Linnéuniversitetet
Institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap

Behandlarrelationen - ur ett klientperspektiv

Författare: Nikitas Kiriakidis
Handledare: Per-Olof Holmberg
Termin: VT11
Kurskod: 2MB332-II

ABSTRAKT

Linnéuniversitetet
Institutionen för pedagogik, psykologi och idrottsvetenskap
Pedagogik med inriktning mot ungdoms -
och missbruksvård, Examensarbete 15hp

Titel	Behandlarrelationen - ur ett klientperspektiv.
Engelsk titel	The relation between counsellor and client - from a clientperspective.
Författare	Nikitas Kiriakidis
Handledare	Per-Olof Holmberg
Datum	Maj -11
Antal sidor	25
Nyckelord	Relation, behandlare, klient

Denna studie har undersökt om det finns något i relationen mellan behandlare och klient som ur klientperspektivet är av extra stor vikt för att relationen skall bli så bra som möjligt. Studien bygger på en hermeneutisk kvalitativ intervjustudie gjorda på åtta respondenter vid sex intervjutillfällen. Resultat visar att en klient måste känna förtroende för sin behandlare. För att uppnå detta behöver behandlaren agera på ett sätt så klienten upplever människovärdighet och att behandlare jobbar för dennes bästa. En behandlares förmåga till reflektion, kunskap och positiva förhållningssätt framkom också som viktiga faktorer.

Förord

Först och främst vill jag tacka studiens respondenter som välvilligt lät mig intervjua dem om deras rika erfarenheter. Utan dessa modiga vittnesmål förblir vi också utan ytterligare kunskap på det sociala arbetets komplexa fält. Tack!

Jag vill vidare tack min handledare Per-Olof Holmberg för värdefullt utbytte av tankar och åsikter och goda råd.

Avslutningsvis tackar jag min familj för den förståelse de gett mig i arbetet med denna studie.

Växjö, Maj 2011

Nikitas Kiriakidis

Innehållsförteckning

INTRODUKTION **1**

INLEDNING 1
Definitioner *2*
BAKGRUND 4
Historia *4*
Skapandet av en behandlingsrelation *4*
Nyckelord för skapande av god relation *6*
Teoretiska utgångspunkt; Carl Rogers klientcentrerade terapi. *6*
SYFTE OCH PROBLEMFORMULERING 8

METOD **8**

METODOLOGISKA UTGÅNGSPUNKTER 8
Forskningstradition *8*
Forskningsmetod *9*
Kvalitativ intervju *9*
Analysmetod *9*
Studiens bärighet och kvalitet *10*
Trovärdighet *10*
Äkthet *11*
PLANERING OCH GENOMFÖRANDE 11
Urval *11*
Insamling *12*
Analysmetod *12*
Insamling av data *12*
Forskningsetiska aspekter *13*
Informationskravet *13*
Samtyckeskravet *13*
Konfidentialitetskravet *13*
Nyttjandekravet *14*

RESULTAT **14**

BEHANDLARENS BETEENDE 14
Människorvärde *14*
Tillgänglighet *15*
Äkthet *15*
Positivt förhållningssätt *15*
Perspektivtagande *16*
UPPLEVELSER AV RELATIONEN 16
Förtroende *16*
Samhörighet/erfarenheter *17*
ÖKAD SJÄLVKÄNSLA 17
Kunskap *18*
Människovärde *18*
MOTIVATION 18
Kunskap *18*

Negativt förhållningssätt *19*
SAMMANFATTNING AV RESULTAT 19
TEORETISK PROBLEMATISERING 20
DISKUSSION 21
METODDISKUSSION 21
RESULTATDISKUSSION 22
SLUTSATSER/IMPLIKATIONER …. 24
REFERENSER 27

INTRODUKTION

Inledning

Utifrån ett behandlingspedagogiskt perspektiv finns ett intresse av att djupare belysa relationen mellan professionell behandlare och klient.

I en relation mellan människor finns det många saker att tänka på. Det är en komplex växelverkan mellan två individer. Vad är det som gör att man känner starkare personkemi med en människa och mindre med en annan. Det går att diskutera i det så kallade vanliga livet. I en relation där en människa utger sig för att försöka hjälpa en annan kan det vara andra faktorer som är viktiga än i den vanliga relationen - eller så är det inte det?!

Metoder och teorier på hur man bäst hjälper en individ med ett destruktivt leverne finns det många av och det är bra. Emellertid finns det mycket som pekar på att hur vi själva förhåller oss till dessa metoder och framför allt hur vi förhåller oss till den vi är satt att hjälpa, spelar en större roll. Kanske är vi själva det bästa verktyget för att hjälpa någon.

Vad är det som avgör om vi lyckas hjälpa en klient eller inte? Är det vårt eget beteende som behandlare? Vår syn på missbruket eller hur vi fungerar som människor? Handlar det om vår moral eller vilket värde vi sätter på människor?

Inom den sociala sfären, hos individer och på institutioner kan man enligt Smith (2004), prata om en brist i hur man moraliskt förhåller sig till de man är satta att hjälpa. Det finns regelverk och arbetsmetoder som byggts upp på ett sätt för att skydda individer som söker hjälp. Dessa regelverk och arbetsmetoder saknar dock garantier för att den enskilda socialarbetaren arbetar på ett moraliskt riktigt sätt. Inte ens etiska riktlinjer frammanar någon sådan garanti.

Jobbar den professionella hjälparen på fel sätt kan detta omintetgöra möjligheterna för relationsbyggande, vilket kan få förödande konsekvenser. Det kan skapa ett martyr-tänkande, där klienten gör sig själv till offer. Behandling med sådana inslag kan vara värre än ingen behandling alls. Det gäller som professionell hjälpare att jobba på ett sätt som främjar en god relation. Att försöka ingjuta mod, hopp och ansvar hos klienten, och att försöka få vederbörande att förstå att det finns ett unikt jag. Vägen till ett förändringsarbete går via den egna motivationen och behandlarens uppgift är att försöka finna den hos klienten, eller att hjälpa bygga upp den.

Det torde vara synnerligen viktigt att som behandlare i människoutövande yrken jobba mycket med att skapa och bibehålla en god relation med den man avser hjälpa eller stödja. Därom tycks det inte finnas några tvivel idag varken inom den beprövade erfarenheten eller forskningen.

I behandlarrelationen finns det därmed åtminstone två områden intressanta att undersöka som i viss mån hänger samman med varandra. Dels det som denna studie fokuserar sitt intresse för, nämligen hur klienten upplever sin behandlares agerande och

beteende och vad i detta som skapar en god relation. Det andra området handlar mer om varför en behandlare agerar som han/hon gör.

På behandlingspedagogutbildningen vid Linnéuniversitetet tas det upp att det är speciellt viktigt i rollen som behandlare att ta den andres perspektiv. Varje klient bör ses såsom en unik människa och att den professionella hjälparen möter klienten där vederbörande befinner sig i förändringsprocessen.

Ett på vår utbildning uttjatat men likväl passande citat av en känd dansk: Sören Kierkegaard (van Deurzen, 1998).

> *Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror hon kan hjälpa andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad han gör men först och främst förstå det han förstår. Om jag inte kan det så hjälper det inte att jag kan mer och vet mer. Vill jag ändå visa hur mycket jag kan så beror det på att jag är fåfäng och högmodig och egentligen vill bli beundrad av den andre i stället för att hjälpa honom. All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är att vilja härska utan att vilja tjäna. Kan jag inte detta så kan jag heller inte hjälpa.* (Sid. 25).

Det är någonstans där denna studie tar sin början. Utifrån klientperspektivets syn på vad som är viktigt för honom eller henne.

Tilläggas kan också att två författare påbörjade arbetet med studien. Emellertid och på grund av personliga orsaker skildes författarna åt vid mitten av arbetet med studien och undertecknad fortsatte och avslutade arbetet på egen hand. Som grund för resultatet ligger därmed endast fyra av de sex intervjuer som gjordes.

Definitioner

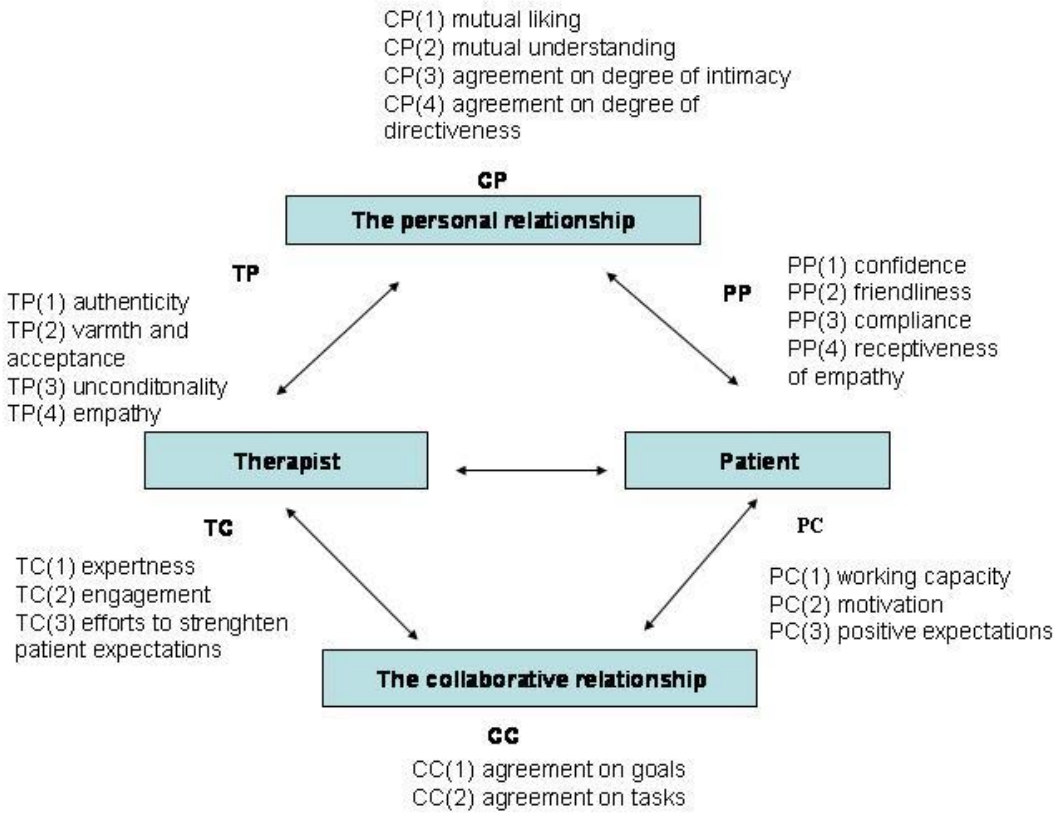
Den konceptuella definitionen av begreppet terapeutisk allians, som i denna studie likställs med behandlarrelation, behöver breddas och då tycks man särskilt mena området kring relationen mellan klient och terapeut (Hougaard, 1994, Elvins & Green, 2008, Redko m. fl., 2007).

Definitionen av relation som denna studie bygger på är den personlig-emotionella relation som definieras av Hougaard i dennes definition av den terapeutiska alliansen. Hougaards model består av två huvudområden. Den samarbetsmässiga och den personliga relationen, som båda är beroende av interaktionen mellan klient och terapeut. Inom vart och ett av områdena görs åtskillnad mellan terapeutbidraget, klientbidraget och det gemensamma bidraget till relationen. Detta resulterar i sex huvudkomponenter för alliansen. Där varje komponent i sin tur delas upp i sub-komponenter. Exempel på dessa sub-komponenter kan vara på det relationella området, såsom äkthet, värme och acceptans, vänlighet, förtroende och ömsesidigt förståelse. På det samarbetsmässiga området kan det exempelvis vara begrepp som expertis, engagemang, motivation, positiva förväntningar och överenskommelse för mål och medel. I denna modell finner

man också begrepp direkt tagna ur den Rogerianska själv-centrerade terapin, såsom exempelvis äkthet och värme och acceptans (Hougaard, 1994). Hougaard själv refererar återkommande till Rogers tankar om alliansskapandet i sin studie.

Av vikt för att i det följande bättre förstå studiens syfte är att komma ihåg skillnad på allians och relation. Relation är en del av alliansen. I fråga om ett gott alliansskapande är klientens bidrag och ansvar större jämfört med begreppet relation. Enligt den rogerianska synen är det terapeuten som har huvud-, och enligt vissa tolkare, enda ansvaret för byggandet av en god relation. Allting börjar med ett möte, som i sin tur i bästa fall leder till en relation och därefter vidare till en allians.

Nedan följer ett schema som på ett pedagogiskt sätt visar Hougaards definition av den terapeutiska alliansen. Det är således den övre halvan som Hougaard kallar för The personal relationship som denna studie i första hand intresserar sig för.



Figur 1. *Hougaards definition av den terapeutiska alliansen.* (Sid.. 71)

Klient i nedanstående arbete är en individ som är föremål för professionell hjälp eller stöd för att få bukt med sina personliga problem som i sin tur medfört ett mindre gynnsamt leverne.

Behandlare definieras i det följande varandes en individ som i sin yrkesmässiga relation varit med och hjälpt eller stöttat en klient i dennes problematik.

Bakgrund

I denna del kommer studier belysas som visar på vikten av en god relation mellan behandlare och klient. Först kommer dock en historisk tillbakablick på begreppen relation och allians

Historia

Funderingarna om allians och relationen mellan klient och terapeut började redan på Freuds tid. Då ansåg man dock att alliansen var något uppkommet ur klientens positiva överföring gentemot terapeuten. Ansvaret för alliansen lades till stor del på klienten. 1957 kom Carl Rogers med ett uppmärksammat arbete, klientcentrerad terapi, där hans teori till stor del var omvälvande i den tidsanda som då rådde i psykoterapivärlden. Han hade en helt annan syn på hur terapin skulle gå till. Han lade ansvaret helt och hållet på terapeuten och ansåg att det var dennes förmåga att synkronisera, förstå och sätta sig in i klientens livsvärld, som var avgörande för den terapeutiska alliansen och framgång för terapin överhuvud taget. Rogers teori tappade dock i intresse och efter honom kom synen att alliansen var ett samarbete mellan terapeuten och klienten (Hougaard, 1994). Anledningen till det svalnande intresset för Rogers och hans tankar var dels att han inte ville ställa upp i offentliga debatter, men framför allt för att man ansåg att han inte redovisade sin teori på det rätta vetenskapliga grunderna (Hill & Hathaway, 2000).

Störst påverkan på begreppsdefinitionen av den terapeutiska alliansen i dag har Edward Bordin haft. Han kom 1979 med sitt arbete där han definierade alliansen som innehållandes tre områden; dels mellan terapeut och klient i överenskommelse över mål (goal) med terapin, dels i fråga om medel/sätt (task) att genomföra terapin på, och slutligen utvecklandet av relationen (bond), (Ackerman m.fl., 2001). Klart är att Bordins teori ligger till grund för de flesta definitioner av terapeutisk allians som idag förekommer Under de senaste årtionden har man forskat mycket på sambandet av allians och utfall i behandling, och då utifrån ett terapitekniskt och relationellt perspektiv, där det förstnämnda handlar om hur terapeuten arbetar utifrån särskilda metoder, och det senare hur relationen påverkas av klientens beteende. Ett område som dock varit underutvecklat i alliansforskningen är terapeutens bidrag till utvecklandet av den terapeutiska alliansen (Ackerman m.fl., 2001). Hougaards definition av alliansen har sin grund i den Bordinska (Hougaard, 1994).

Skapandet av en behandlingsrelation

När det gäller skapandet av en behandlingsrelation finns det en mängd undersökningar som först och främst visar på att det föreligger en skillnad i hur behandlare och klienter uppfattar alliansen/behandlingsrelationen. Vidare finns de flera undersökningar som visar på att det är klientens syn på alliansen som leder till framgång för behandlingsrelationen och inte den syn som behandlaren har (Bedi & Duff, 2005) Nedan följer också en rad exempel på undersökningar som visar på hur viktigt behandlarens beteende och agerande är för skapandet av en god allians och behandlarrelationen.

De vetenskapliga rönen tycks styrka att den terapeutiska alliansen har betydelse för ett positiv utfall i terapibehandling, särskilt när alliansen mäts tidigt i behandlingen. Detta gäller också oberoende av metoder och teorier och klienters grad av problem (Redko m.fl., 2007). Idag är det således vedertaget att den terapeutiska alliansen är viktig i det sociala arbetet. Vad man dock vet mindre om är hur de olika kontextuella och relationella faktorerna ser ut och fungerar. (Elvins & Green, 2008). Än idag finns således ingen gemensam begreppsdefinition av den terapeutiska alliansen i forskarvärlden. Vidare har det på senare tid kommit studier som pekar på brister både vad gäller alliansbegreppet och hur man mäter alliansen (Elvins & Green, 2008). I en studie av Jennings m.fl. (2003) hänvisar man också till undersökningar som visar att terapeutisk framgång avgörs av kvaliten på relationen mellan terapeut och klient, och att den kvaliten i mångt och mycket avgörs av emotionella faktorer hos terapeuten såsom emotionell mognad, öppenhet för förändringar, självkännedom, kongruens och självbevarelsedrift, och relationella faktorer såsom ”highly developed interpersonal skills”, och ”a finely tuned sense of timing and `dosage´when working with clients”

Ackerman och Hilsenroth (2003) tar i sin studie upp vikten av att terapeuten har en förmåga att ingjuta mod och förtröstan i klienten i en för denna svåra situation. Av vikt är också terapeutens förmåga att förstå och relatera till klientens erfarenheter. Studien pekar vidare på vikten av en god relation för skapandet av den terapeutiska alliansen, och att man rent av kan hävda att den är en förutsättning för en god terapeutisk allians. För terapeuten handlar det om att skapa en miljö som är trivsam och produktiv i mötet med klienten. Ett sätt att göra det är skapandet av ”vi-känsla” genom att förmedla positiva bilder av både klienten och dennes framsteg i terapin och att man arbetar tillsammans i förändringsarbetet. Studien pekar på att förmågan att upprätthålla det ovan nämnda och därmed den terapeutiska alliansen är beroende av terapeutens personliga egenskaper och förmågan att följa den terapeutiska teknik han/hon använder sig av. Exempel på personliga egenskaper är att vara flexibel, ärlig, respektfull, varm, öppen, intresserad och trovärdig.

I en kvalitativ studie av Redko m.fl. (2007), som undersöker den terapeutiska alliansen mellan personer med missbruksproblem och deras case-managers, talar klienterna om de personliga kvaliteterna hos sina case-managers de uppskattar mest. Genom sitt agerande med förståelse, icke-dömande och lyssnande på klienterna utan att tala om för dem vad de borde göra eller inte göra, kunde klienterna öppna upp sig själva och få ett förtroende och känsla av tillit för terapeuten, vilket också ledde till minskad stigmatisering. Följden blev bättre självkänsla, bättre självförtroende och en förändras syn på sitt eget missbruk, som i sin tur ledde till att man sökte missbruksbehandling. I denna studie var det tre områden klienterna relaterar till som terapeutisk allians; dels personliga kvaliteter hos behandlaren, dels klientens egen kontroll över att sätta upp mål och slutligen fokuseringen kring klientens styrkor och förmågor.

I en studie av Duff och Bedi (2010) tas i hög grad fasta på den positiva andan som finns i den Rogerianska teorin, det vill säga att man som yrkeshjälpare bör ha en grundläggande positiv attityd gentemot klienten redan från början i sin relation med densamma. En av studiens slutsatser är att beteenden hos yrkeshjälparen som bidrar till en positiv anda i relationen i högre grad rankas som alliansskapande av klienterna. I detta ligger också förmågan att möta en klient på ett emotionellt plan, att låta klienten

förstå att man är på samma sida som en slags allierad och försöker hitta meningsfulla mål för klienten (Karver, m. fl, 2008).

I en empirisk översikt över begreppsdefinitionen och mätinstrumenten av den terapeutiska alliansen, skriver författarna att senare litteratur pekar på att det kan finnas särskilda beteenden och karaktärsdrag hos terapeuten som bidrar till kvaliteten på alliansen såsom flexibilitet och värme (Elvins & Green, 2008). Utöver dessa karaktärs drag har Bedi och Duff (2005) undersökt andra karaktärsdrag på mikronivå från behandlaren sida, såsom kroppsspåk, nickanden och hummanden, leenden och hur man sitter mot varandra, som kan ha betydelse för behandlingsrelationen.

I en svensk studie av Johansson och Eklund (2003) om vad psykiatriklienter tycker är viktigt i deras vård, framkommer i första hand behandlarrelationen. Alla de nämna aspekter som nämnt i övriga studier ovan som viktiga upprepas här. Emellertid nämner författarna själva två, vad de kallar för sub-kategorier, som de anser inte ha framkommit i andra studier; tid och mening. Tid i den bemärkelse att en behandlare inte skall ha för bråttom med att dra slutsatser om klientens status och framtida behov. Med mening menar man här att klienten måste känna sig förstådd och dessutom själv förstå vad som händer i den konkreta vården kring honom/henne.

Avslutningsvis kan man konstatera att en god relation som leder till en terapeutisk allians har en stark korrelation med ett positivt behandlingsutfall, vilket antalet studier ovan skvallrar om. Dessutom spänner studierna över olika kategorier av klienter, till exempel; missbrukare, unga med depression, människor i psykoterapi eller med psykiatriska besvär. Det ger ett gott incitament att fortsätta forskningen och öka förståelsen och kunskapen kring relationen mellan behandlare och klient.

Nyckelord för skapande av god relation

Efter en genomgång av studier som refereras till i denna uppsats, framträder en bild av att det finns vissa begrepp eller nyckelord som litteraturen är ense om, som fungerar för att få en relation eller en terapeutisk allians av god kvalitet att skapas. Exempel på dessa är engagemang, värme, förståelse, acceptans, äkthet, empati, positivt förhållningssätt, reflekterande. Utöver dessa finns en mängd synonymer som också kommer till uttryck i dessa studier och som också har ett värde och tas till vara på i nedanstående arbete. Som nyss nämnts har dessa nyckelord konstaterats viktiga för att en god relation skall uppstå.

Teoretisk utgångspunkt; Carl Rogers klientcentrerade terapi.

Grunden i den Rogerianska teorin är synen på att individen har ett realsjälv och ett idealsjälv. Där realsjälvet är hur individen ser på sig själv och sina handlingar medan idealsjälvet är hur individen egentligen vill uppfatta sig själv. Oftast finns emellan dessa uppfattningar en inkongruens vilket leder till en tillvaro som individen känner sig missnöjd med. Målet är således att öka kongruensen mellan realsjälvet och idealsjälvet, vilket oftast sker med ökad självkännedom. Terapins essens handlar om lärande (Rogers, 1951). Lärandet om sig själv.

Även om Rogers arbete i första hand är framtagen i en kontext av psykoterapi, har senare forskning visat att den terapeutiska alliansen sträcker sig över en mångfald av metoder och teorier och även över en varierad problematik hos klienten (Redko m.fl., 2007) och (Elvins & Green, 2008).

Rogers hävdar att i en terapisituation är terapeuten själv i högsta grad en viktig individ. Vad han gör, viken attityd han företräder, hans vision om sin terapeutroll, påverkar terapin i någon form. Enligt Rogers själv skall man inte se hans klientcentrerade terapi som någon specifik metod eller teknik. Vad det istället handlar om är att terapeuten djupt inbäddad i sin personlighet har ett system av attityder som i en terapisituation tas i bruk genom en eller flera metoder och tekniker man använder sig av. Det visar sig också att ifall terapeuten använder en metod som inte stämmer överens med hans egna attityder, blir inte resultatet bra (Rogers, 1951).

En av de grundläggande attityderna en terapeut behöver ha med sig är hur han eller hon ser på andra människor. Vilken människosyn föreligger hos terapeuten. Ges var unika människa ett eget värde, vilket måste äras, utan att terapeuten själv påtalar han/hon tror skulle vara det rätta för klienten. Ofta har människan en tendens att vilja övertyga andra om sin egen uppfattning om saker och ting som finns i vår tillvaro (Rogers, 1951).

Det är emellertid inte nödvändigt för den klientcentrerade terapin att man är ”färdig” som terapeut och har de ”rätta” attityderna från början. Dessa kan man utveckla över tiden. Ofta sammanfaller det med den egna personliga utvecklingen. Respekt för andra växer tillsammans med respekten för sig själv (Rogers, 1951).

Det handlar dock inte bara om att ha rätt attityd och människovärde. En mycket viktig aspekt i det terapeutiska arbetet för en behandlare är att reflektera och undersöka sitt eget arbete och beteende i relationen med sin klient (Rogers, 1951). Allt för att ha ett medvetande om att sättet han förmedlar något på, mycket väl kan uppfattas på ett annat sätt av klienten. Det kan handla om att terapeuten agerar på ett sätt som han inte är fullt medveten om själv, kanske är det tonen i rösten, kroppsspråket eller annat som gör att klienten uppfattar det förmedlade på ett annorlunda sätt än terapeuten tänkt sig förmedla.

Att jobba klientcentrerat innebär att man sätter sig själv vid sidan av och istället kliver in i klientens värld. Man blir en sorts ställföreträdande klient - ett alter ego, för att på så sätt erfara och uppleva klientens erfarenheter djupare och mer specifikt (Rogers, 1951).

Hur en klient reagerar på terapeuten och på den behandling han erhåller har mycket att göra med vilka förväntningar klienten har med sig från början. Det visar hur viktigt det är för behandlaren att hitta och utgå från det perspektiv klienten har och att spegla honom utifrån det (Rogers, 1951).

För att symbolisera det ovanstående och essensen i Rogers (1951) teori kommer ett citat från en klient till behandlare, om varför just deras relation hjälpte klienten:

> *You did about the same thing he did, but you seemed really interested in me*. (Sid. 69).

Syfte och problemformulering

Syftet med denna studie har varit att undersöka klientens syn på hur behandlaren agerat i deras relation. Studien har haft ett särskilt intresse att söka efter specifika eller gemensamma faktorer som varit viktig för relationen.

Frågeställning:

Vad tycker klienten är viktigt hos behandlaren för att en god relation skall uppstå dem emellan?

METOD

Metodologiska utgångspunkter

Nedan följer en genomgång för studiens metodologiska utgångspunkter med val av forskningsmetod samt analysmetod.

Forskningstradition

Forskningstraditionen som studien baserar sitt arbete på är den hermeneutiska. Hermeneutiken är holistisk vilket innebär att den inte betraktar världen sammansatt i olika enskilda enheter, utan att allting hänger samman med varandra i någon form. Från början användes hermeneutiken för att tolka bibeltexter och andra lärda skrifter och på så sätt försöka lära sig förstå världen på ett bättre sätt.

Ambitionen med studien är att undersöka klienters uppfattning av sin behandlare och relationen dem emellan. För att finna svar på denna fråga måste man undersöka klientens livsvärld och hur denna uppfattar saker och ting i sin relation till behandlaren. Intresset fokuseras kring hur människor förhåller sig till saker och ting i världen och inte hur hur den ur ett objektiv perspektiv skulle kunna vara. Den hermeneutiska teorin kan sägas vara subjektiv och hävdandes att det inte finns någon egentlig sanning. Sanningen finns inte som en oberoende livsvärld utan är skapad av ”sociala och historiska sammanhang” (Hartman, 2004). Det är också viktigt för forskaren att en grundlig förförståelse för området man undersöker.

Till skillnad från den kvantitativa forskningen som är tänkt att mäta och producera kunskap om tillvaron, är den kvalitativa forskningen tänkt att istället tolka och förstå det som försiggår i vår tillvaro. Hermeneutikens grundläggande uppgift är, att genom att analysera text, diskurser eller till och med handlingar, tolka saker och ting sett ur den sociala individens. Den som tolkar texten bör också ha förkunskap om textens innehåll (Kvale, 2009). Det ovanstående nämnda står i motsats till den positivistiska synen där utgångspunkten är att det finns en verklighet ”där ute”, objektiv och oberoende av människans gärningar.

Forskningsmetod

Metoden som valdes är den kvalitativa metoden. Den grundläggande ståndpunkten är att kunskap skall erhållas via förståelse och iakttagelse av hur medlemmarna av ett sammanhang tolkar sin omgivning. Det innebär också att sociala egenskaper är ett verk av samspel mellan människor och inte något objektiv fristående sanning som alltid ser likadan ut. Den kvalitativa forskaren måste också tolka det människor uttrycker och deras erfarenheter utifrån ett kontextuellt sammanhang.

För den kvalitativa metoden är det därför viktigt med detaljrikedom och att beskriva den forskningsmässiga processen som skall ses som ett hantverk. Kvaliteten på detaljrikedom och beskrivning av forskningsprocessen är en stark grund för bedömning av en studies kvalitet. Ju större detaljrikedom och bättre beskrivning av forskningsprocessen desto bättre möjligheter att bedöma kvaliten (Bryman 2002).

Kvalitativ intervju

För att försöka få svar på studiens syfte behövdes en metod som gör det möjligt att gå djupare in i ett specifikt område som klienten berör med sina svar. Dessutom att i rollen som intervjuare ha möjligheten att förtydliga och korrigera saker som sägs och menas. Intervjun syftar således till att undersöka och försöka tolka respondenternas livsvärld. För detta behövs en metod som är flexibel och följsam i hur respondenterna svara under intervjun lopp. Intervjuaren söker ofta fylliga och detaljerade svar på sina frågor (Bryman 2009). Med en kvantitativ enkätundersökning skulle detta inte vara möjligt att göra. Då handlar det istället om att kvantifiera en större mängd information till siffror och statistik. Flexibilitet eller följsamhet är därmed svår att uppnå.

Studien sökte svar inom ett specifikt område och utifrån respondentens egen livsvärld och uppfattning. På förhand var det därför svårt att spekulera i vilka frågor som kunde vara passande. Risken är att intervjuerna blir långa och förda bortom ämnet. Focus låg därför hos intervjuarna att i så stor utsträckning som möjligt fokusera sina följdfrågor kring studiens syfte och frågeställningar. Även om ambitionen och det faktiska utförandet av intervjuerna innebar att respondenterna blev styrda åt det håll som var behövligt för att söka svar på studien syfte, så kan man säga att den kvalitativa intervjun var ostrukturerad. Detta därför att intervjuerna endast bestod av en inledande fråga lik den i studiens syfte och problemformulering. Den ostrukturarde intervjun passade bra för att ge den flexibilitet och möjlighet till följsamhet för respondenternas svar som kunde komma behövas. Problemet som kan dyka upp i detta sammanhang är att den ostrukturerade kvalitativa intervjun ställer högar krav på kompetens och erfarenhet hos intervjuaren (Kvale, 2009). Det ställs också höga krav på intervjuförberedelserna, även om det är svårt i fallet med en ostrukturerad intervju. I fallet med föreliggande studie hade en pilotstudie varit på sin plats.

Analysmetod

När det gäller analyser av en kvalitativ intervju går det att använda sig av analyser med fokus på meningen, fokus på språket eller allmänna analyser. Analysmetoden som valts

för denna studie är den förstnämnda; fokus på meningen. I denna analys innefattas meningskodning, meningskoncentrering och meningstolkning (Kvale, 2009).

När författarna till en studie använder sig av ett eller flera nyckelord till en intervju som man sedan skall analysera och kategorisera lämpar sig meningskodning. Med kodning menas ”den process där man bryter ner, undersöker, jämför, begreppliggör och kategoriserar data” (Kvale, 2009). När kodningen sen skall kategoriseras ”reduceras meningen i långa intervjuuttalanden till några får enkla kategorier” (Kvale, 2009).

Vid meningskoncentrering drar man samman respondentens svar till kortare meningar, där det viktigaste formuleras med några få ord.

Beträffande meningstolkning handlar det om att gå utöver det sagda i texten. Den som analyserar texten försöker utveckla ”strukturer och relationer som inte framträder omedelbart i texten” (Kvale, 2009). Ofta blir då analysen mer omfattande än själva det analyserade textsegmentet.

Oavsett analysmetod som används för den kvalitativa intervjun är det av stor vikt att uttolkarna till en text gör det på rätt sätt. Här finns två vägar som arbetet brukar leda in på; dels den tendentiöst subjektiva och dels det perspektiviskt subjektiva. Det förstnämnda innebär att forskaren gör ett sämre arbete. Man lägger bara märke till sådant som stöder den egna ståndpunkten och bortser från sådant som stöder en annan tes. Det andra är därmed det motsatta. Forskaren arbete innebär att han intar olika perspektiv och ställer olika frågor till samma text. Han är öppen för vilken tolkning av meningen som kan uppstå. Det subjektiva i denna del blir då istället en styrka (Kvale, 2009). Det handlar således mycket om ärlighet, mod och moral att stå för det arbetet man lyckats eller inte lyckats lika bra med. Att stå upp för resultatet oavsett om det blivit vad man hoppats på eller inte.

Studiens bärighet och kvalitet

När det kommer till att bedöma och avgöra en studies bärighet och kvalitet, har den kvalitativa forskningen alltmer kommit att använda sig av andra begrepp och kriterier än den traditionellt kvantitativa. Orsaken till detta är som nämns ovan att den kvalitativa forskningen försöker tolka och förstå sin omgivning, medans den kvantitativa mäter och söker en mer objektiv sanning om världen den undersöker. Inom den senare pratar man om reliabilitet, validitet och generaliserbarhet. Motsvarigheten till detta inom den kvalitativa sfären är trovärdighet och äkthet.

Trovärdighet

Trovärdigheten består av fyra delkriterier såsom tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera. De tre första anses motsvara de kvantitativa begreppen ovan.

Tillförlitlighet handlar om hur forskarna beskriver det de undersöker. Man måste således visa att forskningen skett enligt de regler som finns. Man skall också visa resultatet av det man studerat för de individer som deltagit i undersökningen, samt fått individernas bekräftelse på att forskarna uppfattat det de skrivit på rätt sätt. I

föreliggande studie har författaren gjort sitt yttersta för att uppfylla detta krav genom att följa de anvisningar som givits.

När det gäller överförbarheten så innebär det att en studies resultat skall kunna gälla även i en annan miljö och situation. Ett kriterium som inom den kvalitativa forskningen kan bli problematisk, eftersom resultatet kan vara svårt att generaliseras till andra sociala miljöer och situationer. För att lösa detta bör forskarna ha med fylliga redogörelser av detaljer i sin studie, så att andra forskare kan granska och avgöra hur pass överförbara resultaten är. Dessa två delkriterier anses motsvara validitet. Vad gäller kriteriet en fyllig redogörelse, har ambitionen varit hög, samtidigt som de faktiska omständigheterna kring arbetet med studien påverkat tiden för sammanställandet. Detta kan ha påverkat fylligeheten i redogörelsen.

Delkriteriet pålitlighet, som anses motsvara reliabilitet, handlar om att man skapar en redogörelse för forskningsprocessens alla delar och att göra den tillgänglig för andra att ta del av och att för dem avgöra resultatets bärighet (Bryman, 2009). Här har författaren enligt egen utsago lyckat uppfylla det ställda kravet.

Äkthet

Äkthetskriteriet har också ett antal begrepp som skall uppnås. Att ge studien en rättvis bild handlar om att ge en tillräckligt rättvis bild av de olika åsikter som finns representerade i den grupp som undersöks. Ontologisk autencitet undersöker ifall studien hjälper respondenterna att bättre förstå sin sociala- och livsmiljö. Med pedagogisk autencitet skall studien bidra med att respondenterna får en bättre förståelse av hur andra i miljön upplever saker och ting. I vilken mån studien bidragit till att de medverkande kunna förändra sin situation kallas för katalytisk autencitet. Taktisk autencitet undersöker i vilken mån deltagarna kunna vidta de åtgärder som behövs för att uppfylla föregående begrepp (Bryman 2002). Beträffande det första begreppet ”ge en rättvis bild”, har studien uppfyllt kravet genom att beakta och ta med citat och åsikter från samtliga respondenter. Däremot har de övriga begreppen inom äkthetskriteriet varit svårare att uppfylla. Ingen undersökning har gjorts utifall dessa begrepp uppfyllt i någon mån överhuvudtaget, men med största sannolikhet har det inte alls skett.

Planering och genomförande

Nedan följer en presentation av urval, insamling, analysmetod samt etiska forskningsaspekter.

Urval

Val av respondenter är för studien före detta missbrukare, klienter och patienter som idag är medlemmar i en brukarorganisation. Orsaken är de etiska aspekterna som finns rekommenderade för klienter under akut behandling. Dessutom ansågs tanken att respondenterna fått en tid mellan det aktiva missbruket och intervjuerna som positivt ur reflektionshänseende. Antalet respondenter var tänkt till sex, vilket ansågs som rimligt, sett till tiden som fanns till förfogande. Emellertid blev det vid tiden för intervju med de avtalade respondenterna så att vid två olika tillfällen så tillkom ytterligare en person

förutom den urspungligen valde respondenten. Antalet respondenter blev därmed sammanlagt åtta, men vid sex olika tillfällen.

Respondenter var medlemmar i olika föreningar; Kamratföreningen Länken (KF Länken), Anonyma Alkolister (AA), Anonyma Narkomaner (NA), Kamratstödet och Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH). Kontakt togs med respektive förening som i sin tur hjälpte till med att etablera kontakt med respondenten. Tanken bakom detta var att få en spridning på brukarorganisationerna även om flera av dem har i princip likvärdig ideologisk ståndpunkt när det gäller synen på missbruk.

Det fanns två kriterier som behövdes uppfyllas av respondenterna. Dels drogfrihet eller utan sjukhusvistelse för psykiatriska besvär i minst ett år och dels att man själv upplevt att man haft en relation till en eller fler behandlare.

Insamling

Insamling och tolkning av data skedde genom ostrukturerade intervjuer som spelades in med hjälp av en inspelningsbar enhet. Ett ”schema” med de nyckelord som tagits fram i förförståelsen, användes för att se ifall dessa nyckelord återkom i respondenternas svar. (Bilaga 1). Tanken bakom detta var att försöka minska risken för osammanhängande intervjuer, som det redan förelåg en risk för med tanke på den ostrukturerade intervjuformen.

Miljön under intervjun ansågs viktig vilket innebär att respondenterna fick välja plats för intervjun. Enda kriteriet som ställdes var en lugn och avskild plats som lämpade sig för intervjuer med inspelningbar enhet. Resultatet blev tre intervjuer i brukarföreningarnas lokaler, två i hemmiljön och en i ett av grupprummen på Linnéuniversitetet.

Analysmetod

Intervjumaterialet transkriberades och lästes igenom två gånger. Därefter söktes uttalanden som kunde kopplas som viktiga för relationen i största allmänhet. Efter det fortskred arbetet med att kategorisera textsegment (meningskodning, Kvale 2009) som var av intresse för relationen mellan klient och behandlare. När meningkodningen var färdig utkristalliserade sig fyra teman som tolkades som viktiga. Nästa steg blev att med hjälp av de kategorier och nyckelord som uttolkats undersöka vilka citat som beskrev de olika teman bäst.

Insamling av data

För insamling av referenslitteratur användes databaserna Academic Search, Social Service Abstract och Google schoolar. Avgränsningen var enbart peer-review. Olika sökord relevanta för studien användes.

Forskningsetiska aspekter

På grund av forskningsetiska skäl väljer vi att vända oss till människor som tidigare varit i (och inte genomgår) en terapeutisk eller behandlande relation på något sätt. I och med medlemskapet i en brukarorganisation förutsätter vi att personen hunnit reflektera över sitt före detta missbruk och därför är mindre känsliga för att prata om sitt missbruk med någon utomstående.

Det grundläggande kravet på skydd för varje människa som är föremål för forskning kan sammanfattas i fyra huvudkrav.

Informationskravet:

De personer som är föremål för undersökningen ska informeras om syftet, vad som förväntas av vederbörande och under vilka premisser undersökningen genomförs. Vidare ska de även få veta att deras medverkan i studien är frivillig, vilket innebär att de kan dra sig ur under hela projektets gång (Vetenskapsrådet, 2011).

Detta krav uppfylldes genom att först meddela det ovanstående till den person som först kontaktades på de olika brukarföreningarna. Huruvida denna person därefter vidarebefordrade denna information kontrollerades inte. Därför upprepade studiens författare informationskravet till respondenterna personligen innan intervjuerna startades.

Samtyckeskravet:

Forskaren måste försäkra sig om varje deltagares samtycke till att medverka i undersökningen (Vetenskapsrådet, 2011). Om någon deltagare är under femton år, och karaktären på studien är av känslig art, bör forskaren även förvissa sig om förälders eller vårdnadshavares samtycke. Vetenskapsrådet skriver vidare att de som medverkar i undersökningen har rätt att bestämma i hur stor utsträckning och på vilka villkor deras deltagande ska ske. Om en deltagare önskar avbryta sin medverkan, ska vederbörande kunna göra så utan problem för denne.

Samtyckeskravet uppfylldes också innan intervjuerna tog sin början genom kommunikation med respondenterna.

Konfidentialitetskravet:

Vetenskapsrådet skriver att varje deltagare i forskning ska omfattas av anonymitet, vidare ska sekretessen i undersökningen sörja för att ingen kan koppla samman uppgifter med en enskild person. Detta är speciellt viktigt när det gäller uppgifter som kan uppfattas vara av etiskt känslig natur.

När det gäller konfidentialitetskravet har inga namn tagits med i studien överhuvudtaget. Det har heller inte gjorts några beskrivningar över personers utseende eller agerande som kan fastställa någons identitet. Ambitionen var att i största möjligaste mån få en spridning av citaten jämbördigt från alla respondenter.

Nyttjandekravet:

Nyttjandekravet innebär att information om enskilda personer endast får användas i forskning (Vetenskapsrådet, 2011). Information införskaffad i en undersökning får inte användas kommersiellt eller på annat sätt som inte har vetenskapligt syfte.

Vetenskapsrådet skriver vidare att uppgifter om en person införskaffade genom en studie, inte får användas för att ta beslut som direkt påverkar vederbörande.

Uppfyllandet av nyttjandekravet har skett och kommer att ske genom att all information endast används för detta arbete och att allt råmaterial (inspelad och i skrift) förstörs efter kursens slut.

RESULTAT

Resultatet från denna studie ger en bild av vad som är viktigt i en behandlarrelation mellan behandlare och klient. Efter en tolkning av allt intervjumaterial framträder fyra olika teman och flera underkategorier inom dessa teman som är centrala och viktiga för skapandet av en god relation. Dessa teman och kategorierna går ofta samman i varandra och kan vara svåra att i exakta ordalag skilja på. Samma kategorier kan också förekomma inom flera olika teman.

Behandlarens beteende

Ett tema som framkommer av resultatet är att behandlarens beteende har betydelse för om och hur god relationen till klienten blir. Med behandlarens beteende menas här hur behandlaren med hela sitt agerande kommunicerar både muntligt och kroppsligt. Även det specifika innehållet i det som kommuniceras av behandlaren till klienten, ingår i behandlarens beteende. Det senare eftersom allt som en behandlare säger och agerar får konsekvenser på ett eller annat sätt. Flera kategorier har framkommit som belyser behandlarens beteende i relationen med respondenterna.

Människovärde

I en behandlarrelation visar studiens resultat att det för majoriteten av respondenterna är viktigt att bli bemött som en värdig människa. Man vill känna och få en bekräftelse på att behandlaren finns där för att denna har ett genuint intresse i att hjälpa människor som har det svårt. Skam och skuld är enligt respondenterna ständigt närvarande i deras liv och att få en bekräftelse på att man inte är helt igenom usel - som man ofta kan känna sig - kan på ett stark och effektiv sätt bidra till att relationen med behandlaren stärks.

> *Ja, det är det här jag sa, man får en känsla av att människan är där... han ställer upp och finns till och.. när jag pratar med honom känner jag att han gör det för att han är intresserad av hur jag mår... han gör inte det för att han har lön.*

Tillgänglighet

När det gäller kategorin tillgänglighet gränsar den hela tiden mot ovanstående kategori. Ett tecken på att man som behandlare utövar sitt arbete av äkta intresse enligt respondenterna kan vara att man går utöver de formella uppsatta krav som man har i sin yrkesroll. Det tycks av respondenternas svar att döma, som att ett tecken på att behandlaren är där för en själv, är att behandlaren visar en annan tillgänglighet i sin relation till klienten än vad som är normalt inom sfären för socialt arbete. Det handlar om förtroendeskapande handlingar såsom att vara tillgänglig utöver på förhand överenskomna tider, eller att man intresserar sig för klienten på ett sätt som gränsar till eller som kan kallas för vänskap. Viktigt för respondenternas relation till behandlaren var vetskap om att ha någon de kunde vända sig till när de mådde dåligt - oavsett om det skedde på kontors- eller telefontid.

> *Ja.. och sen det är att gå ut med mig och äta..hon tränade med mig.. och allting med mig... ville jag åka till Ullared följde hon med.. fast en sån grej tar hon inte på kommunen utan det behöver inte de veta....*

Äkthet

Äkthet har i detta resultat betydelse att vara rak och ärlig, och att våga säga som det är. Detta skulle ibland kunna uppfattas stå i kontrast till att ta klienters perspektiv. Det tycks ändå vara en egenskap hos behandlaren som respondenterna sätter värde på. Att vara äkta och våga säga som det är innebär också att sätta gränser, vilket ofta kan vara något som kan komma i rätt tid för en klient. Sannolikt finns det här ett samband med i vilken fas av motivationcykeln som klienten befinner sig i. Detsamma kan sägas om vem och hur denna uttrycker gränser. Äkthet innebär också att våga ställa frågor och säga obehagliga sanningar.

> *Ja, hennes sätt att vara och sen så.. att hon sa till mig som det var så.. till exempel hade jag inte kroppsspåk, och det sade hon till mig...`att du måste jobba med ditt kroppspråk`.*

> *Ärlig och rak.. framför allt rak då... inga krusidumel..`så här är det och så kommer det att vara`... punkt slut.*

Positivt förhållningssätt

Med ett positivt förhållningssätt kan man som behandlare förmedla tro, hopp och en förbättrad självkänsla. Flera respondenter har uttryck att det är mycket givande att inte bara känna sig sjuk eller dålig, utan att få en bekräftelse på att det även kan finnas något positivt mitt i allt elände. För behandlaren handlar det således om att hitta och tro på de positiva förmågor som finns inom klienten och att sen arbeta utifrån dessa och försöka vidga dess inflytande på klientens tillvaro. Respondenterna i denna studie har i flera fall uttryckt det positiv ifall behandlare tycks förmedla en tro på att saker och ting går att lösa och att man inte enbart tittar på det ”sjuka”.

Ja, det är något jag reagerat på att dom som ser det friska i mig, dom får jag förtroende för... och det är samma när man går på beroendeenheten här, det är ingen som ser det sjuka i mig utan dom ser det friska i mig ju.. det tror jag nog är en av de största.. när man får förtroende för någon... när de ser det friska i en

Perspektivtagande

Ett beteende hos behandlare som resultatet visar är viktigt är behandlarens förmåga att inta klientens perspektiv. Det tycks handla om en förmåga hos behandlaren att se och förstå och utgå från de behov och förmågor klienten besitter. Respondenter har sin upplevelse och utgångspunkt för sitt liv och sin situation. Ibland kanske man inte kan, orkar eller vill förmedla den på ett adekvat sätt. Med ett perspektivtagande kan man som behandlare dels förstå klienten och därigenom förhoppningsvis hjälpa denna med sin problematik i förlängningen.

Så hon tog mig åt sidan och pratade med mig mycket, men la upp det på ett bra sätt och pressade mig inte, utan det var mer frågor runt omkring och så där, och eh.. till slut kom vi till pudelns kärna så att säga och.. ja… då bröt jag ihop vid det samtalet och berättade om eh.. att, jag hör ju röster då ju.. och sen har jag ett, jag är manodepressive, det är ju den diagnosen jag fått efteråt då.. och jag hade inte den diagnos då, men hon märkte på mig och mitt beteende att jag betedde mig konstigt ibland… och ja… jag fick förtroende för henne jag har aldrig berättat det för nån, för jag har skämts över det.

Upplevelser av relationen

Det andra temat som framkommit är respondenternas upplevelser av relationen. Respondenterna har ofta uttryckt att man inledningsvis av en relation med behandlingspersonal har en reserverad och skeptisk hållning. Man kan vara osäker på den ”hjälp” behandlaren erbjuder, likväl som mot behandlarens egen person. Respondenterna pratar om tidigare dåliga erfarenheter från yrkesutövare inom den sociala sfären, vilket satt sina spår för framtida relationer. Flera respondenter menar med eftertryck att om någon jobbar med att hjälpa människor så skall det ske av ett äkta intresse. Med det sagt, läggs stor del av ansvaret för relationen på behandlaren. Respondenterna menar att de omgående märker huruvida någon är intresserad av sitt jobb på ett ”äkta” sätt eller inte.

Förtroende

För att ett möte och en relation mellan behandlare och klient skall utvecklas till en god relation, i betydelsen att det leder till ett gott samarbete och förändringsarbete hos klienten längre fram, är det av avgörande vikt att klienten får ett förtroende och tillit till sin behandlare. I intervjumaterialet återkommer begreppet förtroende om och om igen. Hos respondenterna var det olika saker som ledde till att ett förtroende skapades, men

utan detta förtroende, menar respondenterna att relationen inte var till någon nytta för deras tillfrisknande.

> *Ja... jag kan ju se dom här som inte varit rädda för att ge sitt privata nummer..där har man en sån där förtroendegrej.. som jag har N.N:s telefonnummer , och jag hade N:N på narkomanenhetens hemnummer... och jag hade N.N:s hemnummer.. var det akut kunde jag ringa, de vet om.. de känner mig så väl så jag skulle aldrig ringa och fjutta och gapa och skrika påtänd...*

> *De är när man känner tillit till dem.. vill du något så ring när det passar... hör av dig ifall du mår dåligt.. det är inte bara mellan kl. nio och tio som man mår dåligt... mitt i natten går inte och ringa men på morgonen tidigt då..*

Samhörighet/erfarenheter

Klientens upplevelser att känna samhörighet och/eller dela erfarenheter med sin behandlare tycks borga för att klienten lättare skall känna sig förstådd och accepterad. Uttrycket ”maka söker kaka” tycks ha viss bäring i detta avseende. Med gemensamma erfarenheter och samhörighet ökar chansen till att ett förtroende uppstår mellan behandlare och klient. För någon respondent var det viktigt att ha delat samma problematik som behandlaren. För en annan var det att erfara en samhörighet som gränsade till vänskap, eller att man åtminstone justerade upp den ojämlika maktbalans som annars finns till klientens nackdel i en behandlarrelation.

> *...det känns som jag kom hem till nåt. Man satt på mötet med ljus... så kände jag mig `fan, vi sitter här i samma båt, vi har samma problem.. efter att alla snackat förstod jag... `N.N, du är inte sinnessjuk, du har samma problem som de har... så försvann den där kupan.. då sa jag.. `fy, fan det var en lättnad`.. jag trodde jag var sinnessjuk.. på den ostkupan varje morgon när jag vaknade..*

> *Jo.. för jag visste vad han pratade om. Han hade lyckats där i behandling så honom måste jag ha tillit till...*

Ökad självkänsla

Respondenterna har inte själva i någon stor utsträckning använt sig av begreppet självkänsla. Vid en tolkning av intervjumaterialet tycks det ändå vara så att en förändrad syn på sig själv ofta leder till att man upplever sig själv i ett annat ljus, ser sina egna förmågor och upplever möjligheter som man inte gjort tidigare, och att detta går att koppla till en ökad självkänsla. Den ökade självkänslan kan sedan vara en förutsättning för att komma vidare i sitt förändringsarbete. Relationen med behandlare blir således ett forum för möjligheten till en ökad självkänsla hos klienten.

Kunskap

Kunskap har stor betydelse i behandlingsarbetet. När respondenterna svarat på frågor om vad som varit viktigt i relationen med behandlaren är det inte enbart ”mjuka” egenskaper som efterfrågats. Ren och skär sakkunskap är också en viktig faktor i relationen. Den kan skapa förståelse sin livssituation och därigenom en ökad självkänsla hos klienten.

> *..och där fick jag stor hjälp… idag känner jag mig som en hel människa och kan prata öppet om det med nästan vem som helst.. folk som jag känner kan jag prata om mina tuffa år.*
>
> *När jag var i behandling så hade vi mycket utbildning och information om psykiska sjukdomar och det hade inte jag fått tidigare eftersom jag inte sagt att jag hade någonting…och då fick man med att det kunde drabba precis vem som helst.. jag trodde att jag var en idiot.*

Människovärde

Respondenterna har genomgående pratat om vikten att bli behandlad med människovärde och hur det har gjort att man upplever saker och ting på ett bättre sätt. Behandlaren har med sin syn på respondenten bidragit till att resondenten själv ändrat på sin syn om sig själv. Det har också i samtalen med respondenterna visat sig hur respondenterna upplever relationer med behandlare på olika sätt.

> *...mår jag dåligt där en dag och hon märker det kan hon ringa upp senare för att fråga hur det är.. hon kan ringa titt som tätt och det är en öppen kontakt med en terapeut som jag inte haft förrut... jag har haft många genom åren psykologer och allihopa.. men sen jag fick N.N har det funkat skitbra...*

Motivation

Resultatet från respondenterna pekar på att motivationen spelar roll för vad man söker hos en behandlare. När en klient redan har stark motivation tycks man i större utsträckning söka kunskap om saker och ting för sitt förändringsarbete. Har klienten en svårare situation och problematik, kan grundläggande relationsbyggande aspekter vara av större vikt.

Kunskap

Kunskap kan handla om flera saker i relationen. Dels kan det handla om att behandlaren via sin egen kunskap ser saker och ting i klientens tillvaro som ha betydelse för ett förändringsarbete. Dels kan kunskap handla om att klienten av behandlare erhåller specifik kunskap om klientens egen situation. Något som kan ha stor betydelse för att med den kunskapen lättare förstå och hantera sin livssituation. Detta gällde inte för alla respondenter men var särskilt tydligt hos andra. Det gäller således för behandlaren att se

saker och ting på grund av sin kunskap och sen ha förmågan eller viljan att förmedla adekvat kunskap till sin klient i rätt form och sammanhang.

> *När jag var i behandling så hade vi mycket utbildning och information om psykiska sjukdomar och..det hade inte jag fått tidigare eftersom jag inte sagt att jag hade någonting.*

> *Nä, det var ju hans program som jag tog till mig. Det var där jag öppnade mig för honom.*

Negativt förhållningssätt

Motsatsen till ett positivt förhållningssätt och att man tar vara på klienters goda sidor är en behandlares beteende som föder onödig irritation och en tro hos klienten att behandlaren inte befinner sig i relationen för att hjälpa sin klient. Enligt respondenter i denna studie kan behandlares agerande skapa mycket irritation hos klienter. Trots likartad myndighetsutövning kan behandlaren se och agera på olika sätt gentemot klienten. Enligt respondenter läser klienterna av sådana situationer väldigt snabbt och när sen irritation och besvikelse över hur man blivit bemött uppstått är det inte något som repareras helt lätt.

> *Ja, jag vet inte.. men om det sitter någon jävel där som ska... paragrafryttare... `ja... vi måste kolla med cheferna först`.. utan har man ett intresse av att hjälpa någon.. så.. `det här låter som en bra ide, det skall vi kunna lösa`. Det är det man vill höra när man kommer och ber om hjälp... vill man inte höra att han måste prata med sin chef först.. och det kommer att ta flera dagar till. Jag kan ta exempel nu.. vi har en kille på arbetsförmedlingen N.N och han sitter där och han har bara jobbat med oss som muckar från kåken och som har psykosociala eller psykiska arbetshinder.. och när vi går upp där med någon kille som skall ha praktik här så.. `det fixar jag, jag skriver ner det här, och så kan han börja på måndag`... och sen var vi uppe hos en annan kille... Lenny...`Nä, det här blir svårt vet du.. du har sagt upp dig själv`... han behöver liksom inte höra det, att det är svårt och han pratar om `att det här beslutet kan inte han fatta`... när man timmen innan satt med Anders och han sa `att det är inga problem`. Han blir ju förbannad.*

Sammanfattning av resultat

Vid en sammanfattning av studiens resultat framträder fyra teman och nio kategorier. Dessa är:

Behandlarens beteende:

-Människovärde
-Tillgänglighet
Äkthet

-Positivt förhållningssätt
-Perspektivtagande

Upplevelser av relationen:

-Förtroende
-Samhörighet/erfarenheter

Ökad självkänsla:

-Människovärde
-Kunskap

Motivation:

-Kunskap
-Negativt förhållningssätt

Teoretisk problematisering

Grunden i Carl Rogers klientcentrerade terapi är synen på ett ideal- och realsjälv (Rogers, 1951). Realsjälvet är hur individen ser på sig själv och sina handlingar medan idealsjälvet är hur individen egentligen vill uppfatta sig själv. Oftast finns mellan dessa uppfattningar en inkongruens vilket leder till en tillvaro som individen känner sig missnöjd med. Målet är således att öka kongruensen mellan realsjälvet och idealsjälvet, vilket oftast sker med ökad självkännedom. Terapins essens handlar om lärande - lärandet om sig själv. Ur den aspekten kan man i denna studie se flera teman och underkategorier som visar vägen för en individ att öka sin självkännedom och sin självförverkligande. Ökad självkänsla, kunskap och att få känna människovärdighet är faktorer som i studien visat sig ha stor betydelse och som går att relatera till målet i den Rogerianska teorin att minska skillnaden mellan idealsjälvet och realsjälvet. När en behandlare inte lyckas minska detta gap mellan ideal- och realsjälv hos sin klient, kan det hänga samman med bristande motivation till ett förändringsarbete hos klienten. Frågan som man som behandlare då bör ställa sig är om man har fått klientens nödvändiga förtroende i relationen för att kunna bidra med stöd och kunskap.

Carl Rogers pratade också om vikten av terapeutens roll i sin relation med klienten (Rogers, 1951). Det handlar om vilken syn och attityder behandlaren har gentemot sina klienter. Dessa får en avgörande betydelse för hur man agerar i relationen. Försöker behandlaren förmedla en syn och attityd som han/hon inte egentligen besitter kommer detta på ett eller annat sätt att lysa igenom i relationen. Klienten kommer att genomskåda detta. Även här visar denna studie på vikten av behandlarens beteende. Kunskapen om detta var på förhand känt och studien syfte var att utröna något specifikt beteende som kunde ses som en grund för relationsbyggandet. Studien tycks dock visa att vid en teoretisk problematisering så visar respondenternas svar att man ofta har svårt att peka på något specifikt som behandlarna gör, men, och det är det viktiga; man lyckas skapa ett förtroende hos sina klienter som gör att dessa anförtror sig och tar till sig av det som behandlaren delger dem på ett eller annat sätt. Det finns svar som också visar

på motsatsen. En respondent nämner att han har god kontakt med en behandlare, men när han träffar en annan får han inget förtroende för denna, trots att den senare säger saker som man objektivt inte kan säga annat än att de är saker som är tagna ur en skolbok. Vad gör skillnaden? Kan det vara det som Rogers hävdar: Stämmer ens attityder inte överens med det man kommunicerar lyser detta igenom.

Rogers hävdar också att de rätta attityderna är något som en behandlare kan förvärva (Rogers, 1951). Ett uttalande av en av studiens respondenter pekar på motsatsen; att förmågan och viljan att hjälpa någon är något man har med sig från början eller inte har överhuvudtaget. Av studien i stort går inte att dra någon slutsats om vare sig det ena eller andra, men det är också en intressant frågeställning att fundera över.

En tredje aspekt i den teoretiska problematiseringen är Rogers syn på en behandlares perspektivtagande. Förmågan att sätta sig själv vid sidan av och istället kliva in i klientens värld. I studien framkommer flera exempel på hur detta beteende är något som uppskattas av respondenterna. Man kanske inte alltid vet eller förstår vad problemet eller det jobbiga är, men med en uppmärksam och perspektivtagande behandlares förmågor så kan det vara det som behövs för klienten att komma vidare i tillvaron. Något specifikt beteende som visar på perspektivtagande syns inte i studien, förutom för behandlaren att intressera sig för, och förmågan att förstå klienten och dennes livsvärld.

Med tanke på studiens syfte att undersöka relationen utifrån ett klientperspektiv och inte den terapeutiska alliansen med dess omfång, så finns det fog att anse att denna studies teori passar som en god grund för studiens resultat. Hade man undersökt den terapeutiska alliansen i stället hade teorin inte riktigt räckt till med tanke på det ensidiga fokuset som teorin har på behandlaren. När man undersöker den terapeutiska alliansen måste man då i högre utsträckning ta hänsyn till klientfaktorn.

Ser man också i studien till de referenser som finns kan man hos dessa ofta läsa om Carl Rogers tankar och teorier. Även om hans betydelse tycktes minska på -70 och -80-talet, så har hans inflytande på hur man ser på alliansen och relationen behandlare och klient emellan under hela tiden haft ett betydande inflytande.

DISKUSSION

I diskussionsdelarna nedan tas svårigehetern med metoden och studiens utförande upp i metoddiskussionen. I resultatdiskussionen förs ett resonemang kring slutsatser man kan dra av studiens resultat. I delen slutsater och implikationer referas till andra studier och tankar man kan ha med sig för framtida forskning.

Metoddiskussion

Vid en hermeneutisk kvalitativ metod ställer det som redan nämnts ovan stora krav på forskarnas ärlighet, uppriktighet och ansvarskännande inför sitt uppdrag. Det innebär att begreppet perspektivisk subjektivitet bör råda under arbetets gång (Kvale, 2009). Att vara helt öppen och inte låta sina egna färgade tankar prägla den process man går igenom är inte alltid lätt utan påminnelser och uppbackning.

Beträffande metoddiskussionen bör till en början nämnas svårigheterna med begreppsdefinieringen. Dels handlar det om att göra en definiering av ett specifikt begrepp. Därefter skall en kategorisering av ett specifikt textsegment passa in i denna begreppsdefiniering. Eftersom det är en fråga om att tolka texten finns en möjlighet att tolkningen och därmed kategoriseringen (meningskodningen) skulle ha sett annorlunda ut med andra upphovsmakare till studien. Olika saker som respondenterna gett uttryck för kan tolkas på olika sätt, likväl som att saker som respondenterna uttryckt på likartat sätt kan tolkas olika. Tillvägagångssättet för att mildra dessa svårigheter har varit att efter kategorisering av texten lyfta tillbaka samma texten in i sitt sammanhang och försöka skapa sig en bild utifrån helheten (meningstolkning).

Ytterligare en svårighet som uppenbarade sig är förmågan till att utföra en intervju på ett riktigt sätt. Underskattningen på detta område var stort, och i efterhand skulle det med tanke på den halvstrukturerade intervjun, varit nödvändigt att strama upp intervjun betydligt. Kanske hade den ostrukturerade intervjun fungerat bättre som halvstrukturerad. Den stora orutinen på detta område gjorde att följdfrågor som kan konstateras i efterhand hade varit intressanta att ställa, aldrig ställdes. Det fanns en underliggande rädsla hos intervjuarna att stöta sig med respondenterna om man hade tryckt på och ”tjatat” lite mer om det specifika som studien undersökte. Det går också att konstatera att behovet av förberedelser inför intervjuerna underskattades. En pilotintervju med efterföljande analys hade varit på sin plats. I denna studie var dessutom analyserna av intervjuerna under arbetets gång undermåliga. Analyser gjordes men i för liten utsträckning.

Det skall heller inte underskattas att det som studien sökte svar på inte är lätt att ge ett svar på via den hermeneutiska kvalitativa metoden. Möjligtvis skulle det passa bättre med observerande undersökningar för denna typ av studier, som man sedan kan kvantifiera. I förförståelsen för denna studie framkommer dock att det finns många på senare tid etablerad forskare som pratar om vikten av kvalitativa undersökningar på detta område.

Vad gäller studiens bärighet och validitet har målet med studien givetvis varit att uppfylla de krav på trovärdighet och äkthet som kvalitativa studier strävar efter. Dock kan man konstatera att äkthetskriteriet inte uppfyllts i någon större utsträckning överhuvudtaget. Med tanke på den oerfarenhet som föreligger hos undertecknad är i alla fall förhoppningen att trovärdighetskriteriet i någon högre utsträckning uppfyllts jämfört med äkthetskriteriet. Försök har gjorts att göra studien transparant och att analysera den i enlighet med den analysmetod som studien bekänner sig till. Svårigheter med tematisering och kategorisering har dock funnits. Antalet respondenter och urvalet av dem bidrar också till ett mått av osäkerhet vad gäller studien resultat.

Resultatdiskussion

Hur klienten upplever relationen med med sin omgivning och i synnerhet med sin klient är givetvis mycket viktigt. Det är ett av de fyra teman och nio underkategorier som kommit fram i studien.

Tidigt under arbetets gång med respondenterna visade det sig att det finns ett bättre begrepp än ”den goda relationen” att fundera över - och det är begreppen förtroende och tillit (Smith, 2000). Det är möjligt att det är helt ointressant vad och hur en behandlare agerar. Det är inte det som är viktigt att undersöka. Det som är viktigt att undersöka är vad som gör att en klient får förtroende för en behandlare. Det är möjligt att detta är akademiskt hårklyveri och att det inte spelar någon roll om man använder begreppet god relation eller förtroende/tillit - resultatet bli detsamma. Skulle det dock vara skillnad på begreppen och vad dessa står för, är det viktig för relationsforskingen att den står på rätt grund.

En tolkning av hur klienterna definierar en god relation, är därför att det sker med begreppen förtroende och tillit. Det handlar således om att relationens växelverkan mellan behandlare och klient fått ett händelseförlopp som lett till att klienten fått ett förtroende eller tillit till sin behandlare. Detta tycks ha varit en grund för att arbetet med klienten ska ha kunnat fortsätta i positiv riktning. Studiens ambition var att undersöka vad i relationen mellan behandlare och klient, är det som leder till en god relation dessa emellan och då i första hand utifrån klientens perspektiv. Begreppet god relation kan således bytas ut mot begreppen förtroende och tillit, begrepp som samtliga respondenter använt sig av och ansett som mycket viktiga för relationen de haft med sin behandlare.

Med detta sagt kan man konstatera att det speciellt för denna studie troligen inte har någon avgörande roll om man väljer att fokuser kring begreppen god relation eller förtroende/tillit. De teman och underkategorier som framkommit har förmodligen betydelse i båda fallen.

När det gäller nämnda tema; klientens upplevelse av relationen, så visade det sig också att känslan av samhörighet och att dela erfarenheter med behandlaren var viktiga faktorer för relationen. Det innebär att man inte känner sig ensam om sina problema, att det inte bara är en själv det är fel på. Livssituationen ses ur en annan synvinkel och man får kanske större förståelse för den.

Undersökningar inom detta fält (relationer/terapeutisk allians) har gjorts länge och förförståelsen för denna studie är sprungen ur många av dessa undersökningar (Hougaard, 1994., Jennings m. fl., 2003., Bedi & Duff, 2010). Syftet med denna studie var dock att se om det fanns någon faktor som stack ut i särskild stor utsträckning och som var en grund som respondenternas goda relationer till sin behandlare vilade på.

Vad resultatet av denna studie får fram i högre utsträckning jämför med referensmatrialet är respondenternas behov av att känna sig sedd och förstådd som en fullvärdig människa. Här framträder särskilt temat; behandlarens beteende. Tillsammans med det ovannämnda om förtroende är temat om behandlarens beteende det mest framträdande för denna studie. För respondenten tycktes det vara väldig viktigt att behandlare fanns där för en själv, som en unik enskild individ. Som var värd att läggas lite extra tid på, utanför de formella ramarna. Att man som behandlare intresserade sig för dem även utöver deras specifika problem, och berörde även den privat sfär utanför det akuta problemområdet. Upplevelsen av att någon också ser det friska i en var viktig. Underkategorierna; tillgänglighet, äkthet, positivt förhållningssätt och perspektivtagande är förmågor hos behandlaren som leder till att klienterna känner sig sedda som människovärdiga.

Motivation och självkänsla är andra teman som framkommer som betydelsefulla i studien. Beroende på hur motivation ser ut, kan klienten söka olika beteenden hos behandlaren. Har klienten en hög motivation redan innan mötet och relationen med behandlaren kan behovet av kunskap vara större jämfört med en individ som inte har samma höga motivation för ett förändringsarbete. Kunskap är ett begrepp som kan ses ur flera perspektiv. Dels är det något som man kan koppla till ett professionellt förhållningssätt hos behandlaren (Ackerman & Hilsenroth, 2003). Det handlar om att både se behov hos klienten utifrån sin egen kunskap och förmågan att förmedla den till klienten. Det kan till exempel handla om att föreslå klienten ett haschprogram om man ser det behovet. Dels kan kunskap också fungera som ett verktyg för klienten att förstå sin situation och tillvaro. Till exempel kan man få konkret kunskap om en psykiatrisk diagnos som man som klient får hjälp av. Kategorin kunskap kan även den sägas tillhöra det som i denna studie sticker ut som särskilt viktigt för relationen. Samtidigt har det för denna studies respondenter varit kopplat till i vilken motivationsfas respondenten befunnit sig i. Är motivationen låg kommer relationsbyggande egenskaper hos behandlaren istället eftersökes av klienten.

Temat självkänsla visar på hur viktig underkategorin människovärde är. Kategori visar på hur effektiv den är för att höja en klients självkänsla. Respondenterna tycker det är oerhört befriande att känna att man inte är ensam om sina problem eller att man träffar någon som visar förståelse och ger tröst till ens situation. Detta är viktiga självkänslohöjande aspekter som en behandlare bör ha med i sin paljett av verktyg.

Vid en jämförelse med Hougaards (1994) definition av *the personal relationship* som återfinns i hans schema över den terapeutiska alliansen, kan man konstatera att denna studie trots sitt syfte och sin ambition, spretar lite åt olika håll. Till exempel tar denna studie upp kunskap och motivation - som i Hougaards schema tillhör området för the colloborative relationship; ett område som inte var tänkt att belysas i denna studie.

Studiens bärighet och validitet har brister i de formella krav som åläggs en seriös studie. Däremot tror undertecknad att repondenternas svar är något man kan och skall ta på största allvar, samt att andra respondenter när de ställs inför samma syfte och frågeställning i stort skulle svara på liknande vis.

Slutsatser/implikationer

Idag har man också inom forskarvärlden (Bedi & Duff, 2010, Elvins & Green, 2008, Karver m.fl., 2008) börjat intressera sig mer för vilka specifika egenskaper hos behandlare det är som bidrar till bildandet av en god relation. Resultatet i denna studie visar på vilka beteenden och begrepp som är viktiga för skapandet av en god relation. Även om det inte var den specifika frågeställning och syfte för denna studie så skulle det för framtiden vara intressant att undersöka vad det är hos behandlaren som gör att han kan vara alla de adjektiv (exempelvis medmänsklig, tillgänglig, perspektivtagande, positiv med mera) som framkommit i denna studie.

Många håller i dagens forskarvärld på med denna fråga. Bland annat har forskaren Robinder P. Bedi (2010) kommit långt med flera olika studier som försöker nå fram och penetrera denna frågeställning djupare än tidigare. Bedi sysslar med att undersöka

behandlarens specifika beteende ända ner på mimik och kroppsspåk. Carol Smith är en annan även om hon tycks hantera frågan från ett annat mer moraliskt perspektiv jämfört med övriga forskare.

En slutsats från denna studie för framtiden skulle vara att undersöka frågan om förtroende och tillit. I studien av Carol Smith (2004) argumenterar hon för en distinktion mellan ”confidence” och ”trust”. Enligt de tre av författaren undersökta lexikon blir översättningen i stort densamma på svenska; förtroende och tillit på båda de engelska orden. Vad Carol dock menar är att det föreligger en skillnad i dessa. Hon menar att ”confidence” innebär att en klient kan ha förtroende/tillit för någons (en individ eller institutions) förmåga (abilities) till att utföra något. Medans ”trust” innebär att klienten har förtroende/tillit till någons beteende (behavior). Poängen i detta enligt Carol är också att det med begreppet ”trust” också medföljer ett moraliskt ansvar. Det vill säga; besitter man förmåga, innebär det också ett moraliskt ansvar att med sitt beteende jobba för klientens bästa på ett sätt så att tilliten (trust) uppkommer. Denna skillnad och distinktion tycker Carol och flera vara av stort intresse och vikt. Undertecknad håller med. Enligt Carol bör man således i utbildningar för socialarbetare i större utsträckning jobba för att lära elever hur man skapar tillit (trust) hos en klient. I sin studie nämner Carol själv flera av de i denna studie nämnda viktiga begrepp och interpersonella egenskaper för skapandet av en god relation, såsom värme, ärlighet, medmänsklighet, kunskap med mera, som viktiga i socialarbetarens beteende för att skapa tillit hos klienten.

Idag vet vi vad som gör att en god relation uppstår eller vad som krävs för att en klient skall få förtroende för en behandlare. Detta visar en mängd studier än bättre än denna. Av intresse för framtiden är dock vad det är som skiljer i två behandlares beteende, livsåskådning, erfarenheter, självkännedom eller annat, som gör att de lyckas olika med klienter, trots att de yttre förutsättningarna i deras förmågor (utbildning, ålder kön och/eller annat), inte borde vara något skäl till att det uppstår en skillnad i resultatet av deras arbete med klienten. Varför lyckas den ena behandlaren men inte den andra med en och samma klient vid en och samma tidpunkt (Rogers. 1951). Detta skulle vara intressant att undersöka. Kan det handla om moral, och varifrån kommer den moralen i så fall? Eller handlar det om behandlaren egen ryggsäck och i vilken utsträckning man gjort upp med den? Kan det vara måttet av självkännedom?

> ”Ja, jag vet inte.. men om det sitter någon jävel där som ska... paragrafryttare... `ja... vi måste kolla med cheferna först`.. utan har man ett intresse av att hjälpa någon.. så.. `det här låter som en bra ide, det skall vi kunna lösa`. Det är det man vill höra när man kommer och ber om hjälp... vill man inte höra att han måste prata med sin chef först.. och det kommer att ta flera dagar till. Jag kan ta exempel nu.. vi har en kille på arbetsförmedlingen N.N och han sitter där och han har bara jobbat med oss som muckar från kåken och som har psykosociala eller psykiska arbetshinder.. och när vi går upp där med någon kille som skall ha praktik här så.. `det fixar jag, jag skriver ner det här, och så kan han börja på måndag`... och sen var vi uppe hos en annan kille... Lenny...`Nä, det här blir svårt vet du.. du har sagt upp dig själv`... han behöver liksom inte

> höra det, att det är svårt och han pratar om `att det här beslutet kan inte han fatta`... när man timmen innan satt med Anders och han sa `att det är inga problem`. Han blir ju förbannad..”

En nyckel för svaret på denna undran är enligt undertecknads uppfattning att studera behandlares beteende i stort och smått. Allt från hur behandlarens kroppsspråk, mimik med mera ser ut, till vad behandlaren förmedlar för världsbild och livsåskådning till klienten. Möjligtvis är det ett stort projekt men icke desto mindre intressant. Som ovan nämnts kan det möjligtvis handla om behandlarens egen ryggsäck och förmågan att hantera den, som har stor betydelse för hur behandlaren agerar i relationen med klienten, och om moralen ser annorlunda ut på grund av detta.

REFERENSER

Ackerman, Steven, J., & Hilsenroth, Mark, J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. Clinical Psychology Review, 23:1, 1-33.

Bickman, Leonard., De Andrade, Ana Regina Vides., Lambert, E. Warren., Doucette, Ann., Sapyta, Jeff., Boyd, A. Suzanne., Rumberger, David T., Moore-Kurnot, Joycelynn., McDonough, Luke C., & Rauktis, Mary Beth. (2004). Youth therapeutic alliance in intensive treatment settings. Journal of Behavioral Health Services & Research, 31:2, 134-148.

Bryman, Alan. (2002). Samhällsvetenskapliga metoder. Malmö: Liber AB.

Bedi, Robinder P. & Duff, Carlton. Counsellor behaviours that predict therapeutic alliance: From the clients perspective. Psychology Quarterly. mars vol 23 nr 1 s 91-111 (2010)

Elvins, Rachel. & Green, Jonathan. (2008). The conceptualisation and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. Clinical Psychology Review, 28:7, 1167-1187.

Hartman, Jan. (2004). Vetenskapligt skapande. Lund: Studentlitteratur.

Hill, Clara H., Nakayama, Emelie Y. (2000). Client-centered therapy: Where has it been and where is it going? A comment on Hathaway. Journal of clinical psychology, 56:7, 861-875.

Hougaard, Esben., (1994). The therapeutic alliance-A conceptual analysis. Scandinavian Journal of Psychology, 35:1, 67-85.

Jennings, Len., Goh, Michael., Skovholt, Thomas, M., Hanson, Matthew., & Banerjee-Stevens, Devjani. (2003). Multiple factors in the development of the expert counselor and therapist. Journal of Career Development, 30:1, 59-72.

Johansson, Håkan., & Eklund, Mona. (2003). Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 17:4, 339-346.

Karver, Marc., Shirk, Stephen., Handelsman, Jessica B., Fields, Sherecce., Crisp, Heather., Gudmundson, Gretchen., & McMakin, Dana. (2008). Relationship processes in Youth psychoterapy: Measuring alliance, alliance-building behaviors and client involment. Journal of Emotional and Behavioral Disorder, 16:1, 15-28.

Kvale, Steinar., Brinkmann, Svend. (2009). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Redko, Cristina., Rapp, Richard, C., Elms, Cindy., Snyder, Mindy., & Carlson, Robert, G. (2007). Understanding the working alliance between persons with substance abuse problems and strengths-based case managers. Journal of Psychoactive Drugs, 39:3, 241-250.

Rogers, Carl, R. (1951). Client-Centered Therapy. London:Constable & Robinson Ltd

Smith, Carol. (2004). Trust and confidence: Making the moral case for social work. Social Work & Social Sciences Review, 11:3, 5-15.

Van Deurzen, Emmy. (1998). Det existensiella samtalet. Ett perspektiv för psykoterapin. Stockholm: Natur och kultur.

Intervjuguide/Enkät

Beskriv en behandlarrelation som betytt mycket för dig i missbruksfrihet/psykiatrisk diagnos?

Vi vill även veta mer kring behandlarrelationen när det gäller nedanstående begrepp. Begrepp som framkommit via de referensstudier som finns i bakgrunden.

- VÄRME

  Vänlighet, Micro-behaviours (lyssnande, ta sig tid, att le, ta ögonkontakt, sitta still, ansikte mot ansikte).

- ENGAGEMANG

  Ihärdig, intresserad, undersökande, nyfiken, vara närvarande.

- FÖRSTÅELSE

  Ömsesidig förstelse.

- ACCEPTANS

  Icke-dömande, respektfull, bekväm med.

- ÄKTHET

  Ärlig, pålitlig, trovärdig.

- EMPATI

  Relatera till, bekräfta. validera erfarenhet.

- POSITIVT FÖRHÅLLNINGSSÄTT

  Positiva kommentarer, bilder,.förväntningar,positiv anda, förmedla framsteg, ingjuta mod, uppmuntra, inspirera.

- REFLEKTERANDE

  Återkoppla, förklarande, flexibilitet.

- FÖRTROENDE

  Tillit, tilltro.

- KUNSKAP

  Professionlitet.

Intervjuerna avslutades med frågor rörandes respondenternas ålder, huvuddrog, hur länge de varit problemfri och även hur länge missbruket pågick.