vektlegges i interpersonlig teori (Hartmann, 2009; 2010, Wachtel, 2008; 2011).

Terapeuten forsøker samtidig i utdraget å omdanne Siws negative tanker rundt egne evner til å legge merke til andres kroppsspråk, til å være en positiv egenskap og ressurs. Dette kan tenkes å være i tråd med et endringsmål hos denne klienten, til å kunne se flere sider ved seg selv som verdifullt. Siw har nemlig gjennom hele dialogen gitt uttrykk for et enormt lavt selvbilde, og beskrevet at hun har slitt i store deler av livet innen de fleste områder.

Fra et allianse ståsted kan dette også forstås som måter å forsøke og bygge tillit. Tillit er grunnleggende for alle nære relasjoner, og det er også særdeles essensielt i forbindelse til å danne et samarbeid som kan føre til endring i terapi (Hartmann, 2010, Dynamisk Sekvens, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo).

Terapeutens metakommunikasjon om sin opplevelse *her og nå*, i forbindelse til *relasjonen*, var spesielt tydelig mellom terapeuten Cathrine og hennes klienter Sofie og Sara. Utdrag fra begge disse dialogene er vist for å illustrere hvordan terapeuten tar initiativ til utforskning og kommenterer på *her og nå*. Første utdrag er hentet fra første time mellom terapeuten og klienten Sofie:

T: (Hoster). Jeg føler vel at vi kunne, vi kunne drive litt sånn ping pong.. Og snakke forsåvidt om relevante saker, mens jeg ville være veldig usikker på om jeg fikk kontakt med deg?

K: Mmm..

T: Etter det jeg husker (blar i journalen) var det mye av det som var konflikten i samboerforholdet ditt også..? Hvem som skulle bestemme...

K: Mmm..

T: At du vinner mye konflikter som dere har og....

K: Jeg vinner konflikten der og da....men jeg oppnår ikke det jeg vil oppnå...

T: Og hva er det da? (Pause)

K: Altså, jeg oppnår ikke forståelse for ..for diverse ting da, altså jeg mener hvis bare hun forstår (samboeren) hva jeg mener så vil hun forandre seg liksom....

T : Hva ville hun forandret?

K: Avhengighetene hennes (sukker)

T: Så hun er avhengig av deg?

Terapeuten kommenterer på hvordan hun opplever det å snakke med klienten i timen *her og nå*. Hun beskriver at hun har en opplevelse av at de kaster ball mellom seg, og bruker en metafor som beskriver at de spiller ”ping pong”. Hun sier samtidig at hun synes de snakker om relevante tema for klienten, men uttrykker at hun er usikker på om de to er i mental kontakt. Hun refererer til journalen, og påpeker at hun ser en sammenheng mellom måten de snakker sammen på og konflikter, eller mønstre i relasjoner klienten har til andre. Klienten responderer ved å si at dette stemmer. Hun forteller samtidig at hun ved denne atferden ofte ikke oppnår det hun ønsker, som er at andre skal forstå henne. Klienten uttrykker nonverbale signaler som sukking, som kan indikere at dette er noe hun føler seg oppgitt over. I seg selv kan dette være et budskap som terapeuten bør merke seg, og at dette er noe som er problematisk for Sofie.

I løpet av dialogsekvensen kommer de i fellesskap frem til et sentralt tema for Sofie. Dette handler om hennes konflikter knyttet til temaene avhengighet og uavhengighet, særlig i relasjonelle sammenhenger til foreldrene og til samboeren. Dette temaet vokser seg frem gjennom at terapeuten konfronterer og peker på hvordan de snakker sammen i dialogen *her og nå*.

Det andre eksemplet fra dialogen mellom terapeuten Cathrine og klienten Sara viser også hvordan terapeuten metakommuniserer, og peker på *mønstre* ved klienten *her og nå* i *relasjonen* og til det de snakker om som tema. Cathrine kan beskrives som en terapeut som er nokså direkte i sine kommentarer på mønstre hos Sara. Disse kommentarene skjer hyppig i begge timene som er observert mellom disse to. Her er et eksempel på hvor dette skjer.

T: Sånn som skjer nå igjen! At du begynner å snakke om noe, også har du en assosiasjon til et bilde, men hvis vi går inn i det så blir det liksom sånn at bildet smuldrer opp, som om eksempelet ditt blir borte...

K: (svelger)

T: Også er det uklarerhet!

K: Enten det, eller så er det liksom bare det at ehh...Hva er vitsen med å gå videre inn i det liksom?

T: Hva er vitsen ja?

K: Mmmm...

T: Litt dumt kanskje? (irritert tonefall)

Terapeuten uttrykker tydelig hvordan hun opplever klientens måte å snakke på *her og nå* i timen. Hun beskriver sin opplevelse av dialogen, og at hun opplever at klienten har en tendens til å la eksemplene de utforsker ”smuldre opp”, eller at de forsvinner for klienten mens de snakker om det. Indirekte kan det forstås til at terapeuten beskriver at hun føler at de ikke kommer videre i dialogen og utforskningen på grunn av at dette skjer. Terapeuten har tidligere beskrevet at hun synes det klienten beskriver blir veldig uklart. Siw responderer på utspillet ved å svare at det kan være en mulighet for at det er det som skjer. Hun gir samtidig uttrykk for at hun ikke finner det terapeuten spør om nyttig å utforske. Siw uttrykker også nonverbale tegn som at hun svelger og høres usikker ut i stemmen, som kan tyde på at hun finner det de snakker om ubehagelig. Terapeutens respons i utdraget er å gjenta klientens utsagn ”hva er vitsen ja”, uten at hun kommenterer på at situasjonen muligens kan være ubehagelig for klienten. Basert på tonefallet og ordvalgene hos terapeuten kan det virke som det oppstår en irritert stemning mellom dem i denne sekvensen. De virker ikke til å finne et felles fokus og enighet. Det framstår som at de ikke fikk til et samarbeid som førte dem videre i dialogen. I etterkant av dette utdraget oppstår det flere og lange pauser i dialogen, hvorpå klienten virker mer utilgjengelig for kontakt for terapeuten.

Fra et allianseståsted kan det tenkes at de i denne dialogen strever med å etablere en allianse. Basert på utdraget kan det også forstås slik at terapeutens kommentarer førte til en antiterapeutisk effekt. Dette kan ha bidratt til at klienten trekker seg mer tilbake, fremfor å komme frem i dialogen (Wachtel, 2011). Det kan også kunne kobles til det som Safran og Muran (2003) omtaler som terapeutiske låsninger, eller indikasjoner på vansker eller brudd i relasjonen. Dersom dette er tilfelle handler det om et problem i tilknytning til å etablere en allianse, basert på en felles forståelse og utvikling av terapeutiske mål. Klienten sier ”Hva er

vitsen med å gå videre inn i det, liksom?”, og i utsagnet uttrykker hun at hun ikke synes terapeutens fremgangsmåte er særlig verdifull og nyttig for henne. Terapeuten svarer ”litt dumt kanskje?”, og i utsagnet lot det til at hun basert på tonefallet var litt irritert og muligens frustrert over å ikke komme videre i dialogen.

For mange slike hendelser kan virke forstyrrende i forhold til etableringen av en tidlig terapeutisk allianse. Det kan virke hemmende for klientens utvikling av håp for at terapien kan hjelpe, som er et viktig aspekt for utvikling mot endring (Hubble, Duncan & Miller, 1999; Safran & Muran, 2003). Men det kan også muligens virke uheldig for utviklingen av både trygghet og tillit i relasjonen mellom disse to. Trygghet og tillit er viktige aspekter ved utviklingen av en tidlig terapeutisk allianse (Hartmann, 2009; 2010; Wachtel, 2011; Safran & Muran, 2003). Det at klienten viser tegn på ubehag ved gjentatt svelging og et anstreng tonefall, kan tyde på at hun i denne sekvensen ikke føler seg helt ivaretatt.

Her og nå i forbindelse til utforskning av problemet

Dialogen mellom terapeuten Alice og klienten Siri er det første eksemplet hvor terapeutene utforsker *her og nå* i forbindelse til *problemet*. Forut for utdraget har samtalen dreid seg om mange ulike tema og klienten har gitt mange forskjellige beskrivelser av sine problemer, før terapeuten metakommuniserer på hvordan hun tenker at klientens situasjon kan forstås annerledes. Alice fremstår på en indirekte måte når hun *metakommuniserer* hvordan hun opplever samtalen til klienten:

T: Men så...så for å gå tilbake til jeg sier...jeg tenker på det med kontroll av følelser ehh....for jeg tenker jo at altså...selv om ehh...når du blir deprimert i perioder, og har vært inni det nå...og er redd du beveger deg litt inn i det igjen..at du blir deprimert... Så betyr ikke det nødvendigvis det at du ikke har kontroll over følelsene dine. Men jeg vet at du opplever det litt sånn...du skulle gjerne ha lagt depresjonen bak deg...?

K: Mmm..

T: Eller ikke kjent, og ikke gått inn i de følelsene...(trekker pusten)...For det er en annen måte å kanskje vri det der litt på...hva? hva kommer det av at du blir deprimert? Altså...det ..det er jo nå har du vært gjennom mange belastninger skjønner jeg..ehh...rundt fysisk helse

K: mmm...

T: Du har vært mye inn i ting der, men det må jo være noe som, også i relasjonene dine ellers, eller i livet ditt eller..som gjør at du blir deprimert? For det er jo en reaksjon på noe. Det behøver ikke å bety at du ikke har kontroll over følelsene dine, men det er en reaksjon på noe i livet ditt, som gjør at du tappes for energi og du blir triste tanker, og ehh...

K: Jeg tror at nå så er det fordi jeg brukte bilen til mor og far til Danmark..

Jeg hadde gjort avtale med moren mon at jeg fikk lov, men far visste ingenting, så jeg gikk med dårlig samvittighet for det...

T: Mmm....

Terapeuten forsøker å oppsummere noe av det hun har merket seg i dialogen. Hun peker på det klienten har beskrevet tidligere, om sitt ønske om å få mer kontroll over sine følelser. Terapeuten beskriver samtidig at det finnes en alternativ måte for klienten å tenke omkring sine problemer. Hun foreslår at klienten kan se de i sammenheng til relasjonene i livet sitt. På denne måten kan terapeutens kommunikasjon forstås som kommentarer hvor hun indirekte peker på mønstre i klientens liv.

Klienten responderer på terapeutens utspill ved å beskrive at hun selv tror at hennes problemer med å regulere følelser henger sammen med at hun har lånt foreldrenes bil og at hun hadde dårlig samvittighet for dette. Hun plukker derfor ikke helt opp det terapeuten forsøker å formidle i utdraget.

I utdraget kan dette indikere at terapeuten og klienten ikke helt snakker om det samme. Det kan virke som at terapeuten og klienten er på ulike steder omkring hva som er viktig for dem å snakke om i dialogen. Terapeutens kommentarer på klientens mønstre og hennes forslag om mulige andre forklaringer til klientens problemer, virker ikke til å bli umiddelbart gjenkjent hos klienten Siri. Hun svarer på terapeutens henvendelser i sammenheng til det hun tidligere også har uttalt, som er hennes egen forståelse av hvordan hennes problemer henger sammen. På denne måten fører ikke terapeutens forsøk på metakommunikasjon omkring alternative måter å se Siris vansker på til et samarbeid som bærer frukter.

Metakommunikasjonen *her og nå* hos terapeuten Alice kan forstås til å være mer indirekte enn i de andre utdragene. Samtidig tar hun en rolle som en mer aktiv deltaker i dialogen enn det hun tidligere har gjort, gjennom å tilby alternative måter å se klientenes vansker. Dette kommer til uttrykk i dialogene gjennom at hun gjentatte ganger spør klienten om hva det er viktig for dem å ha fokus på i terapien. Hun gir delvis uttrykk for at hun kan ha en annen oppfatning enn klienten om hva det er viktig for dem å fokusere på i dialogen og terapien, enn det klienten selv har hatt fokus på tidligere.

Det kan virke som at terapeuten forsøker å skape et terapeutisk mål som hun selv anser som viktig for klienten. I tilfeller hvor en samtale fortøner seg uoversiktlig, kan dette være et uttrykk for at terapeuten kan oppleve at samtalen sklir ut, og at man ikke har et fokus. Dersom dette oppstår bør man som terapeut prøve å holde fast på hva som er klientens ønske om tema. Det er ikke terapeuten som skal initiere hvilke tema som det skal fokuseres på, men det må komme fra klienten selv (Hubble, Duncan & Miller, 1999). I denne dialogen kunne det gi inntrykk av at dette var i ferd med å skje til tider, samt at terapeuten muligens forhastet seg i sine kommentarer, og ikke var på helt samme sted som det klienten var i relasjon til å se disse sammenhengene. Det førte til at det også i denne dialogen oppstod en del misforståelser, og tegn på anspenhet og irritasjon i relasjonen, som kan kobles til det Safran og Muran (2003) omtaler som alliansevansker.

Et eksempel på denne samhandlingen hvor de diskuterer seg frem, eller samarbeider i sammenheng til utvikling av et terapeutisk mål for Siri, er hentet fra dialogen mot slutten av første time. Terapeuten tar forut for utdraget initiativ til å oppsummere en del av det de har snakket om tidligere. Samtidig beskriver hun en del av det hun har lagt merke til i sammenheng til det klienten har fortalt, før hun sjekker ut om hun har fått en riktig forståelse:

T: Men kanskje vi skal prøve å samle litt de trådene med hva jeg synes jeg har sett. Og som du forteller...Det høres jo litt ut som det med kontroll av følelser, og det du tar opp i begynnelsen her nå...og som du beskriver på litt forskjellige måter...at det kan være noe du ønsker å se særlig på? Jeg vet ikke om du? Hva har du tenkt på forhånd? At det er dette du har lyst til å jobbe med eller?

K: Ja.. (svarer veldig lavt)

T: Har du det?

K: Altså, nei...du...jeg har ikke tenkt så mye.. (irritabelt tonefall)

T: Nei...greit...du trenger ikke...vi jobber oss ut... Men det å forstå mer av at du blir deprimert, det vil jo være noe, og det kan være mange ting som henger sammen der, som ikke jeg kan se nå...og som ikke kanskje ikke du heller vet? Ehh...alle sidene ved, for å si det sånn forebyggende, at du ikke gjør, eller blir så deprimert igjen, for du sier jo at du har hatt slike perioder tidligere...

Avsnittet viser en samtale mellom terapeuten og klienten, hvor de snakker indirekte sammen i forbindelse om å bli enige om et fokus og mål for terapien. det å komme frem til en enighet om oppgaver og mål for terapien. Terapeuten forsøker å gjøre et grep for å gjøre målene mer tydelige mot slutten av timen, da denne klienten har fortalt om mange ulike ting i sammenheng til sin forståelse rundt sine problemer.

En liten oppsummering over temaet at terapeutene utforsker *her og nå* i sammenheng til *relasjonen og problemet* kan være at disse handlingene hos terapeutene kan tyde på at de tar en mer aktiv og tydelig rolle som endringsagenter. Jeg ser dette i sammenheng til at de forsøker å skape et samarbeid med klientene i forbindelse til utarbeiding av terapeutiske mål, og at dette foregår gjennom de måtene de forsøker å metakommunisere omkring *her og nå*. Det kan kobles til at de forsøker å finne ut av hvordan de skal snakke sammen i terapien, i tilknytning til metoder (tasks) ved alliansebegrepet, som brukt av Bordin (1979;1994). Terapeutene retter med dette også et spesielt fokus på *relasjonen*, ved bruk av metakommunikasjon som intervensjoner.

Dette er interessant da det innen allianselitteratur er kjent at bruk av *her og nå* er en velkjent metode som terapeuter kan benytte seg av dersom de føler på anspenhet, eller vanskeligheter i den relasjonelle kontakten med klienten (Safran & Muran, 2003; Samstag, Muran & Safran, 2004). Det er også foreslått måter for hvordan terapeuter kan forsøke å benytte seg av denne tilnærmingen i forbindelse til å arbeide seg gjennom alliansekriser som kan virke knyttet til både manglende opplevelse av tillit og mental kontakt i relasjonen (Safran & Muran, 2003; Samstag, Muran & Safran, 2004), uten at slik informasjon er tilgjengelig fra terapeutene som deltok i disse dialogene.

Her og nå i tilknytning til utforskning av tidligere terapierfaringer

Den første illustrasjonen omkring hvordan terapeutene utforsker *her og nå* i forbindelse til *tidligere terapierfaringer* er hentet fra andre time mellom terapeuten Alice og klienten Anne. Forut for utdraget har de snakket om at klienten hele livet har følt seg ensom og utenfor det sosiale fellesskapet. De har også diskutert en drøm som handlet om et romantisk forhold til en mann. I utdraget som følger tar terapeuten initiativ til å undersøke hva slags tidligere terapierfaringer Anne har hatt:

T: Jeg sitter litt sånn og..ehh tok på en måte utgangspunkt i det som du er oppi, sånn helt nært opp i tid og en drøm du hadde knyttet til ehhh sånn som jeg oppfattet det sist...Noe avgrunnen til at du er mer deprimert nå, enn du har vært før. I og med at forholdet til han du traff igjen og, også blir det likevel igjennomplivet de følelsene, også blir det ikke noe som du kan fortsette med..

K: Mmmm...

T: Ja..ehh...I tillegg til at du beskriver en del andre ting som du tror har vært med på å gjøre...at du blir mer trist da...

K: Mmmm

T: Men jeg sitter litt og lurert på hva det er du har hatt av behandlingskontakt tidligere?

K: (Stille)

T: Og hvordan det var? Og hva du syntes har vært til hjelp? Og kanskje hva du ikke har syntes har vært til hjelp? Jeg vet jo at du har gått i gruppeterapi her..

K: Ja...

T: Ja..Ehmm...Kan du si noe om hva du synes du hadde igjen for den gruppeterapien? Det er vel en stund siden nå, er det ikke?

K: Ja...det må vel bli en 2 -3 år siden nå bli?

T: Ja..

K: Jeg vet ikke om jeg syntes jeg fikk så veldig mye utbytte av det jeg....

T: Mmm...

K: Men jeg tror også at det skjedde noe rart i den gruppa. Og det hadde selvfølgelig vært veldig interessant å grave mer i, men jeg orket ikke. Det var en person der som jeg rett og slett var redd for.

T: Mmm..

K: Når den personen kom inn i rommet, det var en mann, som jeg ikke forbinder med noen jeg har møtt tidligere, eller noen ting. Men jeg følte et sterkt ubehag fra første øyeblikk, og vi begynte samme dag. Så jeg gikk aldri i gruppa uten han, og jeg følte så sterkt ubehag når han kom inn, at jeg hadde intenst lyst til å gå ut.

T: Hmm...

K: Jeg kan ikke forklare hvorfor? Men vi endte jo opp med å bli forferdelig uvenner da...

T: Mhmmm

K: Det gjorde vi, så et eller annet lå i luften..Han likte sikkert ikke meg heller? Jeg aner ikke hva som lå i luften mellom oss jeg, men ..så til slutt så orket jeg ikke mer, og jeg trakk meg utav gruppa.. Jeg fortalte jo terapeuten hvorfor og...

K: og jeg følte vel heller ikke at jeg fikk noen støtte av de andre når vi kranglet. Jeg tror de syntes han hadde rett jeg...Det følte jeg. Jeg følte ikke at jeg hadde noen støtte! Alle forholdt seg tause, men det kom jo frem når jeg gikk dit en annen gang, når han ikke var der. Da fikk jeg jo beskjed om det..” Det var jo tøft at du møtte opp da, etter den utblåsningen du hadde sist. Da er du barsk som møtte opp”.

K: Men etter det så taklet jeg ikke å fortsette i gruppa altså. Jeg følte kanskje at det var et eller annet som lå i luften mellom oss, som sikkert hadde vært interessant å grave mer i, (navn på tidligere terapeut)ba meg innstendig om å innrømme i gruppa at jeg var redd han, og følte et ubehag også...men jeg orket ikke !

T: Hmmm...mmm...

Terapeuten spør i utdraget klienten om hvordan hennes tidligere erfaring med å gå i gruppeterapi var, og hva hun fikk utav det. Det essensielle av det klienten svarer var at hun ikke følte at dette hadde vært særlig til hjelp for henne. Hun beskriver at hun følte på manglende støtte, at hun endte opp med å føle seg redd og delvis trakassert av en av de mannlige deltakerne, og at hun besluttet å forlate gruppen. Terapeuten følger opp det som klienten forteller med utforskende spørsmål, men lytter hovedsakelig.

Det kommer frem mye informasjon både i sammenheng til hvordan opplevelse klienten hadde av den tidligere terapien, men også en del informasjon om hvordan klienten tolket det som skjedde i gruppen. Dette kan forstås som viktig informasjon for terapeuten for å kunne forstå mer om klientens problematikk. I denne sammenhengen beskriver utdraget mye som kan forstås i sammenheng til denne klientens generelle problemer, knyttet til hennes sentrale tema, ensomheten og følelsen av å alltid stå utenfor sosialt sett.

I dialogen mellom terapeuten Cathrine og Sara om tidligere terapierfaringer, er det klienten selv som tar initiativ og nevner tidligere erfaringer hun har med terapi. Forut for utdraget har terapeuten kommentert mye på klienten *her og nå*, og forsøkt å skape en oversikt over hva som er problemet og sentralt for klienten. De har strevd med å finne et fokus, da det lot til at det meste i sammenheng med å forstå sine problemer var veldig uklart for Sara. Hun beskrev kun masse symptomer, og visste ikke selv hva de hang sammen med.

Klienten beskriver i utdraget som følger at hun ikke fant den tidligere terapien nyttig. Hun fant heller ikke den gangen noen sammenhenger eller løsninger på sine problemer knyttet til sterk angst, og sterke symptomer under sosiale settinger. Hun forteller at hennes tidligere behandler var en psykiater, og hun snakker mye om symptomer og hvordan medisiner er det eneste som har hjulpet henne litt frem til nå forut for utdraget.

K: At en liksom ikke vet hva en skal ta tak i, eller hva en skal...?

T: Mmm.. (stille)

K: Nei, jeg vet ikke jeg. Men da tenker en liksom, "Nei, skitt....jeg har hatt det så lenge og...og jeg kan bare gå sånn og det.."

T: Hmm ..

T: Jeg tror man må....

K:(avbryter terapeuten) Det er som jeg sier, når jeg har hatt det så lenge så....så ikke sant? Så mange ganger så har det slått meg at ” Nei, det liksom... for jeg har gått hos en psykiater før og....det var liksom ikke noe...tilslutt så synes jeg det stagnerte helt liksom...og det var ikke noe....altså... ”Nei, det var akkurat som, nei det er vel sikkert ikke noe å gjøre med deg” ... Liksom en litt sånn...ehh...hva skal jeg si? Hvis...la oss si hvis du er schizofren så har du liksom en mer ehh...kanskje mer å ta tak i kanskje på en annen måte og...(sukker) og da...eller hvis det er en ...bestemt årsak til at du... har sånne problemer eller? Så er det lettere....det her er så diffust alt synes jeg...

T: hmm.... (undrer seg) hmm...

T: Det at det er så diffust da? Jeg har en...jeg....får en følelse av at du....at det er noe som du gjør på noe vis?

K: Gjør?

T: Ehh...med....det du opplever. Det blir for diffust. Ikke fordi du liksom gjør det veldig bevisst og...ønsket og sånn....men ...jeg synes at vi...for eksempel...Når du snakker om dette med....ehmm....hvordan du har lyst til å si ”vent litt”...ehh...jeg ville....du sa du fikk behov for å gjøre det når du kjenner at det er riktig? Passer deg?

K: Mmm (raskt og stille)(Pause)

Klienten beskriver essensielt at hun ikke vet hva hun skal jobbe med i terapien. Hun beskriver at hun føler at hun har hatt problemer lenge, og hun beskriver at det ville vært mer oversiktelig for henne å vite hva hun skal jobbe med i terapien dersom hun hadde hatt en mer konkret lidelse, som eksempelvis schizofreni. Hun beskriver også at hun gradvis har fått mindre tiltro til at ting kan endre seg for henne, og dette er muligens noe hun fikk en opplevelse av i den forrige behandlingen, slik hun beskriver den her. Hun referer da til sine symptomer på sterk og hemmende angst, slik det kommer frem i dialogen. Hun beskriver også en opplevelse av håpløshet og mismot, under sine beskrivelser av erfaringen fra sin tidligere terapi og forrige behandler. Terapeuten forsøker å komme på banen, og kommenterer på sin forståelse av hvordan hun tenker at klienten selv har en tendens til å gjøre ting vanskelig eller diffust i sammenheng til det hun opplever. Disse kommentarene kan virke tvetydige, slik jeg forstår dem. I verste fall kan kommentarene bli tolket som kritikk av klienten, som når terapeuten sier ” jeg har en følelse av at dette er noe du gjør på et vis, med det du

opplever...det blir for diffust”. Trolig er kommentaren ment som en hjelp til klienten, en hjelp til å gjøre henne oppmerksom på mønstre, eller sammenhenger som terapeuten har blitt oppmerksom på i de første to timene i forbindelse til at alt er så uklart for Sara. Men måten de blir uttalt og sagt på kan virke tvetydig. Dette er basert på min vurdering av hvem denne klienten er, og hvordan hun muligens kan tolke slike kommentarer, da Sara har generelle problem knyttet til sosial angst. Hun beskriver også gjennom dialogen at hun ofte har en tendens til å tenke at andre tenker negativt om henne. Sara virker på meg som en veldig nervøs kvinne. Det kan tenkes at hun har lett for å feiltolke signaler fra andre. Dermed kan slike direkte kommentarer fra terapeuten *her og nå* muligens påvirke tilliten til terapeuten, som en som ikke vil henne vel, så vel som hennes opplevelse av trygghet i dialogen mellom dem.

Terapeuten Cathrines direkte kommentarer på mønstre hos klienten *her og nå* kan derfor muligens oppfattes negativt med tanke på et fokus på en tidlig etablering av en trygg allianse. Sara fremstår i utgangspunktet som utrygg i dialogen, da hun ofte uttrykker hørbare nonverbale signaler som sukking og at hun svelger høyt, samt at det er hyppige og lange pauser i dialogen. Dette kan være mulige tegn på at Sara opplever ubehag, eller angst i timen. I verste fall kan terapeutens kommentarer minne om det Wachtel (2011) beskriver som en antiterapeutisk kommentar, hvor terapeuten ikke er sensitiv nok i sammenheng til hvem klienten er og de problemene som hun strever med. I tidlige møter er dette også omtalt som negativt med tanke på å skape trygghet, fremfor utrygghet hos klienten for å fremme en allianseformasjon og legge til rette for utarbeiding av mål og endring i terapien (Gullestad & Killngmo, 2005; Hartmann, 2009; 2010; Safran & Muran, 2003).

Før man har etablert en solid og trygg allianse kan slike kommentarer muligens lett misforstås av utrygge individer til å handle om kritikk, fremfor velmenende hjelp til å se egne mønstre fra terapeutens side. Dette kan virke til å være tilfellet i denne dialogen, da Sara i etterkant av terapeutens kommentarer svarer raskt og kort ”Mmm”, og blir nokså stille og tilbaketrukket i dialogen over en lengre periode i etterkant av dette utdraget.

Atferd fra klienters side som er preget av sterk tilbaketrekning kan tyde på at de ikke føler seg forstått, eller ivaretatt av terapeuten. Slike signal kan indikere et brudd eller vansker i etableringen av den relasjonelle bånd delen ved allianseaspektet fra klientens side

(Safran & Muran, 2003; Samstag, Muran & Safran, 2004). Det er i denne sammenhengen også viktig å huske på at klientens fremstilling av sine problemer for terapeuten også virket inn på terapeutens måter å handle på, da man gjensidig påvirker hverandre i en dialog (Hartmann, 2009; 2010; Wachtel, 2008; 2011). Det er i tråd med tilnærmingene til psykodynamisk psykoterapi, som jeg har valgt å fokusere på i denne fremstillingen.

Neste utdrag som viser hvordan terapeutene tar initiativ til å utforske tidligere *terapierfaringer her og nå* i timen, og til *relasjonen* er hentet fra første time mellom terapeuten Cathrine og klienten Sofie.

T: Mmm.....Hvor mange har du snakket med nå?

K: Jeg har snakket med to...det blir tre med deg da.

T: Ja.....mmmm...

K: For jeg var jo her nede først til et par timer...

T: Mmm

K: Så var jeg på (behandlingssted) der var jeg vel 5 eller 6 timer, tror jeg?

T: hmmm (liten pause)

K. Det var (kremter) ganske mye skjemaer som skulle fylles ut.

T: Mmm...mmm

T: Så en del av de timene på (behandlingssted) var skjemaer?

K. Det var bare skjemaer (liten pause)

K. Altså det var jo, første timen var jo intervju også. Men ellers så var det bare skjemaer, altså at hun stilte spørsmål fra skjemaer og..

T: Mmmm (liten pause)

K: Jeg hadde inntrykk av at det var liksom en del... Det var akkurat som bare meg inni mitt lille vakuum.

T: Mhm

K: Så var resten av verden utenfor. Den følelsen får jeg nå også.

T: Hmm....nå.. "her og nå"?

K: Ja, nå har jeg den hele tiden

T: Ja....

K: For nå er, når ting er nytt og ukjent og...når jeg ikke føler meg trygg

T:Hmh...

K : Så har jeg lett for å få den.

T: hmmm (stille) (pause) ...

K: Men jeg er flink til å presse meg til ting... Og det har jeg skjønt at, det er ikke en udelte fordel, at man er flinkt til å presse seg selv til ting man ikke vil liksom.

T: hmmm....

T: Føler du at du presser deg nå? (pause)

K: Ja.

T: Kan du kjenne på hvilken måte du gjør det?(pause)

K: Jeg presser meg selv til å prate med...om veldig intime ting, prate om veldig intime ting til en totalt fremmed.

T: Mhm...

K: Det føles veldig naturstridig, det føles veldig unormalt.

T: Mhm...mhm....

K: Derfor føles det alltid litt bedre etter jeg har vært, sånn som når jeg var på (behandlingssted), før når jeg hadde vært der et par ganger liksom.

T: Mhmm...Ehh....hvorfor synes du at du skal presse deg til å snakke om intime ting? Til en som er fremmed

K: Fordi at jeg er, det er hjelpemidler til å nå det målet jeg vil.(pause)

T: Du er sikker på det? (Pause)

K: Mmm...(Pause)

T: Ehhm.....

K: I hvert fall sånn som jeg følte det, følte det når jeg var på (forrige behandlingssted)

For jeg fikk ganske mange sånne aha opplevelser, holdt jeg på å si...(pause)...

K: Eller ikke store opplevelser, men etter å ha vært i gåsetegn "voksen" så lenge så har jeg helt glemt hvordan familiesituasjonen, og hvordan jeg var når jeg var liten. Plutselig så dukker det opp flere ting, for eksempel at jeg synes det var veldig dårlig gjort av faren min at han aldri...tok mitt parti.

T: Mmm....(ganske stille tonefall)..

K: Hvis mamma var urimelig liksom.

T: Mhm..

K: Så visste jeg at han satt og var enig med meg, men likevel så måtte jeg kjempe min egen kamp da.

T: Sånn at når du da presset deg. Så har du liksom hatt noe utbytte av det?

T: Du har fått noen tanker og sånn av det?

I dette lengre utdraget initierer terapeuten til at ta opp klientens tidligere erfaringer i terapi. Hun utforsker hvor mange tidligere behandlere klienten har møtt tidligere, og Sofie svarer utfyllende. Hun beskriver at hun har møtt tre personer inkludert møtet med denne terapeuten. Sofie beskriver i tillegg at hun ofte føler seg utrygg i begynnelsen av en terapi, og at hun ofte kan føle seg alene. Hun tegner et bilde av seg selv i et lite vakuum, som kan indikere at hun føler seg utrygg før hun har blitt kjent med terapeuten. Samtidig forteller hun at hun har denne følelsen *her og nå* i møtet med terapeuten Cathrine.

Terapeuten responderer på klienten ved å gjenta det hun har forstått av det klienten beskriver. Dette fører til at klienten utdyper videre at hun er en person som er flink til å presse seg til ting som er ubehagelig. Med dette referer hun til at hun presser seg selv til å gå i terapi. Terapeuten lytter og er stille en stund, før hun konfronterer klienten direkte og spør om hun

føler at hun presser seg *her og nå*. Det oppstår en del pauser i dialogen, hvor klienten oftest er den som bryter stillheten. Klienten beskriver deretter at hun tenker at til tross for ubehaget med å åpne seg til en totalt fremmed, som hun kaller det, ser det som en mulighet til å oppnå det hun ønsker. Terapeuten spør videre: ”Er du sikker på det?”, som kan indikere en mulig usikkerhet på om hun tror på det klienten sier, slik jeg leser dialogen.

Klienten beskriver videre at hun baserer dette på tidligere erfaringer, og sier at hun har hatt opplevelser av at det nytter å gå i terapi. Hun beskriver at hun fikk noen ”a - ha” opplevelser. Især nevner hun at disse var knyttet til nyervervet forståelse av seg selv og forholdet til foreldrene. Dette er også tema og viktige figurer i forbindelse med denne klientens sentrale tema knyttet til avhengighet og uavhengighet.

I utdraget kan det derfor tolkes slik at Sofie har hatt en tidligere positiv erfaring med terapi, og har forventinger om at terapien skal hjelpe henne, noe som kan bidra til at hun også selv er motivert for å bidra til terapeutens utforskninger. Dette er et godt utgangspunkt for etablering av en tidlig allianse, slik det kommer frem i denne dialogen. Utdraget kan også indikere at Sofie har en positiv forventning til at terapeuten og terapien skal kunne hjelpe henne, basert på hennes tidligere erfaringer.

Det siste eksemplet på at de diskuterer *tidligere terapierfaringer her og nå*, er hentet fra dialogen mellom terapeuten Bernt og klienten Siw. Forut for utdraget har klienten vært stille, og terapeuten har stått for det meste av samtalen, det til tross for at Siw har fortalt en del om barndommen og hvordan hun ser på den som roten til sine problemer. Terapeuten dreier deretter fokuset inn på relasjonen mellom dem. Dette leder frem til at de kommer inn på *tidligere terapeutiske erfaringer*.

T: Er du veldig redd for å snakke med meg?

K:Ikke veldig...

T: Litt...?

K: Ja...litt...

T: Ja, men det er jo rimelig det...det er klart det at de første gangene så må man bli kjent, og du må jo finne ut om jeg er til å stole på....sier jeg noe, sier jeg noe fornuftig i det hele tatt? Klart du går å lurere på det du.

T: Jeg regner med du går å tenker over veldig hva folk sier til deg jeg, og er veldig oppmerksom på det.

K: Ja, og går rundt og liksom dveler ved det...

T: Ja..er du veldig streng også?

K: Tja..mmmm...

Terapeuten tar initiativ til å snakke om relasjonen mellom dem, *her og nå* i timen. Han spør klienten om hun er redd for å snakke med ham. Klienten svarer at hun ikke er veldig redd, men det kommer frem at hun synes det er litt ubehagelig, og hun virker noe utrygg på han når hun forteller dette. Terapeuten responderer ved å bekrefte at det ikke er rart om hun er litt redd. Han normaliserer dermed klientens følelse ved å beskrive at det er helt vanlig å føle det slik i begynnelsen av terapien, og at de to må bli kjent med hverandre. Han beskriver også hva han tror klienten tenker på, og hvordan han tror hun ofte kan tenke i forhold til andre. Han er veldig bevisst på at denne klienten er følsom for nonverbal kommunikasjon, og uttrykker dette gjennom metakommunikasjon om hvordan han tror hun tenker. Klienten responderer ved å bekrefte hans forståelse av henne som riktig. Hun forteller også at hun har en tendens til å dvele ved andres uttalelser til henne.

Kort tid etter snakker de mer om tidligere terapierfaringer og det store antallet behandlere Siw har hatt tidligere. Dette antallet viser seg å være i alt fire ulike behandlere forut for møtet med terapeuten Bernt.

T: Akkurat....så du har vært hos behandler x, og behandler x også behandler x?

K: Nei, også til behandler x, som bare var her noen måneder da...

T: Jaha....

K: De slutter, alle har sluttet..

T: Alle slutter...

K: Skal du også slutte snart kanskje....(litt humoristisk tonefall....).

T: (ler) ...Ja, veldig bra spørsmål...men jeg skal ikke det..Jeg har sagt, og det var litt av det jeg sa når jeg begynte å jobbe her, så sa jeg at jeg skulle jobbe i fem år. Og det var fra dato xxx, og da har jeg holdt på med en del forskjellige folk i litt over ett år altså.

T: Og jeg har jo selv gått i terapi i mange år, så jeg vet jo at man trenger mange år, ting tar lang tid, og det tar lang tid å bli kjent og komme ut med det som er vanskelig for en, og det er ofte mye man holder tilbake. Man lurer liksom, hva vil den andre si liksom? Om disse tankene mine, og disse følelsene mine liksom.så det, det har jeg på en måte kjent på egen kropp.

K: Mmm

T: Så en av mine styrker det er at jeg jobber langsiktig og er veldig tålmodig.

K: Det vet jeg i alle fall at det trengs med meg.

T: Jaha.....så det vet du, at det trengs med deg.

K: Ja, for jeg er kjempevanskelig.

T: Du er kjempevanskelig? Ja, hvordan vanskelig, du sier du.....?

K: Håpløs.....

T: Du er håpløs...ja...så du er redd at jeg skal gi opp deg?

K: Ja....

T: Og si ”hun (klientens navn)” Nei jeg tror ikke jeg orker mer med henne...kan hun ikke finne en annen da enn meg”, heh.?” Å sitte å høre på henne, nei, jeg orker ikke det!”

Så du tror jeg kommer til å tenke sånn fort?

K: stille (nikker?)

T: Jah...det er din oppfattelse liksom, at det kommer jeg til å gjøre?

K: Stille (nikker?)

T: ja...(undrer seg) Jeg tror ikke det hjelper at jeg sier at jeg kommer ikke til å si det....

(ler litt anstrengt) du må jo erfare dette, du må jo erfare at jeg møter deg gang på gang...for det tror jeg er veldig viktig...

K: mmm

T:at man stoler på det liksom

K: det bare er så vanskelig...for de siste jeg har gått til har slutta etter ca ett halvt år...og det er litt vanskelig...

T: Jaaa, det er vondt...og det skjønner jeg, at det er en veldig påkjenning å begynne å åpne seg, også slutter man...

K: Ja...det er noe av det verste, også begynner man og binde seg, også slutter man....

T: jah....det er forferdelig vondt å miste ikke sant...

K: ja...

Terapeuten utforsker hvor mange tidligere behandlere Siw har møtt, som viser seg å være mange. Siw beskriver at hun har opplevd flere tap, eller at hun har hatt opplevelser hvor alle har gitt henne opp og sluttet, slik hun forstår det. Terapeuten svarer på dette ved å forsøke å betrygge klienten om at han ikke har noen planer om å slutte. Han beskriver hvordan han jobber og forteller samtidig at han er veldig tålmodig, og vet at ting tar tid. Han tar seg god tid til å forsøke å skape tillit og trygge henne i forhold til dette, slik jeg leser dialogen. Bernt beskriver også hvordan han er en annerledes terapeut enn de hun har møtt tidligere, og at han har forståelse for at ting tar tid. Han avslører også at han selv har gått lenge i terapi, og er klar over at det tar tid før man føler seg trygg på et nytt menneske, og kan å åpne seg og beskrive det som plager en innerst inne. Han forteller også at han er tålmodig. Klienten responderer på dette med noe som kan minne om en lettelse i tonefallet, og sier at det er bra, fordi hun er vanskelig. Hun velger å bruke ordet håpløs om seg selv. Terapeuten svarer at han er villig til å møte henne gang på gang, og at dette er noe som klienten selv må erfare for å bli trygg på ham, og vite at han er der for henne.

Bernt tar seg god tid til å forsøke å skape trygge rammer for Siw i sin tilnærming til å forsøke å etablere en tidlig allianse, slik det kommer frem i dette utdraget. Hun har hatt mange tidligere negative erfaringer fra terapi, så tillit er tydelig et tema som det virker viktig for terapeuten å fokusere på i dialogen med henne, i arbeidet med å etablere et samarbeid og en utvikling av terapeutiske mål for terapien. De finner ikke frem til noen konkrete endringsmål slik jeg ser det, men terapeuten arbeider aktivt med å skape tillit til Siw gjennom måten han

forholder seg til henne, og måten han tok opp *relasjonen* dem i mellom *her og nå* hyppig i dialogen.

En kort oppsummering av temaet terapeutene utforsker *her og nå* er at dette ble gjort på tre ulike måter, i forhold til *relasjonen, problemet og tidligere terapierfaringer*. Disse måtene å handle på fra terapeutene kan vitne om at de inntok mer tydelige roller som endringsagenter med tanke på et fokus å tilrettelegge for utvikling av hvordan de skal snakke sammen i terapien (metoder eller tasks) ut fra en teoretisk forståelse av alliansebygging (Bordin, 1979;1994), slik jeg forstår det.

Gjennom bruk av metakommunikasjon blir også *relasjonen* mellom dem adressert, og dette kan i seg selv være strategier for å forsøke å skape tillit og trygghet i dialogen. Det var forskjeller i måtene dette ble gjort på. I Enkelte av tilfellene som vist kan det være at terapeuten gjennom måtene å kommentere på *mønstre* hos klienten, også kunne sende tvetydige signal. Disse kan ha hatt antiterapeutisk effekt, fremfor å skape mer tillit og trygghet i dialogen.

I denne sammenhengen kan det være fruktbart å nevne på nytt at det innenfor allianselitteraturen har vært mye fokus rettet mot at terapeuter kan jobbe seg gjennom opplevde vansker i tilknytning til å komme i kontakt med klienter, eller i forhold til etableringen av det emosjonelle båndet ved allianse aspektet. Da er det særlig intervensjoner som fokuserer på *her og nå*, og det å holde et fokus på *relasjonen*, som har stått i sentrum. Det er beskrevet at dette kan fungere som et virkemiddel for å jobbe seg gjennom vansker i den mentale og relasjonelle kontakten i løpet av terapien (Samstag, Muran & Safran, 2004 Safran & Muran, 2003).

Det kan derfor spekuleres i om terapeutene i materialet følte på slike tegn fra klientene i utvalget som foreligger, og at det kan være med å belyse hvorfor dette var et fellestrekk ved dialogene som forelå. Med tanke på at dette utvalget er hentet fra en tidligere studie som fokuserte på fiendtlige samspill i interaksjon mellom terapeut og klient, allerede i tredje behandlingstime (Von der Lippe, Monsen, Rønnestad & Eilertsen, 2008), kan det være en mulig forklaring for disse observerte handlingene og kommentarene fra terapeutenes ståsted.

Terapeutene *sorterer* og *peker* på sammenhenger for klientene

I det fjerde og siste temaet abstrahert i den analytiske prosessen, til å beskrive hva terapeutene *gjør* for å bli kjent med klientene og deres *problemer* i forsøk på å etablere en tidlig allianse, var det en tendens til at terapeutene mot slutten av dialogen forsøkte å *sortere* og *peke* på *sammenhenger* for klientene.

Terapeutene utforsket nærmere det de hadde snakket om gjennom de ulike dialogene, og tendensen var at de gikk mer i dybden av de sentrale temaene som var blitt fremstilt av klientene. Terapeutene utforsket typisk hvordan disse temaene kunne forstås fra ulike vinkler, til ulike relasjoner, og til forskjellige situasjoner knyttet til det klientene fortalte om.

Dette ble gjort gjennom å stille spørsmål på undrende måter, eller ved å stille oppfølgingsspørsmål som reformuleringer av det klientene hadde fortalt, for deretter å knytte det til tidligere eksempler, beskrivelser og situasjoner som klientene hadde beskrevet. Det var også en tendens til at terapeutene arbeidet tett på klientene i forbindelse til viktige oppgaver de hadde snakket mer indirekte om i dialogene, som eksempelvis å få tak i underliggende følelser hos klientene.

Dialogen mellom terapeuten Bernt og klienten Anita er den første illustrasjonen av temaet. Et sentralt tema for Anita slik det fremstod, var at hun hadde opplevd mange verdimesige krenkelser de seneste årene og mistet selvrespekten for seg selv. Hun hadde i tillegg hatt det vanskelig emosjonelt, og i flere av sine nære relasjoner. Tidligere i dialogen har de diskutert at en indirekte målsetning for henne var å gjenopprette respekten for seg selv.

Bernt synes å arbeide ut fra de metodene og det indirekte målet de har snakket om for Anita. Forut for utdraget har hun fortalt om hvordan hun sitter midt i en eksamen og er redd for at hun skal få ødelagt denne pga. av en emosjonell krise i relasjon til et romantisk forhold til en mann, som hun har et uavklart forhold til. Samtidig beskriver hun at hun er sliten av å gå i egne *mønstre*, hvor hun ødelegger ting for seg selv ved å bli for opprørt emosjonelt. Terapeuten fokuserer i utdraget på å påpeke at klienten har mange styrker i seg og at hun til tross for problemer og nederlag er et sterkt menneske. Dette kan forstås som intervensjoner hvor han forsøker å mobilisere styrke og selvtillit hos klienten, og jobber i tråd med klientens tidligere uttrykk for ønske om endring. I utdraget har han en ressurs - orientert tilnærming til Anita:

T: Ja...du har en veldig styrke samlet i deg altså...

K: ja...

T: Utrolig styrke!

I samtalen mellom Alice og klienten Siri som er det neste eksempelet, har de forut for utdraget som illustrerer temaet, snakket omkring klientens tidligere ekteskap og hvordan hun opplevde det. Siri har fortalt at hun i ekteskapet hadde tanker om at hun ”utslettet seg selv”, i den grad at hun overså egne tanker, følelser og signaler ved å skyve dem vekk. Den tidligere ektemannen beskriver hun som en dominerende mann, hvor hun i løpet av deres samliv opplevde betydelige emosjonelle problemer, før dette fulgte:

T: Ja, ehh, hva tror du er grunnen til det? At du for det er tydelig det at dette ekteskapet her, ser du på som veldig sentralt. Og det var liksom her det skjedde et skifte i ditt liv..? Etter det...Hmmh?

K: Mmmm...

T: Mmmm.... Så det ekteskapet står ut som en sentral periode i livet ditt....

Slik det kommer frem av utdraget, ser man at de mot slutten av dialogen arbeider seg frem til et sentralt tema å arbeide med videre for Siri. Dette kan forstås som en forhandlingsprosess mellom terapeuten og klienten hvor dialogen tilspisser seg, og er et slags vendepunkt i retning mot et felles tema for å finne et terapeutisk mål. Utdraget illustrer at det er et felles samspill hvor de begge bidrar, men hvor terapeuten er den som setter fokus og eksplisitt formulerer et tema. Dette kan forstås som at hun rydder og *sorterer* i den informasjonen de har snakket om, og at hun dermed *tydeliggjør* hva de skal snakke om videre.

Kort tid etter, i det andre time nærmer seg slutten følger utdraget som er et av de mest tydelige og eksplisitte uttalelsene, sett i sammenheng med enighet og tydelighet i kommunikasjonen, omkring hva som er et sentralt endringsmål for terapien.

T: Men jeg ser at nå må vi stoppe timen.

K: Ja...

T: Ehh, jeg forstår jo nå at forholdet til han nok er veldig sentralt, for å forstå en del av livet ditt....

K: Mmmm

T: Men det som du sa..noe med at han...det ble liksom tåkelagt liksom resten av livet ditt, altså fortiden din...

K: Mmmm...

T: Har du en følelse av at ble det....det skjedde noe med deg i det forholdet? Som gjorde på en måte at fortiden ble borte, den ble ikke bare borte, den ble en ert...det ble liksom ingenting igjen av den...den ble borte for deg...

K: Mmmm

T: Ja....så det får vi se litt nærmere på fremover, ehhh...men da må vi slutte av der også....

Terapeuten beskriver hva hun har oppfattet gjennom den siste delen av samtalen mellom dem, og hun poengterer at hun har forstått at dette er viktige tema som de må fortsette å snakke om videre. Klienten viser at hun er enig i denne fortolkningen fra terapeuten, før de avslutter. I utdraget kan det forstås som at terapeut – klient dyaden mot slutten fant en enighet omkring hva som er sentralt for dem å fokusere på videre, for å forstå mer av hvordan denne klientens problem med gjentakende depresjon arter seg. Terapeuten tar et grep i dialogen, hvor hun *gjør et sorteringsarbeid* og peker på sammenhenger for klienten i forbindelse til hennes problemer.

Samlet sett virket det som terapeutene mot slutten av dialogene arbeidet på en måte hvor intervensjonene var rettet mot å *sortere ut* det som var viktig for dem å fokusere videre på, samt skape mer sammenheng i forbindelse til å utvikle endringsmål for terapien. De ga uttrykk for hvordan de forstod sammenhengene av det som klientene hadde beskrevet som sine problem i relasjon til de ulike temaene og situasjonene de hadde diskutert gjennom dialogen.

Det var betydelige forskjeller hvor langt de kom i forhold til adressering og utvikling av terapeutiske mål innen de ulike dialogene. Forhandlingsprosessen mellom terapeutene og klientene på jakt etter sentrale tema metoder for terapien (oppgaver) og endringsmål foregikk mer indirekte, enn eksplisitt i dialogene. En dialog skilte seg derimot ut i forhold til tendensen. Ved ett tilfelle var det en veldig tydelig kommunikasjon omkring endringsmål for terapien. Denne fant sted mellom terapeuten Cathrine og klienten Sofie mot slutten av andre time. Forut for utdraget har klienten fortalt om mange høye krav hun stiller til seg selv og andre, før dette endringsmålet uttales eksplisitt av klienten:

T: Høres ut som du beskriver en engel

K: Mmm..

T: Mhm...Så er du ganske temperamentsfull og kjefter og slår i bordet.

K: Mmm... Humørsjuk og..ikke noe sånt utbredt humørsjuk, men jeg kan være det jeg som andre liksom (Pause).

T: Men jeg blir litt sånn...? Hva blir liksom målet ditt for terapien da? At du skal bli en engel eller?

K: Nei. At jeg skal akseptere meg som jeg er!

Terapeuten spør direkte om hva som er klientens mål for terapien. Sofie svarer tydelig at det som er hennes mål med terapien er å akseptere seg selv som hun er. Det er en tydelig og eksplisitt beskrivelse av hennes endringsmål med terapien, slik jeg forstår det.

4.0. Oppsummerende diskusjon

I mitt forskningsspørsmål var jeg opprinnelig interessert i følgende: Hva er det terapeuten *gjør* for å etablere en tidlig terapeutisk allianse, med et særlig fokus på tilrettelegging for *trygghet, tillit* og *håp* om endring i de første timene av terapien? For å besvare dette stilte jeg materialet spørsmål knyttet til *hva* terapeuten *gjør* for å etablere en tidlig allianse innledningsvis i de to første møtene med tanke på det ovennevnte.

I søken etter dette fant jeg først fram til sekvenser i dialogene hvor de snakket om utvikling av terapeutiske mål for klienten. Jeg lette altså systematisk etter utdrag hvor terapeuten og klienten snakket omkring *problemet* til klienten, og utdrag som inkluderte *sentrale tema* som dukket opp for den enkelte. Denne tilnærmingen ble valgt med bakgrunn i Bordin (1979; 1994) sin omtalte panteoretiske modell (omtalt tidligere), hvor enighet omkring utvikling av sentrale tema, metoder for terapien (oppgaver, eller tasks) og mål for terapien, blir ansett som sentralt for formasjon av arbeidsallianse.

Et sentralt funn fra denne analysen var at kommunikasjonen i dialogene mellom terapeut og klient omkring metoder (oppgaver) og mål gikk over i hverandre. Den foregikk mer indirekte, enn eksplisitt mellom deltakerne. Det eksisterte få, eller nærmest ingen andre eksplisitte benevnelser omkring terapeutiske mål i materialet, enn sekvensen i utdraget som ble vist mellom terapeuten Cathrine og klienten Sofie.

Et annet resultat var det jeg fant om måten terapeutene arbeidet på. Det de *gjorde* i forbindelse til å etablere en tidlig terapeutisk allianse, med et spesielt fokus på tilrettelegging for *trygghet, tillit* og *håp* i dialogene, kan beskrives ved hjelp av de fire temaene som ble presentert i resultatdelen.

Det essensielle i forhold til begrepet allianse, er at terapeut og klient i felleskap utvikler noe, og kommer til enighet i forbindelse til hvordan, og hva de skal jobbe med i samarbeid med klienten for å skape endring. Det er derfor interessant at kommunikasjonen mellom terapeut og klient i disse dialogene ikke foregikk så tydelig og eksplisitt som jeg i utgangspunktet ville forventet ut fra den teoretiske modellen for utvikling av en allianse (Bordin, 1979; 1994).

Det fantes ikke så tydelige skiller i sammenheng til hvordan de snakket om metoder (oppgaver) og mål for terapiene. Det mest tydelige skillet slik det kom fram i mine analyser ,

var innen temaet hvor terapeuten metakommuniserer og benytter seg av intervensjoner *her og nå*. Dette temaet er det som kan knyttes nærmest opp til hvordan de skal arbeide, og snakke sammen metoder, eller oppgaver for terapien seg i mellom i terapien, slik jeg forstår Bordins modell (1979;1994). Min analyse viser altså at det eksisterte få skiller mellom forhandlingene omkring oppgaver og mål, og at denne kommunikasjonen hovedsakelig foregår mer indirekte og kontinuerlig, enn eksplisitt og tydelig i det studerte materialet.

Dette samsvarer med resultater fra en nylig gjennomført behandlingsstudie ved Psykologisk institutt (Oddli, Reichelt & Rønnestad, 2011). Denne studien hadde også en kvalitativ tilnærming, og formålet var å utforske hvordan erfarne psykoterapeuter forsøkte å etablere felles mål for terapien i de første tre timene av et terapiforløp. Også her var det overraskende få terapeutiske handlinger og eksplisitt kommunikasjon mellom deltakerne knyttet direkte opp til at de forhandlet, eller snakket omkring mål for terapien (Oddli, Reichelt & Rønnestad, 2011).

Det er interessant at det forekommer såpass lite tydelig og eksplisitt kommunikasjon omkring terapeutiske mål innenfor terapeutiske dialoger fra ”virkeligheten”, med tanke på den sentrale posisjonen dette har fått innenfor den teoretiske modellen til Bordin (1979; 1994), som terapeuter lærer opp til gjennom sin utdanning med fokus på allianseforming. Dette poenget er også adressert og diskutert av Oddli, Reichelt og Rønnestad (2011). Det kan være et område som det er viktig å forske mer på, men aller mest kan det fortelle noe om at erfarne terapeuter ikke er så opptatt av teorier og modeller inne i terapirommet, men at de jobber mer etter ”intuisjon”, eller ervervet kunnskap fra en lengre karriere. Muligens har de lært å tilnærme seg ulike klienter basert på andre ”arbeidsmodeller”, og egne tidligere erfaringer, enn mindre erfarne terapeuter. Kanskje kan det bidra til å forklare hvorfor det ikke kommer så tydelig uttalelser omkring terapeutiske mål i disse dialogene? (Benum, 2010; Forelesningsnotater fra Fordypningskurs i Forståelse og endring i aktiv psykoterapi, Psykologisk Institutt, UIO, 2010). Dersom utvalget av terapeuter hadde bestått av nybegynnere ville muligens resultatene sett annerledes ut?

Selv om det ikke ser ut til å være noen særlig eksplisitte forhandlinger om mål for terapien, betyr ikke det at det ikke foregår noe i terapirommet som er relevant for utvikling av slike mål. Arbeidet med å finne frem til *sentrale tema* og endringsmål for terapien, er i stor grad et samarbeid og en felles prosess, og foregår altså mer indirekte. Resultatene av dette arbeidet så ut til å avhenge mye av hvordan klientene evnet å formulere egne problem, men

også av terapeutenes evne til å forstå og sette seg inn i det klientene forsøkte å formidle. Med andre ord kan det virke som generelle kommunikasjonsferdigheter kan bidra til å kaste lys over dette fenomenet, i form av hvordan de snakket sammen for å finne frem til sentrale tema og mål for terapien.

Kommunikasjonsferdigheter synes derfor som viktige egenskaper som bør være tilstede hos terapeuter. Dette spesielt med tanke på at de er den profesjonelle parten i relasjonen. Dette innebærer at terapeuten har et spesielt ansvar for hvordan samtalen utvikler seg, både i relasjon til struktur og retning for dialogen.

Det essensielle som beskrives både av Bordin (1979; 1994) og i denne studien omkring begrepet allianse kan dog knyttes til at terapeut og klient i felleskap utvikler noe og i mer, eller mindre grad kommer frem til en enighet omkring hvordan og hva de skal arbeide med for å skape en endring hos klienten.

I bunn og grunn er dette det som ble observert og beskrevet gjennom utdragene og analysene i denne studien. Jeg har vist min forståelse av måtene de gjør dette gjennom beskrivelser av de fire ovennevnte temaene. Samtidig har jeg også gått i dybden og vist nærgående hvordan de kommuniserte innad i de enkelte terapeut- klient dyadene, og hvordan denne kommunikasjonen eventuelt kunne fascilitere, eller inhibere denne prosessen.

I enkelte av dialogene virket det til å oppstå endel misforståelser, og mulige vanskeligheter i relasjonen, sett ut i fra hvordan allianselitteratur og forskning identifiserer tegn på problemer i alliansen, eller relasjonen (Samstag, Muran & Safran, 2004; Safran & Muran, 2003).

Et annet moment fra resultatene som også kan nevnes er i relasjon til at det var såpass lite som skilte kommunikasjonen i sammenheng til hvordan de snakket omkring metoder (oppgaver, eller hvordan de skulle snakke sammen) og mål for terapiene i de første timene. Det mest tydelige skillet slik det fremstod hos forskeren, ble observert under temaet hvor terapeuten metakommuniserte sine tanker *her og nå*.

Dette temaet fremstår som en beskrivelse av handlinger fra terapeutene, som i sterkest grad kan knyttes mer direkte opp mot metode aspekter ved alliansen eller oppgave (tasks), slik den beskrives av Bordin (1979;1994). Ellers virket skillene nokså lite tilstede i løpet av disse dialogene, og fremstår som litt kunstige i denne sammenhengen.

Øvrige funn fra studien, som jeg har gitt inngående beskrivelser av, i form av gjengivelse av tykke beskrivelser, viste nyansene som fantes i materialet. De påfølgende diskusjonene har vist hvordan jeg forstod utdragene og dialogene i sammenheng til utvalgt psykodynamisk litteratur innenfor et allianseperspektiv.

Jeg har også forsøkt å illustrere nyansene blant terapeutene, og hvordan de arbeidet i tråd med mine forskningsspørsmål. Jeg har gjennom denne oppgaven argumentert for at måtene de snakket sammen på, kan ha ytet en påvirkning på samspillet mellom terapeutene og klientene, og derfor også utviklingen av terapeutiske mål i de observerte dialogene. Jeg har også argumentert for at dette trolig kan forstås ut fra gjensidig påvirkning, både ved bruk av nonverbalt og eksplisitt bruk av ord og språkvalg, ut fra observasjon av disse dialogene. Jeg har i tillegg diskutert denne gjensidigheten i måtene de påvirket hverandre ut fra teoretisk utgangspunkt i psykodynamisk litteratur som Interpersonlig teori (Wachtel, 2008; 2011; Hartmann, 2009; 2011) og Killingmo og Gullestad (2005).

Til tross for at perspektivet ligger hos terapeutene innen temaene som er presentert, har jeg både i mine beskrivelser og analyser, inkludert en beskrivelse av klientenes uttalelser og reaksjoner i utdragene. Jeg mener derfor at jeg har forsøkt å la klientenes ”stemmer” bli hørt i presentasjonen som foreligger.

Avslutningsvis har jeg i denne studien vist hvordan deltakerne snakker sammen omkring *tidligere terapierfaringer* hos klientene i dette utvalget. Dette utvalget av klienter hadde alle betydelige erfaringer med terapi, før de møtte terapeutene i dette utvalget. De hadde opplevd flere og alvorlige problemer, over lengre perioder, enkelte helt siden barndommen. Trolig vil disse tidligere erfaringene ha hatt en betydning på hvordan de presenterte sine *problem*, som påvirket utviklingen *av de sentrale temaene* under kommunikasjonen omkring endringsmål for terapien. Samtalene omkring *tidligere erfaringer fra terapi*, kan ha gitt verdifull informasjon til terapeutene knyttet til hvordan klientene selv så på sine *problem* og hvilke forventinger de hadde til terapeutene. Samtidig kan de gi en indikasjon på hva slags motivasjon og *håp* de hadde for endring av sin situasjon. I tillegg kan disse utdragene belyse noe av den ”lærdommen” de hadde i ryggsekken fra møtet med tidligere terapeuter og terapiforløp.

For terapeutene kan dette trolig ha vært verdifull informasjon knyttet til måter de eventuelt kunne arbeide annerledes og gi disse klientene annerledes, og mer ”trygge”

relasjoner, enn disse klientene tidligere hadde erfart. Dette var noe som virket til å bli fanget opp av terapeuten Bernt i møte med klienten Siw. Han vektla i dette møtet i stor grad at måtene han arbeidet på var mer langsiktig, og at han hadde forståelse for at ting tar tid, da hun hadde mange erfaringer med at terapeuter tidligere hadde sluttet. Dette hadde vært vonde erfaringer for henne. Hun uttalte også eksplisitt at det å knytte seg til noen, for så å miste dem igjen var vondt, og førte til at hun ble mer usikker og utrygg i møte med nye terapeuter, da hun hadde en forventning om at det bare ville vare for en kortere periode.

Det fantes også beskrivelser i utdragene av hvordan klientene tolket signaler fra terapeutene, og hvordan dette kunne bidra til å påvirke faktorer i relasjonen som tillit, trygghet, motivasjonsnivå, samt hvor store forhåpninger klientene hadde med tanke på terapiens nytteverdi. Dette kom særlig frem i dialogene mellom terapeuten Cathrine og klienten Sofie. Hun hadde forventninger om at terapeuten kunne gi henne ”aha” opplevelser, i form av ny innsikt. I dialogen mellom Cathrine og klienten Siri, ga klienten derimot uttrykk for at hun ikke hadde noen tro på at det hjalp å gå i terapi, og beskrev ting som at: ”hun hadde hatt sine problemer så lenge, at hun bare kunne gå sånn”. Siri hadde også en erfaring fra å gå i terapi hos en psykiater, og snakket mye om at medisinene var det eneste som hjalp på symptomene hennes. Hun var ellers veldig uklar selv på hva som virket til å forårsake, eller ligge til grunn for hennes problemer og den situasjonen hun befant seg i.

Denne informasjonen kan være svært nyttig i en terapeutisk setting. Den bidrar til å tydeliggjøre ikke bare hvem den enkelte klienten er, og de erfaringene de bringer med seg inn i terapien. Det kan også bidra til å belyse hvordan de tror at terapi foregår, og hvilke ”lærdommer” de kan ha fått med seg før, med tanke på oppfatninger om seg selv, og egne muligheter for å mestre sine problemer.

For terapeutene kan dette ha vært særdeles nyttig informasjon, og det kan ha gitt dem en mulighet til å skreddersy både relasjonen og behandlingen i møte med disse klientene. Ideelt sett er det vel slik at ethvert møte med klienter bør ”skreddersys” til hvem de er, problemene de beskriver, og erfaringene de bringer med seg inn i rommet (Hartmann, 2009;2010). I praksis er dog slike idealer muligens vanskelig å etterfølge, da man i de aller første møtene ennå ikke har hatt tid til å gjøre seg kjent med den enkelte, deres historie, eller personlige narrativ. Dette taler derfor muligens ekstra for det at terapeuter, særlig i de første møtene bør utvise aktsomhet i måtene de formulerer seg på, og bestrebe seg på å ha en respektfull tone overfor klienten. Spesielt gjelder dette måten man eventuelt adresserer

spesifikke trekk, eller egenskaper hos vedkommende (Hartmann, 2009;2010; Gullestad & Killingmo, 2005).

Til tross for gode hensikter, og et ønske om å hjelpe klienten i retning av å få en større innsikt i ting hos seg selv, som kan bidra til egne problem, er det viktig å ta i betraktning aspekter som er knyttet til både hvem klienten er, hvor modne de er for forandring, samt en vurdering av ressurser hos hver enkelt. Det å uttale seg for raskt og sterkt om mønstre og sammenhenger på et så tidlig stadium i terapien, som de første timene er, kan muligens slik jeg forstår det både ut fra omtalt teori, og disse dialogene, kunne få en antiterapeutisk effekt (Wachtel, 2008;2011; Hartmann, 2009; 2010; Gullestad & Killingmo, 2005). Dette især med tanke på utvikling av en allianse, og et mulig terapeutisk bånd.

I seg selv kan dette kobles til sitatet som innleder denne oppgaven, med referanse til Kierkegaard (1859): ”*At naar det i Sandhet skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheten i al Hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i Inbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden.....*” (første del av avsnitt, § 2, s.20).

Før man har blitt ordentlig kjent med klienten er det vanskelig å vite om det man sier lett kan mistolkes, særlig dersom terapeuten samtidig utviser og reagerer med nonverbale uttrykk i dialogen, som eksempelvis irritasjon. For en usikker og utrygg person kan slike signal lett mistolkes, og ikke oppfattes som vennligsinnet, og utført av en person man kan ha tillit til og føle at vil en vel. Dette er i sær viktige ting å tenke på for terapeuter for å forhindre at klienten trekker seg tilbake, eller unngår å forplikte seg til både terapeuten og terapien som prosjekt (Safran & Muran, 2003; Hartmann, 2009; 2010; Wachtel, 2008, 2011; Gullestad & Killingmo, 2005). Dette er tross alt hovedmålet i de første timene av et terapiforløp.

Det er allikevel slik, som nevnt innledningsvis, at terapi i dag ses som en toveisprosess, hvor både terapeut og klient gjensidig påvirker hverandre (Wachtel, 2008; 2011; Rønnestad & von der Lippe, 2009). Dermed vil det å kunne være var og sensitiv for hvordan klienten er, og uttrykker seg i dialogen være viktig å merke seg for terapeuten, og at terapeuten forsøker å tilpasse seg dette innen rimelighetens grenser. Det er tross alt terapeuten som er den profesjonelle i møtet og i relasjonen, og som i all hovedsak må ta ansvaret for utviklingen og retningen samtalen tar. Dette er selvsagt noe som bør tilpasses til den enkelte

klient, da det å ”skreddersy” behandlingen til den enkelte, er den profesjonelles oppgave (Hartmann, 2009;2010;Gullestad & Killingmo, 2005).

Dette kan også ses i lys av det Gullestad og Killingmo (2005) vektlegger i sin bok ”underteksten”. I tillegg til at terapeuten må gjøre seg kjent med klienten i de første timene, så ”lærer” terapeuten også indirekte bort en del omkring hvordan denne terapien skal foregå, i måtene man som terapeut formidler og opptrer på i timen. Dette skjer ikke bare gjennom eksplisitte uttalelser, men også gjennom indirekte kommunikasjon på nonverbalt nivå, ved bruk av både stemmen, tonefall og ikke minst posisjonering av kroppen, og hvordan man sitter i forhold til klienten. Disse elementene bidrar alle til å sende signaler i forbindelse til at den relasjonen man forsøker å etablere er et nært, men allikevel profesjonelt samarbeid, styrt av faste rammer og tider for å kunne nå et mål om å hjelpe klienten til det de selv anser som viktig for å kunne få mindre symptomer, mer forståelse og et bedre liv.

4.1 Metodiske betraktninger

Det er en åpenbar svakhet ved denne studien med tanke på vitenskapelige aspekt som overførbarhet, enn til det utvalget som er studert i denne studien. Dette var dog heller ikke en målsetning, da jeg ønsket å gå nært inn og studere hvordan jeg kunne få et svar på mitt forskningsspørsmål ved å studere reelle terapeutiske dialoger, mellom ekte mennesker fra naturlige settinger innenfor terapiverdenen, som poliklinikker i det offentlige er. En annen mangel ved denne studien er at jeg kun har hatt tilgang til det auditive som fant sted i dialogene, og ikke har observert eksempelvis kroppsspråk og posisjonering av kroppen som også er viktige nonverbale uttrykk å ta hensyn til i terapirommet.

Det er en mulighet for at personer med andre preferanser, faglige så vel som personlige, ville ha lest og forstått dialogene annerledes enn meg. Jeg vil allikevel begrunne de resultatene jeg har presentert ved at de beskriver det jeg har lagt merke til og funnet meningsfullt ut fra det jeg ønsket å studere i denne studien, i relasjon til det jeg ønsket å finne mer utav i denne studien. Dette innebærer selvsagt at den informasjonen og kunnskapen som kommer frem er ”filtrert” gjennom meg som forsker, faglig så vel som i sammenheng til mine personlige erfaringer og verdier.

Det jeg har gjort i denne studien har muligens allikevel vært av en viss verdi, da jeg har gått dypt og nært inn i materialet for å beskrive hvordan terapeutene i dette utvalget gikk frem med tanke på etablering av en tidlig allianse, med et særskilt fokus lagt på tilrettelegging av trygghet, tillit og håp for endring, i de første to dialogene.

4.2 Avslutning / Implikasjoner av Studien

Denne studien kan ha bidratt til å kaste nærmere lys over hva som foregår inne i terapirommet innen ekte terapeutiske møter mellom terapeut og klient. Studien kan muligens føye seg inn i rekken av studier nevnt innledningsvis (Oddli & Rønnestad, 2011; Råbu, Halvorsen & Haavind, 2011), som har undersøkt og beskriver aspekter ved det som faktisk skjer inne i terapirommet. Den kan også kanskje sees i sammenheng til annen forskning som har sett på betydningen av de interpersonlige prosessene mellom deltakerne innen terapi de første timene, som mulig kan påvirke etablering av allianse og endring, samt utfall for terapien (Kiesler & Watkins, 1989; Horvath & Bedi, 2002; Rønnestad & Von der Lippe, 2009; von der Lippe et al, 2008), samt hvordan deltakerne gjensidig interagerer, regulerer og påvirker hverandre gjennom selve møtet i dialogen, og de interpersonlige prosessene innenfor psykoterapi (Beebe & Lachman, 2002; Orlinsky, Rønnestad & Willutzki, 2004; Wachtel, 2008; 2011; Hartmann, 2009; 2010; Gullestad & Killingmo, 2005; Safran & Muran, 2003).

Det som skjedde i disse dialogene virket for meg til å gi mening gjennom beskrivelsene av de fire ulike temaene som er presentert og diskutert i denne oppgaven, og sier noe om hva som skjer mellom terapeut og klient innledningsvis i de aller første møtene innenfor ”ekte” terapiforløp, innenfor ”virkelighetens terapiverden”, som poliklinikker i det offentlige er. I bunn og grunn har jeg derfor fått belyst en del av det jeg i utgangspunktet hadde som målsetning for denne studien.

Et aspekt hvor denne studien muligens kan skille seg ut fra annen forskning er at jeg i denne studien har beskrevet noe av klienters tidligere erfaringer fra terapi nokså inngående.

Jeg har ikke greid å lokalisere annen forskning eller litteratur som adresserer dette temaet i stor grad. På denne måten kan dette kanskje være et eget bidrag fra denne studien.

Med tanke på dette, og at det ikke eksisterer mye kunnskap om dette emnet fra før, kan det være nyttig å forske mer på dette området. Det kan trolig kunne gi mye informasjon, både i forhold til hvordan å arbeide med klienter som har gått lenge i terapi, uten særlig endring,

samt i forhold til at økt forskning muligens kan belyse mer omkring hvilke forventninger klienter kan sitte med til terapeuten? Et annet perspektiv kan rettes mot å kartlegge eventuell motivasjonsnivå, og håp om endring knyttet til terapi som helhet?

Dette er alle viktige aspekter som kan knyttet til kjente fellesfaktorer som har betydning for utfall innenfor psykoterapiforskningen (Lambert, 1992;Wampold, 2001), som kan knyttes til hva som virker i terapi (Hubble, Duncan & Miller, 1999).

Referanser

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (4th. ed)*. Washington, D.C: Author.
- Alexander, F., & French, T. M.(1961). *The scope of psychoanalysis*.New York: Ronald Press.
- Beebe, B. & Lachmann, F. M. (2002). *Infant research and adult treatment. Co-constructing interactions*. Hillsdale: Analytic Press.
- Benum, K. (2010). *Forelesningsnotater, Fordypningskurs i forståelse og endring i aktiv psykoterapi*. Psykologisk Institutt, Blindern, Universitet i Oslo.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, (ss. 252 -260).
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. I A.O. Horvath & L.S. Greenberg (eds.)*The working alliance: Theory, research and practice*, (pp. 13 – 37). New York: Wiley.
- Bowlby, J.(1988). *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. London: Tavistock/Routledge.
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N. & Greenberg, L. (2004). *Learning emotion focused therapy: The process – experiential approach to change*. American Psychological Association. Washington, DC.
- Giorgi, A. (1975). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburgh, P.A.: Duquesne university Press; 2009.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L.(1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Gullestad, S.E., & Killingmo, B.(2005).*Underteksten: psykoanalytisk terapi i praksis*. Universitetsforlaget AS.
- Hartmann, E. (2009). Det kliniske intervjuet i et interpersonlig psykoanalytisk perspektiv. Rønnestad, M. H. & Von der Lippe, A. (eds.) *Det kliniske intervjuet*, (2nd.ed.),

- (pp.73-85). Gyldendal Norsk Forlag.
- Hartmann, E. (2010). *Forelesningsnotater, Dynamisk sekvens*, Psykologisk Institutt, Blindern, Universitetet i Oslo.
- Havik, O.E., Monsen, J.T., Høglend, P., Lippe, A.L. von der, Lyngstad, G., Stiles, T., & Svartberg, M. (1995). *The Norwegian Multi- Site Study of Process and Outcome in Psychotherapy (NMSPOP)*. Research protocol available from Odd E. Havik, Department of Clinical Psychology, University of Bergen, Christiesgt.12, 5015 Bergen, Norway.
- Hubble, M.A., Duncan, B. L. & Miller, S.D.(eds.)(1999). *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Kierkegaard, S.(1859). *Synspunktet for min Forfatter – Virksomhed: En ligefrem Meddelelse: Rapport til Historien*. København: Reitzel.
- Kiesler, D. J., & Watkins, L.M. (1989), Interpersonal complementarity and the therapeutic alliance: A study of relationship in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 26, (pp.183 – 194).
- Lambert, M. J.(1992).Implications of outcome research for psychotherapy integration. I: J.C. Norcross & M.R. Goldstein (eds.) *Handbook of psychotherapy integration*.(pp. 94 -129). New York: Basic Books.
- Monsen, J. T.(2010).Forelesningsnotater, Fordypning Dynamisk sekvens i Affektbevissthetsmodellen, Psykologisk Institutt, Blindern, Universitetet i Oslo.
- Monsen, J. T. & Karterud, S.(eds.)(2004).*Selvpsykologi: Utviklingen etter Kohut, (4.ed.)*, Gyldendal Norsk Forlag, AS.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning, (3.ed.)*.En innføring. Universitetsforlaget AS.
- Oddli, H., & Rønnestad., M. H.(2011). How experienced therapists introduce the technical aspects the initial alliance formation: Powerful decision makers supporting clients agency. *Psychotherapy Research*, (pp. 1- 18).

- Oddli, H. W., Reichelt, S., & Rønnestad, M. H. (2011). *Qualitative analysis of experienced therapists' goal-related behavior in the initial phase of psychotherapy*. Manuscript submitted for publication.
- Råbu, M., Halvorsen, M.S. & Haavind, H. (2011). Early relationship struggles: A case study of alliance formation and reparation. *Counseling and Psychotherapy reparation. Counselling and Psychotherapy Research*, 11(1), (pp. 23 -33).
- Rogers, C. R.(1951). *Client –Centered Theraphy*. Boston: Houhton Mifflin.
- Safran, J. D & Muran, J. C. (2003). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. The Guilford Press.
- Samstag, L.W., Muran, J.C., & Safran, J. D.(2004). Defining and identifying alliance ruptures. In D.P. Charman (2004) (eds). *Processes in brief psychodynamic psychotherapy. Advancing effective practice*. Lawrence erlbaum associates, publishers. Mahwah, New Jersey, London.
- Strupp, H.H. & Binder, J. (1984). *Psychotherapy in a New Key*. A guide to Time – Limited - Dynamic Psychotherapy. New York: Basic Books.
- Von der Lippe, A.L., Monsen, J.T., Rønnestad, M. H. & Eilertsen, D. (2008). Treatment failure in psychotherapy: The pull of hostility. *Psychotherapy research*, 18: 4, (pp. 420– 432).
- Orlinsky, D., Rønnestad, M.H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process- outcome research: Continuity and change. I. M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. (5th ed.), (pp. 307- 389). New York Wiley.
- Wachtel, P. L. (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*.
New York: The Guildford Press.
- Wachtel, P. L. (2011). *Therapeutic Communication: Knowing What to Say When*, (2nd.ed.).
New York: The Guildford Press.

Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*.
Mahwah, NJ: Erlbaum.