



Fordypningsoppgave

VPH724 Psykisk helsearbeid

Terapeutiske ferdigheter i personsentrert tilnærming som kan være virkningsfulle i møtet mellom terapeut og klient

Christin Rødstøl

Totalt antall sider inkludert forsiden: 35

Molde, 22.04.2022



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Karl Yngvar Dale

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 22.04.2022

Antall ord: 8780

Forord

*«We think we listen,
but very rarely do we listen with real understanding; true empathy.
Yet listening,
of this very special kind,
is one of the most potent forces for change that I know».*

- Carl Rogers

Sammendrag

I denne oppgaven har jeg valgt å ta for meg personsentrert tilnærming, og bruker denne for å se nærmere på hvilke terapeutiske ferdigheter som kan være effektive i møte med klienter, hvordan vi møter de menneskene vi jobber med, og hvilke konsekvenser dette kan ha for videre samarbeid.

Hovedfokuset i oppgaven omhandler det å reflektere rundt egen yrkespraksis, som belyses ved hjelp av teori om personsentrert tilnærming. Videre tar jeg for meg begrep innen Maslows behovspyramide, humanistisk psykologi, fenomenologi, hermeneutikk og eksistensialistisk filosofi. I tillegg har jeg innhentet teori fra forskningsartikler om den terapeutiske alliansen, mindfulness, empati, og kongruens.

Oppgaven tar utgangspunkt i tre møter med «Anders», og teorien drøftes opp mot samtalene jeg beskriver. Fokuset ligger på hva som kunne blitt gjort annerledes og i en mer personsentrert retning, og hva som kan tenkes å ha vært virkningsfullt i mine møter med Anders.

Gjennom å jobbe med denne oppgaven, og å se nærmere på samtalene med Anders, ser jeg en klar utvikling i en mer personsentrert tilnærming fra første til tredje samtale. Det synes at slike spontane møter kan ha større betydning og utslag enn en er klar over. Det trenger ikke være mer enn en kort samtale, som skal til for å få en person til å føle seg sett og akseptert for den han er, her-og-nå.

Basert på drøftingen under punkt 4.0 rundt mine møter med Anders, vil jeg trekke fram kongruens som kan synes å være en mer sentral ferdighet enn andre ferdigheter. Dette fordi at for å være kongruent, må en inneha og utvise mindfulness, empati og ekthet. Jeg kan derfor si at gjennom å jobbe med oppgaven har jeg erfart at selv om enkelte aspekt ved personsentrert tilnærming kan synes å være mer virkningsfulle enn andre, så er det vanskelig å trekke ut deler av en helhet; alle ferdigheter henger sammen og står i et gjensidig forhold til hverandre.

På grunn av konfidensialitet har jeg valgt å endre enkelte opplysninger og situasjoner for å unngå at det blir gjenkjennbart.

Innhold

1.0	Introduksjon	1
1.1	Problemstilling	2
1.2	Litteratursøk	3
2.0	Teori	4
2.1	ROP-lidelser	4
2.2	Det humanistiske perspektivet	4
2.3	Hermeneutikk	5
2.4	Fenomenologien og eksistensialistisk filosofi	6
2.5	Personsentrert tilnærming	6
2.5.1	Empati	7
2.5.2	Ekthet	8
2.5.3	Kongruens	8
2.6	Teknikker og ferdigheter relatert til personsentrert tilnærming og den terapeutiske relasjonen	10
2.6.1	Motiverende intervjuteknikk og rusmiddelavhengighet	10
2.6.2	Mindfulness	11
2.6.3	Motstand – å bruke klientens reaksjoner i samtalen	12
3.0	Empiri	14
4.0	Diskusjon	16
4.1	Første samtale vs andre samtale	16
4.2	Andre samtale vs tredje samtale	21
5.0	Konklusjon	24
	Litteraturliste	26

1.0 Introduksjon

I denne oppgaven skriver jeg om personsentrert tilnærming, med utgangspunkt i terapeutiske ferdigheter som kan vise seg effektive i møter med klienter.

Jeg jobber som nattevakt på langtids døgnbehandling for rusavhengige. De fleste av klientene kvalifiserer til ROP-lidelser. Klientene henvender seg til meg av ulike årsaker: noen får ikke sove og trenger selskap, noen sliter med, noen ønsker å snakke om konkrete problemer, noen ønsker bare å snakke med noen som kan lytte, mens andre kan ha russug, ha tanker om å avslutte behandlingen, eller ha ruset seg. Siden jeg jobber kun natt, er det begrenset hvor godt jeg kjenner klientene. Jeg kan tidvis oppleve det som en ulempe å ikke kjenne klientene når de oppsøker meg for hjelp. Dette har fått meg til å tenke på hvordan jeg på best mulig måte kan møte klientene der de er her-og-nå.

I oppgaven beskriver jeg mine tre møter med Anders, en mann i 30-årene som er innlagt på langtids døgnbehandling for rusavhengige. I diskusjonsdelen diskuterer jeg disse møtene. Fokuset ligger på hvordan jeg kunne møtt han på en annerledes måte, med utgangspunktet i de terapeutiske ferdighetene innenfor personsentrert tilnærming.

På bakgrunn av mine erfaringer, mener jeg at personsentrert tilnærming er en svært god måte å møte klientene på. Ett av momentene i personsentrert tilnærming, er at terapeuten skal møte klienten uten forutinntatte meninger, og ta utgangspunkt i hvordan klienten har det her-og-nå. Jeg har som nevnt tenkt på det som en begrensning at jeg kun jobber natt, og derfor i liten grad blir godt kjent med klientene. Etter å ha jobbet med denne oppgaven, ser jeg at det å ikke ha bygd en relasjon ikke nødvendigvis er en ulempe, men kan bidra til å møte klientene med undring og nysgjerrighet, med så lite forutinntatte meninger som mulig.

1.1 Problemstilling

Temaet jeg har valgt for fordypningsoppgaven er «Terapeutiske ferdigheter i personsentrert tilnærming som kan være virkningsfulle i møtet mellom terapeut og klient». For å avgrense temaet, har jeg valgt å fokusere på noen av de spesifikke ferdighetene innenfor personsentrert tilnærming. Problemstillingen blir derfor slik:

«Hvilke terapeutiske ferdigheter i personsentrert tilnærming kan brukes for å møte klienten der han er, her-og-nå?»

For å svare på problemstillingen, har jeg knyttet teorien opp mot empirien for å finne ut av hvordan man kan møte og forstå Anders. Strukturen jeg har valgt på diskusjonen er å diskutere samtalene opp mot hverandre. Dette gjør jeg ved å dele inn i henholdsvis første samtale vs andre samtale, og andre samtale vs tredje samtale.

1.2 Litteratursøk

Jeg begrenset litteratursøket til engelskspråklige artikler, utgitt fra 2012. Dette for å få ferskest mulig forskningsartikler.

Jeg søkte først i databasen Oria. Her søkte jeg på «therapeutic mindfulness», grunnet at veileder foreslo at mindfulness kunne relateres til ferdigheter i personsentrert tilnærming. Den første artikkelen som dukket opp, var «Therapist mindfulness, alliance and treatment outcome». Denne anså jeg som relevant for oppgaven. Jeg prøvde søkefrasen «therapeutic alliance», uten å finne noe som traff akkurat på mitt tema.

Jeg prøvde ulike kombinasjoner av søkeord/fraser på PsychInfo, ved å bruke AND og OR der dette kunne brukes i søkefunksjonen. «Carl Rogers», «person centered approach», «therapeutic relations» og «therapeutic alliance» var noe av det jeg søkte på. Det kom opp mange treff som jeg ikke synes passet helt til min problemstilling.

Til sist brukte jeg PubMed. Her søkte jeg på «Miller Moyers», og fant artikkelen «Is low therapist empathy toxic?». På samme database brukte jeg søkefrasen «emotional congruence», og resultat nr. 2 var en artikkel som heter «Emotional congruence between clients and therapists and its effect on treatment outcome». For å få tilgang på denne artikkelen i full tekst, måtte jeg google tittelen, og fant den fulle artikkelen på www.semanticscholar.org.

2.0 Teori

2.1 ROP-lidelser

Ifølge Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer (2012) er ROP-lidelser en samlebetegnelse for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Mennesker med ROP-lidelser har ofte et ambivalent forhold til behandling, fordi rusen kan ha mange positive funksjoner. Disse kan det være vanskelig å gi slipp på. Prescott og Tvedten (2019) trekker fram følgende positive funksjoner: kjenne på gode følelser, tankeflukt, dempe kjedsomhet, lindre ubehagelige følelser, pause fra problemer og sorger, bedre selvfølelse og oppleve sosial tilhørighet og fellesskap.

Prescott og Tvedten (2019, s.20) sier at personer med rusmiddelproblem ofte opplever særegne impulser som russug og håpløshetstanker som kan føre til rusmiddelbruk. Når en så prøver å begrense, eller avslutte, rusbruk, kan russug og håpløshetstanker tre fram med stor styrke, som kan føre til at en går tilbake til sitt tidligere bruksmønster.

2.2 Det humanistiske perspektivet

Ifølge Haugsgjerd et.al. (2018) ser humanismen på mennesket som et fritt individ, som danner sin egen personlighet med de ansvar for handlinger, vurderinger og hensikter som dette innebærer. Haugsgjerd et.al (2018) påpeker at oppdagelsen av de handlingsmuligheter vi har, eller kan få, skjer via aktive undersøkelser og bearbeidinger. Mennesket sees på som en helhet som er mer enn summen av sine deler (Haugsgjerd et.al, 2018, s.251). I humanistisk psykologi er en derfor ikke særlig opptatt av sykdom.

Ifølge Haugsgjerd et.al (2018, s.255) regnes den amerikanske psykologen Abraham Maslow som grunnleggeren av den moderne humanistiske psykologien. Han mente at mennesket har grunnleggende behov for selvaktualisering. Før selvaktualisering, er det andre behov som må møtes først. Maslow utviklet et behovshierarki; behovspyramiden. Han mente at hvis fysiologiske behov som sult og tørst ikke er tilfredsstilt, vil mennesket måtte fokusere helt på å kunne tilfredsstille disse behovene. Når dette behovet er

tilfredsstilt, kan man aktivt søke etter å tilfredsstille behovene på neste trinn i pyramiden.

Trinnene rangeres slik:

- 1) **Fysiologiske behov** (sult, tørst, søvn, hvile)
- 2) **Trygghetsbehov** (å føle seg trygg og sikker, ikke være i fare, forutsigbarhet, stabilitet)
- 3) **Tilhørighets- og kjærlighetsbehov** (å slutte seg til andre, bli akseptert og tilhøre, sosial tilhørighet)
- 4) **Behov for anerkjennelse** (å oppnå noe, få ros, respekt)
- 5) **Kognitive behov** (å vite, forstå og utforske)
- 6) **Estetiske behov** (symmetri, orden, skjønnhet)
- 7) **Selvaktualisering, selvoppfyllelse, realisere sine muligheter** (Haugsgjerd et.al, 2018, s.256)

Haugsgjerd et.al (2018, s.259) fremholder at de seks første punktene sees på som mangeltilstand. Selvaktualisering sees på som vekstbehov. Motivasjonen for selvaktualisering er noe annet enn det som ligger bak tilfredsstillelse av mangelbehovene. Selvaktualisering handler om menneskets totale iboende potensial.

2.3 Hermeneutikk

Ifølge Haugsgjerd et.al (2018, s.241) har humanistisk psykologi utsprunget fra hermeneutisk-, fenomenologisk- og eksistensialistisk filosofi. Hermeneutisk tenkning viser til at mennesket forstår og tolker verden subjektivt. Man jobber for å klarlegge meningsammenhenger basert på hvordan den enkelte forstår og er i dialog med sine handlinger. Dette skjer gjennom at terapeuten aktivt søker å inngå i et deltakende forhold til den en ønsker å forstå. Terapeuten skal kunne hjelpe klienten med å beskrive sammenhenger mellom sine omgivelser, og egen tenking og føling. Terapeuten starter som en ikke-vitende part i forhold til klienten og hans problem. Forståelsen utvikles via en løpende og dynamisk bevegelse fram og tilbake mellom deler og helhet, der en forsøker å sette delene inn i et meningsbærende mønster av helhet (Haugsgjerd et.al, 2018, s. 242). Terapeuten har en aktiv og deltagende rolle. Fokuset ligger på at klienten i samspill med terapeuten skal oppnå en utvidet forståelse av seg selv og handlingene sine. Forståelsen

som den enkelte tillegger sine egne handlinger, er subjektivt basert og avhengig av egne erfaringer.

2.4 Fenomenologien og eksistensialistisk filosofi

Haugsgjerd et.al (2018) understreker at fenomenologi er å studere et fenomen slik det viser seg, slik det er gitt for den enkeltes bevissthet. Ett og samme fenomen kan utarte seg helt forskjellig hos to ulike personer. Ifølge Haugsgjerd et.al (2018) viser fenomenologien til at vi ikke er passive mottakere av sanseintrykk. Objektet vi ser møter forventningene vi har til objektet, og vi fortolker det vi ser, basert på våre erfaringer.

Haugsgjerd et.al (2018) påpeker at eksistensialismen hevder mennesket er fritt, som innebærer begrensninger fordi vi hele tiden samhandler med andre mennesker. Valgene vi tar vil ha konsekvenser for våre medmennesker, og disse kan være ødeleggende eller oppbyggende. Haugsgjerd et.al (2018) peker på at vi gir ulik mening til det vi opplever, og friheten til å tolke kan ikke unngås. Mennesket kan heller ikke unngå å velge å gi ulike situasjoner og opplevelser mening.

2.5 Personsentrert tilnærming

Ifølge Haugsgjerd et.al (2018) er personsentrert tilnærming utviklet av Carl Rogers på 1950-tallet. Rogers ville gå bort fra begrepet «pasient» for å sette fokus mot personen og ikke sykdommen, og brukte derfor begrepet «klient». Det terapeutiske arbeidet går ut fra hvordan klienten har det, her-og-nå, og sees på som et samarbeidsprosjekt mellom to likeverdige parter. For at terapeuten og klienten skal kunne møtes på grunnlag av at de er likeverdige, forutsettes en gjensidig respekt og aksept av hverandre.

Haugsgjerd et.al (2018) fremholder at terapeuten skal jobbe for å møte klienten i hans forestillingsverden. Videre påpeker Haugsgjerd et.al (2018) at både terapeuten og klienten vil prøve finne felles forståelse av klienten som et helt menneske. Problemene og symptomene som klienten opplever, skal forstås ut fra helheten i klientens livsbetingelser. Problemene sees på som et uttrykk for en vanskelig og komplisert livssituasjon, eller følelsesmessig situasjon.

I følge Haugsgjerd et.al (2018, s.260) skal terapeuten være tilbakeholden i sitt forhold til klienten. Terapeuten skal sørge for at klienten omgis med varme, positivitet og aksept. Terapeuten skal hele tiden rette oppmerksomheten mot klienten, og bevisst avspeile klientens måte å resonnerer på. Slik kan klienten bli bevisst egne ubevisste følelser og motiver. Følgende element er sentrale i personsentrert tilnærming: empati, ekthet, kongruens, bevissthet om følelser, og frigjøring og vekst (Haugsgjerd et.al, 2018, s. 260)

Med bakgrunn i empirien, som er avgrenset til tre relativt korte møter, har jeg valgt å fokusere på empati, ekthet og kongruens.

2.5.1 Empati

Haugsgjerd et.al (2018, s.261) påpeker at empati handler om at terapeuten skal kunne oppleve den andres fortvilelse og smerte, men samtidig stå utenfor intensiteten og styrken i disse følelsene. Miller og Moyers (2021) understreker viktigheten av å skille mellom empati og sympati. Empati handler ikke om å føle det samme, samtidig, som klienten føler. Om terapeuten identifiserer seg med klienten, kan det forstyrre utøvelsen av empati. For å kunne være empatisk må terapeuten søke å forstå klientenes eget perspektiv og opplevelse. Miller og Moyers (2021) fremholder at empatiske terapeuter *viser* klienten at hun har en dyp forståelse for det klienten uttrykker, ofte snakker mindre enn klienten, og gir tilbake det klienten har sagt, med ny dybde og forståelse. Miller og Moyers (2021) påpeker videre at en måte å lytte på, er å ikke kommentere det du hører. Det kan være nyttig å gi klienten tid til å prosessere det de hører. Å utvikle toleranse for stillhet, er en viktig ferdighet.

Ifølge Miller og Moyers (2021) skal en empatisk terapeut ikke tro at hun kan forstå klientens opplevelser helt og fullt. Det er viktig å være nysgjerrig, og åpen for klientens opplevelser. Empatisk lytting innebærer at du lytter for å forstå. Hele oppmerksomheten til terapeuten skal fokusere på hva akkurat *denne* personen opplever. For å kunne gjøre dette optimalt, kreves det intens konsentrasjon, av karakter som er beslektet med disiplinen mindfulness (oppmerksomt nærvær) (Miller og Moyers, 2021, s. 22).

Å fokusere på terapeutens bidrag i terapien er viktig fordi det er terapeutens oppgave å forbedre kvaliteten av den terapeutiske samhandlingen. Miller og Moyers (2013) fremholder at de gjennom en studie fant at terapeuter som rangeres høyt i forhold til å være empatiske, hadde klienter med signifikant lavere bruk av rusmidler. I en annen studie av Miller og Moyers (2013) skulle terapeutene i møte med klientene skifte mellom å være lyttende og empatiske, og å gi informasjon og råd. Resultatet viste at jo flere råd og informasjon som ble gitt, jo mer økte klientenes motstand. Grad av motstand sank når terapeuten gikk tilbake til å være empatisk lyttende.

2.5.2 Ekthet

Ifølge Haugsgjerd et.al (2018) handler ekthet om at terapeuten må være åpen for alle følelser som oppstår i en selv, i forhold til det klienten uttrykker. Klienten vil intuitivt oppfatte det dersom terapeuten ikke er ærlig og ekte. Klienten kan bli utrygg, som kan påvirke den terapeutiske relasjonen negativt. Terapeuten skal utvise trygghet. For å kunne gjøre dette, peker Haugsgjerd et.al (2018) på at terapeuten må være bevisst sin egen personlige historie, kunnskaper og begrensninger, og verdier og interesser. En av de viktigste oppgavene terapeuten har, er å sikre at klienten føler terapeuten virkelig er interessert i det han sier, og at terapeuten kan leve seg inn i hans situasjon.

Miller og Moyers (2021) understreker at uten ekte nærvær er det fare for at terapeuten inntar en ekspertrolle. For å øke terapeutens ekthet, er det viktig å respondere på deres egne autentiske måte. Tilstedeværelse, åpenhet, ærlighet og det å ikke være falsk, er karakteristikk som beskriver ekthet. Terapeuten må være villig til å dele egne erfaringer, tanker, følelser og verdier, men bare hvis det gagnar klienten. Det at terapeuten framstår som en ekte person, og ikke en ekspert, er noe av essensen i begrepet «ekthet».

2.5.3 Kongruens

Haugsgjerd et.al (2018, s.161) fremholder at kongruens handler om koherens mellom atferd og følelser. Det skal være harmoni mellom det terapeuten sier, og det hun gjør. Terapeuten vil oppleve en modningsprosess som bidrar til vekst, dersom hun makter å

utøve kongruens. Terapeuten må kunne gi uttrykk for egne følelser samtidig som hun kan ta imot klientens følelser.

Miller og Moyers (2021) påpeker at kongruens også handler om å være bevisst hvordan klienten påvirker deg her-og-nå, og akseptere dine egne følelser og inntrykk når de oppstår. Inkongruens innebærer å ikke akseptere det en selv faktisk føler, tenker, eller gjør.

I følge Atzil-Slonim et.al (2018) fremholder mange studier at den følelsesmessige dynamikken mellom terapeut og klient er sentralt for gode behandlingsutfall. En faktor som sterkt peker mot positive behandlingsresultat, er i hvilken grad terapeutene fokuserer på klientens følelser. Det er ikke kun klientens følelser som spiller en rolle i behandlingen, men også terapeutens. Der en tidligere fokuserte kun på klientens følelser, blir det nå fremhevet at terapeuten også er involvert i stor grad, i endringsprosessen.

Atzil-Slonim et.al (2018) påpeker at når klienten opplever følelser, eller deler disse med terapeuten, kan terapeuten få en følelsesmessig reaksjon. En slik samhandling kan gjøre at terapeuten bedre kan hjelpe klienten til å tolerere følelser som er for intense eller vonde til å klare takle på egenhånd. Klienten vil føle seg sett, få tilgang til egne følelser, og lærer å utforske og prosessere følelsene sine. Atzil-Slonim et.al (2018) fremholder videre at det å ha muligheten til å oppleve ens følelser sammen med en følelsesmessig tilstedeværende annen, som har mer erfaring med å håndtere sterke følelser, kan hjelpe klienten til å utvikle ferdigheter i å regulere disse følelsene. Videre understreker Atzil-Slonim et.al (2018) at inkongruens mellom terapeut og klient er relatert til større grad av symptomtrykk i den følgende terapitimen. Kongruens mellom terapeut og klient kan hjelpe klienten til å se at han ikke står alene med opplevelsene sine, som kan lede til en mer positiv samhandling, og dermed et bedre behandlingsresultat.

2.6 Teknikker og ferdigheter relatert til personsentrert tilnærming og den terapeutiske relasjonen

2.6.1 Motiverende intervjueteknikk og rusmiddelavhengighet

Ifølge Aarre (201) ble motiverende intervjueteknikk (MI) utformet av William Miller. Miller har fokusert på utvikling av mer effektive behandlingsmetoder relatert til alkohol- og rusmiddelavhengighet. Miller er svært inspirert av Carl Rogers' personsentrerte tilnærming. MI tar utgangspunkt i at mange som ønsker å overvinne rusmiddelproblemer sine, egentlig er lite motivert for forandring. I en slik situasjon vil konkrete råd være til liten hjelp. Endringsfokusert rådgivning er en dialog mellom rådgiver og klient som utforsker pasientens opplevelse av problemet. Miller og Moyers (2021) nevner åtte terapeutiske ferdigheter de mener beskriver en mer effektiv terapeut: nøyaktig empati, akseptans, positiv respekt, ekthet, fokus, håp og forventninger, fremkalling, og tilby informasjon og rådgivning. Flere av disse ferdighetene har likheter med Rogers' personsentrerte fokusområder.

Aarre (2018) fremholder at terapeuten ikke skal gjøre sine synspunkter til pasienten sine. Han skal isteden følge klientens tankegang for å forstå hans prioriteringer. Slik unngås maktkamper der terapeuten dytter klienten mot endring, klienten stritter imot, noe som går ut over den terapeutiske alliansen.

Aarre (2018) understreker at i MI skal terapeuten være empatisk, og formidle dette troverdig. Når klienten møter terapeuten med motforestillinger og usikkerhet, skal terapeuten ikke være konfronterende, men akseptere klientens opplevelse og heller skifte fokus eller reformulere seg.

Aarre (2018, s.285) fremholder at personer som er avhengige av rusmidler, er en svært sårbar gruppe. Den befinner seg nær bunnen av den sosiale rangstigen og møter ofte lite forståelse, mer moralisering, diskriminering, utstøting og mistenkeliggjøring. Terapeuten skal derfor jobbe for å gi klientene nye erfaringer som kan hjelpe dem til å forholde seg annerledes til seg selv og andre. Da er det en forutsetning at terapeuten har gode

holdninger til de en skal hjelpe. Det viktigste er at vi avstår fra å dømme, og aksepterer klienten som en verdig samarbeidspartner.

2.6.2 Mindfulness

Ifølge Anjanette et.al (2015) er mindfulness (oppmerksomt nærvær) definert som evnen til å vende oppmerksomheten sin mot opplevelser som skjer her-og-nå, med total akseptans og uten å dømme. Dette handler om å ikke sette merkelapper som for eksempel «god» eller «dårlig», og akseptere virkeligheten slik den er uten å prøve å forandre den. I tillegg innebærer mindfulness følgende: å observere, beskrive, og være bevisst sine handlinger. Å observere handler om å legge merke til det som skjer inni og utenfor seg selv, beskrive handler om å kunne kommunisere disse opplevelsene uten å dømme, å være bevisst sine handlinger handler om å delta og engasjere seg i en ting om gangen.

Anjanette et. al (2015) sier at det kan trekkes paralleller mellom en oppmerksomt nærværende terapeut og positive mellommenneskelige egenskaper som varme, å være oppmerksom på den andre, engasjement og ekthet, og at en derfor kan gå ut fra at oppmerksomt nærvær er et særdeles effektivt verktøy for å utvikle og utbedre ønskelige terapeutiske ferdigheter. Disse egenskapene relateres til en sterkere terapeutisk allianse. Evnen til å stadig holde fokus på her-og-nå, å fordype seg i den nåværende oppgaven, anses som viktige egenskaper hos terapeuten, som kan bidra til et bedre behandlingsresultat.

Ajanette et. al (2015) fremholder at terapeuten skal gå inn i samhandlingene med klienten uten forventninger eller ønsker, og hun bør være seg bevisst tanker og følelser som dukker opp basert på det klienten sier. Miller og Moyers (2021) argumenterer for at det er lett å misforstå klientens mening eller opplevelse. Det du *tror* klienten tenker eller føler, kan være feil. Det kan også ligge mer bak det klienten sier. Det kan for eksempel hende at klienten ikke sier akkurat det han mener. Hva som sies, og hvordan det blir sagt, kan være farget av en mulig underliggende motivasjon hos klienten, for eksempel hvis han ønsker å gjøre et godt inntrykk, eller for å oppnå eller unngå fordeler og ulemper. Terapeuten kan også tolke klientens ord, som gjøres basert på terapeutens egne tidligere erfaringer. Dette skjer automatisk og ubevisst. Ajanette et.al (2015) peker på at terapeutens evne til å

oppretholde oppmerksomhet i samhandling med klienten, kan ha positiv innflytelse på klientens oppfatning av den terapeutiske alliansen. Det å være fokusert og å kunne fordype seg i samtalen her og nå, uten å bli distrahert, sees på som viktige egenskaper hos terapeuten.

2.6.3 Motstand – å bruke klientens reaksjoner i samtalen

Det er ikke uvanlig at mennesker som er i rusbehandling ofte kan være ambivalent til behandlingen (Aarre, 2018). Haavind et.al (1996, s.59) peker på at motstand er et fenomen som kan oppstå mellom klienten og terapeuten. En forståelse av motstand kan beskrives slik: dersom klienten avviker fra terapeutens antakelser om hvordan samarbeidet skal være i terapi, kaller en det motstand. Klienten kan på sin side kanskje mene at terapeuten ikke forstod han, eller var flink nok. Haavind et.al (1996, s.59) fremholder at i terapien er det klienten som har ansvar for sine problem, mens det er terapeutens ansvar å tilrettelegge for kommunikasjonen og den terapeutiske relasjonen. En annen måte å forstå motstand på, er å se på det som klientens beskyttelsesstrategi. I denne sammenhengen kan motstand forstås som en nødvendighet fra klientens side, som en beskyttelse i forhold til andre. Haavind et.al (1996, s.60) understreker også at motstand kan forstås som klientens formidling av sine problemer på et gitt tidspunkt, til den terapeuten som er til stede.

Haavind et.al (1996) peker på at terapeuten må unngå å innta en ekspertrolle, da dette fører til at klienten blir satt i en underordnet posisjon. Dette kommer i konflikt med den personsentrerte tilnærmingen, der et likeverdig samspill anses som essensielt for terapien og relasjonen. Derfor må terapeuten være nøye med å unngå å tolke klientens væremåte som motstand mot å forandre seg. Men - motstand kan også være uttrykk for ambivalens eller konflikt hos klienten i forhold til forandring. Denne beskyttelsesstrategien må respekteres. Her bør terapeuten innta en undrende holdning, og spørre klienten heller enn å trekke egne konklusjoner.

Ifølge Haavind et.al (1996) kan hvordan man forstår og håndterer motstand være utslagsgivende for den terapeutiske relasjonen. Derfor bør terapeuten tilpasse seg klientens tilbakemeldinger. Dette kan føre til at klienten føler seg sett, forstått, og tatt på alvor. Dersom det oppstår motstand hos klienten, skal dette brukes i stedet for å bekjempes. Denne tanken baseres på at det er klienten som er ekspert på seg selv, med den konsekvensen at terapeutens makt reguleres, og relasjonen blir likeverdig.

Haavind et.al (1996, s.62) peker på at i tråd med personsentrert tilnærming, er det altså et mål for terapeuten å få tak i klientens verden. Terapeuten må være der klienten er, samtidig som hun er der terapeuten er. Dette vil si at terapeutens opplevelser og føler i forhold til klienten, kan gi viktig kunnskap om klienten og hans problemer som han ikke kan kommunisere direkte. Haavind et.al (1996, s. 62) understreker videre at terapeuten må ha *«minst mulig forutfattede oppfatninger om problemets karakter, og hvordan man skal arbeide med det.»* Terapeuten skal ikke anta at hun har forstått noe. En må derfor spørre klienten om en har forstått det riktig, ut fra klientens ståsted.

3.0 Empiri

3.1 Første samtale:

Anders har vært i rusbehandling i tre måneder. Han var hjemme på treningsreise, og ringte vakttelefonen kl. 02.30 på natta. Allerede nå merket jeg at jeg var litt i beredskap, siden mine tidligere erfaringer tilsa at når det ringes på natt, er det ofte pga en krise. Jeg sa «Hei Anders, du snakker med Christin. Hvordan går det?». Anders svarte med lav stemme at «Nei, det går bra egentlig. Sitter nå her». Jeg avventet litt, men Anders sa ikke noe mer. Jeg tenkte at han ikke høres ut slik jeg kjenner han, og merket jeg ble litt på vakt. Jeg sa at jeg skjønnte, og spurte hvorfor han var oppe så sent. Jeg spurte meg selv «Kan han ha ruset seg?» Anders svarte at han ikke fikk sove, og at han uansett ikke trodde han fikk sove. Han sa ikke noe mer, så jeg spurte hvorfor han ikke får sove. Umiddelbart tenkte jeg at det var et dumt spørsmål. Det spilte jo ingen rolle hvorfor han ikke fikk sove. Jeg tenkte at ved å spørre om hvorfor, så gikk jeg direkte på problemløsning. Jeg opplevde Anders som tilbakeholden i samtalen, og undret meg over hva dette kunne bety. Anders svarte kort at han ikke visste, at han bare sover dårlig. Jeg spurte han om han har rustanker og russug. Anders svarte at han ofte hadde rustanker, men dette var noe han var vant til, og klarte håndtere. Jeg syntes han svarte litt fort, hørtes han ikke litt irritert ut også? Snakket han sant? Bagatelliserte han det å ha rustanker? Jeg gjentok derfor spørsmålet «Så du har ikke russug, eller tanker om å ruse deg?» Han svarte at jeg ikke trengte bekymre meg for dette. Han hørtes irritert, eller oppgitt, ut. Jeg svarte at det er bra, og at jeg ble bekymret siden han ringte sent på natta. Anders svarte at han skjønnte dette, men at han ringte bare for å prate, siden han ikke hadde andre å prate med. Han sa at venner og familie var opptatt med sitt, og at han bare hadde ruskompiser som er tilgjengelige. Jeg spurte om han trodde det var en sjanse for at han ville besøke disse ruskompisene? Anders hørtes sint ut når han svarte: - Nei, jeg har gitt de klar beskjed om at jeg er i behandling. Jeg vil ikke ruse meg. Jeg tenkte: *kan jeg stole på at han ikke vil ruse seg? Han har tross alt ruset seg på tunge rusmidler over flere år, og har vært rusfri kun i litt over tre måneder.* Anders sa at jeg ikke trengte mase mer om «de rusgreiene». Han var ikke nært rusen, selv om tankene var der. Han avsluttet raskt samtalen ved å si «vi snakkes».

3.2 Andre samtale:

Samtale to skjedde en ukes tid etter første samtale, Anders var tilbake på avdelingen. Dette var første gangen vi møttes etter forrige samtale. Jeg sa god morgen til han, han ga meg kun et nikk tilbake. Vanligvis brukte han å hilse og smile. Jeg spurte om han kunne komme inn på kontoret. Jeg sa at jeg har tenkt en del på telefonsamtalen vi hadde sist. Jeg fortsatte med å si at jeg følte at jeg ikke hadde møtt han på en god måte. Jeg sa: «Du ringte fordi du trengte prate litt, og så begynte jeg å mase om rusing.» Anders svarte at han mente jeg hadde mast for mye, at det var irriterende, og at det ikke var derfor han hadde ringt. Anders sa at dersom han hadde villet ruse seg, så hadde han vært ærlig om dette. Han sa det ikke var kjekt å ikke bli trodd. Jeg sa at dette forstod jeg, og jeg ba om unnskyldning for måten jeg hadde møtt han på. Jeg sa at jeg hadde hatt gode intensjoner fordi jeg bryr meg, men fokuserte alt for mye på det med rusen, og lyttet ikke til det han sa. Anders så ut til å sette pris på unnskyldningen. Han smilte og sa at han er mer enn bare en rusavhengig. Jeg sa at selv om det lå omtanke og gode intensjoner bak, var det ikke det som kom til uttrykk i samtalen. Anders svarte at det gikk bra, og at han satt pris på at jeg beklaget meg.

3.2 Tredje samtale:

Samtale tre skjedde en måneds tid etter at Anders hadde avsluttet behandling. Han ringte vakttelefonen tidlig på morgenen. Anders sa at det var kjekt at det var jeg som var på jobb. Jeg takket han, og sa det var hyggelig å prate med han igjen. Jeg spurte han hvordan det gikk. Anders svarte at det gikk fint sånn generelt, men at han var forbanna, og trengte å blåse ut litt. Jeg spurte han hva jeg kunne hjelpe med. Anders svarte at han ikke trengte hjelp, men det var noe han vil snakke om. Han sa at moren til sønnen hans hadde begynt å ruse seg igjen, at barnevernet var kommet inn i bildet, og han fikk ikke truffet sønnen sin. Han spurte meg om barnevernet hadde lov til å holde han unna sønnen sin. Jeg sa jeg ikke kunne så mye om dette, men at vi kunne fortsette å snakke, og at jeg forstod godt at han hadde en sterk reaksjon. Anders fortalte at han var ute og løp, fordi han var så sint. Han sa at han var forbanna over at hun ruste seg, og hun har gjort det over lang tid. Samtidig som hun har hatt omsorg for sønnen deres. Jeg svarte at det er flott at han var ute og løp, og at det kunne klare tanker og roe litt ned på sinnet han følte. Jeg spurte han om han så forskjell på hvordan han taklet sinnet nå, jamfør tidligere. Han svarte at han så en forbedring, og at han var fornøyd med at han hadde tatt andre valg enn tidligere. Han sa at om dette hadde skjedd for ett år siden, hadde veien tilbake til rusen vært kortere.

4.0 Diskusjon

4.1 Første samtale vs andre samtale

I den første samtalen med Anders merket jeg at jeg ble i beredskap da telefonen ringte, uten at vi hadde utvekslet noen ord. Jeg tenkte på om han kunne ha ruset seg, og den tanken lå i bevisstheten min gjennom samtalen. Prescott og Tvedten (2019, s. 20) fremholder at personer med rusmiddelproblem opplever særegne impulser som russug og håpløshetstanker, som kan føre i retning av rusmiddelbruk. Denne kunnskapen er det selvfølgelig viktig å ha med seg, men jeg tok med meg denne kunnskapen inn i samtalen, før vi hadde begynt å prate. Haugsgjerd et.al (2018) påpeker at i hermeneutisk tenkning viser man til at mennesket forstår og tolker verden subjektivt. Ut fra et fenomenologisk perspektiv er vi ikke passive mottakere av sanseintrykk, vi har forventninger til objektet vi ser, som vi fortolker. Fortolkningene er basert på våre erfaringer. En kan derfor si at jeg tolket situasjonen ut fra mitt perspektiv, mine forventninger og mine erfaringer. I stedet kunne jeg benyttet hermeneutisk tenkning for å sette meg inn i hvordan Anders hadde det, hvordan han forstod sin egen situasjon. Jeg kunne vært nysgjerrig og stilt spørsmål som åpnet opp for at Anders kunne si mer rundt hvordan han hadde det. Jeg tror Anders hadde hatt større utbytte av samtalen, dersom jeg hadde prøvd å forstå hvor han var, hvordan så Anders' verden ut? Terapeuten skal starte samtalen som en ikke-vitende part i forhold til klienten. I denne samtalen startet jeg med å «vite» hvorfor Anders ringte. Mennesket er en helhet som er noe annet og mer enn summen av sine deler (Haugsgjerd et.al, 2018, s.251). Det er et mål at hele mennesket skal forstås, ikke sykdommen. Jeg søkte ikke aktivt etter å forstå meningsammenhenger, slik at jeg kanskje kunne ha hjulpet Anders med å se sammenhenger mellom hans tanker og følelser, og sine omgivelser. Jeg kunne ha etterspurt hans tanker rundt det å være alene, hvordan det føltes å være hjemme igjen, og hva dette innebar for han.

I ettertid ser jeg at jeg ikke så Anders som et helt menneske. Jeg så kun en del av han, nemlig rusavhengigheten. Jeg ble dermed opptatt av «sykdommen», ikke det hele mennesket. Dette er ikke i tråd med mine virkelige følelser, siden jeg er opptatt av avstigmatisering av mennesker som har en rusavhengighet. Jeg utøvet ikke ferdigheten «ekthet» som sier at en må være bevisst sin egen personlige historie, og sine verdier. Terapeuten skal sikre at klienten føler at terapeuten er oppriktig interessert i det han sier.

Selv om jeg handlet ut fra egne erfaringer, kan det virke som om jeg ikke var bevisst på å kunne legge disse til side, og møte Anders på en ikke-vitende måte. Dersom jeg hadde opptrådd med ekthet, hadde jeg maktet å uttrykke min nysgjerrighet og interesse for Anders. Mine tidligere erfaringer med at klienter kan stå i rusrelatert krise når de ringer meg på natt, gjorde at jeg ble farget av disse erfaringene. Min bekymring for om Anders hadde ruset, eller ville ruse, seg, tok over. Aarre (2018) sier at personer som er rusavhengige er en svært sårbar gruppe, som er utsatt for stigmatisering. De møter ofte liten forståelse, og å bli diskriminert, utstøtt og mistenkeliggjort. En viktig jobb for terapeuten er å gi klienten erfaringer som kan hjelpe dem til å forholde seg annerledes til seg selv og andre. Hvis Anders opplevde at jeg så på han som kun «en rusmisbruker», kunne dette ha påvirket hvordan han så på seg selv, i en negativ retning. For å få Anders til å se seg selv med nye øyne, forutsetter det at terapeuten har gode holdninger og unngår å dømme. Selv om det ikke var min intensjon å dømme Anders, kan jeg se at jeg nok framstod slik. Dette fikk meg til å tenke på at her var det et tydelig skille i maktbalansen, der jeg satt på makten, og det ble derfor ikke et møte mellom to likeverdige parter.

Jeg bryr meg om klientene jeg jobber med, og bestreber å være en tilstedeværende person som viser at jeg genuint ønsker å forstå deres tanker, følelser og opplevelser, altså det å være empatisk. Jeg mener jeg ikke uttrykte dette i den første samtalen. Det er ikke nok å føle empati, man må også *vis*e empatien; slik at klienten opplever at terapeuten har en dyp forståelse for det klienten sier. Videre skal ikke en terapeut tro at han kan forstå klientens opplevelser helt og fullt. I stedet er det viktig å være nysgjerrig, og være interessert i, og åpen for, klientens opplevelser. Kanskje hadde det hjulpet om jeg var stille, for å gi Anders tid til å prosessere det både jeg og han sa. Jeg opplevde at det var viktig at jeg sa de «riktige tingene». Dette gjorde at jeg ikke var empatisk lyttende, som innebærer at en lytter for å forstå. Det er nok lettere sagt enn gjort, da det krever intens konsentrasjon, slik man ser i mindfulness.

En måte å kunne ha forstått, og best avpasset meg, Anders, er å ha utforsket hvor han kunne være i Maslows behovspyramide. Siden Anders sa han ikke fikk sove, kunne jeg gått ut fra at han var på nederste trinnet av stigen, fysiologiske behov. En kan også tenke at han prøvde å oppnå trinn 2, som handler om å føle seg trygg og sikker, og dette trinnet rommer også forutsigbarhet og stabilitet. Det kan tenkes at Anders ringte avdelingen fordi han trengte snakke med noen som forstod han, og hans situasjon. Kanskje avdelingen

representerte forutsigbarhet og stabilitet, som en god støtte? Dessverre kan jeg nok si at han ikke ble møtt av dette i vår første samtale. Hadde jeg vært kongruent, hadde jeg vært bevisst hvordan Anders påvirket meg i samtalen, og kunne akseptert de følelsene som oppstod i meg. Da kunne det ha oppstått kongruens mellom meg og Anders, og jeg hadde stått i en bedre posisjon til å kunne hjelpe han til å se at han ikke står alene med opplevelsene sine.

Som beskrevet i narrativet tolket jeg at Anders hørtes nedstemt ut på grunn av stemmeleie. Her kunne jeg kommentert «Jeg tar kanskje feil, men jeg synes du høres nedstemt ut?». Mine gjentakende spørsmål om rustanker tror jeg påvirket samtalen i negativ retning. Med en gang vi hadde lagt på, satt jeg med en følelse av at jeg hadde feilet i samtalen med Anders. Jeg undret meg over hva som gjorde det vanskelig å være oppmerksomt nærværende og kongruent i samtalen? Anjanette et.al (2015) fremholder at man er tilstede her-og-nå ved å akseptere virkeligheten slik den er uten å prøve å forandre den. Ved å være problemfokuseret, med et ønske om å bidra til forandring, klarte jeg ikke være tilstede her-og-nå, og faktisk lytte til det Anders sa.

For å unngå å skape motstand, kunne jeg ha utforsket det Anders sa om rustanker. I stedet for å bli usikker på om han ikke ville ruse seg, kunne jeg fått Anders til å reflektere rundt rus, og hans utsagn om rusbruk. Anjanette (2015) understreker at det å utøve oppmerksomt nærvær innebærer å være aksepterende, og ikke-dømmende. Som fagutdannet vet jeg at mange som har en rusavhengighet er ambivalent i forhold til behandling. Rusen har mange positive funksjoner, som det kan være vanskelig å gi opp. Jeg kunne ha brukt denne kunnskapen til å utforske det Anders uttrykte, uten å fremstå som dømmende. Mange som har en rusavhengighet, har tilbakefall mens de er i behandling, og så og si alle har tanker om å ruse seg. Ved å få til en dialog om dette, kunne Anders kanskje ha opplevd at det var greit å være ærlig om eventuelle rustanker, og at dette ikke var noe å skamme seg over. Her kunne jeg brukt eventuelt motstand og Anders sine reaksjoner til refleksjon. Kanskje jeg kunne ha fortalt Anders hvordan jeg oppfattet han, vært undrende og nysgjerrig, ha spurt isteden for å konkludere, og akseptert hans reaksjoner og uttrykksmåter uten å tillegge disse meninger. I ettertid kan jeg se at jeg gikk for fort fram.

I forlengelsen av det overnevnte, er det rimelig å stille spørsmål om min måte å være på fremmet motstand i Anders. Haavind et.al (1996) peker på at motstand kan være uttrykk

for ambivalens eller konflikt hos klienten i forhold til forandring. Dette kan ses på som en beskyttelsesstrategi, og må respekteres. Motstand skal brukes, ikke bekjempes, sier Haavind et.al (1996). Motstand kan oppstå dersom klienten mener terapeuten ikke forstod han. Det kan godt tenkes at Anders opplevde dette. En måte å være kongruent på i samtalen, hadde vært dersom jeg var bevisst egne erfaringer og opplevelser, og hadde uttrykt dette. Dette kunne også hjulpet Anders til selv å være kongruent. Kanskje han hadde kunnet innrømme eventuelle rustanker, dersom han opplevde at jeg var kongruent? Når klienten møter terapeuten med motforestillinger og usikkerhet, skal terapeuten akseptere klientens opplevelse og heller skifte fokus eller reformulere seg. Samtidig skal en terapeut ikke tolke klientens væremåte som motstand for å forandre seg. Det kan tenkes at klienten ikke er bevisst at han uttrykker motstand. Jeg skal ikke påstå at det oppstod motstand, men det kan være en tanke å ha med seg videre, slik at jeg ikke blir irritert eller oppgitt når mine forventninger til det terapeutiske samspillet ikke innfris. Hva kunne jeg gjort isteden? Om en tenker at motstand kan gi terapeuten et blikk inn i klientens indre liv, kanskje dette kunne bety at Anders har en iboende konflikt med seg selv? Kanskje han fryktet de endringer et rusfritt liv innebærer? Kan motstand være et uttrykk for tap av kontroll? Som terapeut skal jeg uansett ikke tillegge Anders disse meningene, og jeg kunne valgt å utforske disse temaene sammen med Anders.

For å være mer bevisst mine holdninger og reaksjoner til Anders, vil jeg trekke fram noen ferdigheter som Anjanette et.al (2015) beskriver innenfor mindfulness; å observere, beskrive, være bevisst sine handlinger, og akseptere/tillate uten å dømme. En skal akseptere virkeligheten uten å prøve å endre den. Det er fort gjort å tenke problemløsning, for en vil gjerne hjelpe og bidra der en kan. I motiverende intervjueteknikk skal informasjon og rådgivning *tilbys*. Å gi råd uten å vite om dette er klientens ønske, kan oppleves konfronterende. Dette er ikke utforskende, noe som vektlegges i motiverende intervjueteknikk. Til syvende og sist er det klienten selv som skal kunne være i stand til å ta egne valg, basert på de eventuelle konsekvenser handlingene får. Atzil-Slonim et.al (2018) fremholder at når det oppstår inkongruens mellom terapeut og klient, kan dette ha innvirkning på deres neste møte. Det at jeg ikke møtte Anders på en empatisk og kongruent måte, kan gjøre at han har mindre tillitt til meg ved neste samtale.

Bakgrunnen for andre samtalen er at jeg var interessert i å gjøre endringer, basert på utfallet av den første samtalen. Hva hadde jeg lært fra forrige gang? Jeg ønsket å vise

Anders at jeg var empatisk, ekte og kongruent. Haugsgjerd et.al (2018) sier at kongruens innebærer en harmoni mellom det terapeuten sier og gjør. Da kan terapeuten, men også klienten, oppleve en modningsprosess som bidrar til vekst. Terapeuten må kunne gi uttrykk for egne følelser samtidig som hun kan ta imot klientens følelser. Jeg tenkte det kunne vært positivt for min og Anders' relasjon, dersom jeg hadde gitt han en uforbeholden og oppriktig unnskyldning. Ved å innrømme mine feil, og uttrykke dette, var jeg kongruent. Anders sa at han satt pris på at jeg beklaget meg. I tillegg blir det, i personsentrert tilnærming, påpekt at det er viktig at terapeuten kan be om unnskyldning dersom det ses på som nødvendig. Dette viser også at vi er to likeverdige parter.

Det å prøve plassere Anders i Maslows behovspyramide kan være hjelpsomt også i denne samtalen. Her var Anders tilbake på avdelingen, og han hadde kommet inn i faste rutiner igjen med tanke på søvn. Da vil jeg si at de fysiologiske behovene er oppnådd. Siden han var tilbake i avdelingen, og hadde behandlere tilgjengelig, samt andre klienter som virket som et støtteapparat, kan det tenkes at også andre trinn var oppnådd. Dette trinnet handler om å føle seg trygg og sikker, å oppleve forutsigbarhet og stabilitet. Jeg undrer meg over om Anders, gjennom den andre samtalen, kanskje også kjente litt på det tredje trinnet i pyramiden, som handler om å slutte seg til andre, bli akseptert og sosial tilhørighet. Ved å møte han med en unnskyldning kan det tenkes at Anders følte seg akseptert, og som en likeverdig person.

Valgene vi tar vil ha konsekvenser for våre medmennesker. De kan både ødelegge og bygge opp de som påvirkes av handlingene og valgene vi foretar oss. Haugsgjerd et.al (2018) peker på at mennesket ikke kan unngå å velge å gi ulike situasjoner og opplevelser mening. Jeg ser at mine valg i den første samtalen kan ha vært ødeleggende. I den andre samtalen kunne jeg ha utforsket Anders sin oppfatning av første samtale, slik samtalens mening framsto for han.

Til forskjell fra første samtale, prøvde jeg å tilpasse mine utspill basert på Anders sine uttalelser. Jeg godtok at Anders opplevde mitt forsøk på å vise empati som irriterende. Jeg prøvde å være mindful i samtalen, og virkelig lytte til det Anders sa. Han sa det ikke var på grunn av rusing at han ringte. Jeg prøvde å gi tilbake det han sa ved å være undrende, og sa at han kanskje verken følte seg sett eller hørt av meg. Da han sa at han var mer enn bare «en rusmisbruker», sa jeg at jeg i ettertid så at Anders kan ha opplevd å føle seg

stigmatisert. Da han sa at han ville vært ærlig om det, dersom han ville ruse seg, klarte jeg ikke helt å akseptere det han sa. Miller og Moyers (2021) argumenterer for at det kan ligge mer bak det klienten sier; at han ikke sier akkurat det han mener. Dette kan være fordi klienten har underliggende motivasjoner som å gjøre godt inntrykk, eller oppnå/unngå fordeler og ulemper. Dette har jeg erfaringer med fra tidligere. Men samtidig skal en ifølge Haavind et. al (1996) ikke anta at en har forstått noe. En god regel er å alltid spørre klienten om en har forstått det riktig. Det kan se ut til at jeg gjorde det samme som i første samtale, som var at jeg tolket ordene hans basert på mine tidligere erfaringer.

I følge Haugsgjerd et.al (2018) skal terapeuten være tilbakeholden i sitt forhold til klienten. Dette var noe jeg aktivt gikk inn for i den andre samtalen. Isteden for å innta den konfronterende tonen fra første samtale, prøvde jeg å være avventende og tilbakeholdt, og tolerere stillheten som kan oppstå i en samtale. Jeg kjente på ønsket om å fylle stillheten, men lot det være.

Min oppfatning er at andre samtale gikk bedre enn første samtale. Her er det viktig å reflektere rundt at det ikke er sikkert Anders sin oppfatning er lik min. Det er fremdeles viktig å strebe etter vekst og utvikling. Dette er noe en kontinuerlig må jobbe med. Slik sett kan en tenke på relasjonen mellom terapeut og klient som dynamisk og i stadig bevegelse, der begge kan lære, og utvikle seg videre.

4.2 Andre samtale vs tredje samtale

Da jeg så at det var Anders som ringte, dukket første og andre samtale opp igjen i bevisstheten min. Jeg aksepterte de følelsene som umiddelbart oppstod i meg. Jeg tror dette kan ha hjulpet meg til å prøve hente fram det som skjedde de to foregående gangene vi pratet, slik at jeg nå kunne handle annerledes.

Anders fortalte om en vanskelig situasjon han stod i med barn, barnemor og barnevernet. Jeg tenkte at jeg ikke visste hva jeg skal si. Jeg prøvde å legge fra meg tanken om å drive problemløsning, og istedenfor utvise empati. Haugsgjerd et.al (2018) fremhever at terapeuten er empatisk hvis hun makter å oppleve den andres fortvilelse og smerte, og samtidig stå utenfor intensiteten og styrken i disse følelsene. Jeg var åpen for de følelsene som oppstod i meg, og ga uttrykk for dette. Jeg utøvde dermed ekthet. Ved å utvise ekthet,

kan klienten føle seg trygg som kan styrke den terapeutiske relasjonen. Dersom jeg ikke utøvde ekthet, ville Anders merket dette. Jeg sa at dette må være veldig tungt å stå i, for å bekrefte at jeg forstod hans følelser. Det at han kunne oppleve, og stå i, disse følelsene sammen med meg, kan ha hjulpet han med å håndtere dem. Jeg ville han skulle forstå at han ikke trengte stå alene med opplevelsene sine. Dette er i samsvar med å være kongruent. Atzil-Slonim et.al (2018) sier at terapeutens følelser også er viktig for endringsprosessen. Kanskje hadde jeg startet en modningsprosess i andre samtale, som bar frukter i tredje samtale? Jeg opplevde meg selv som mer utforskende i denne samtalen, og jeg syntes å merke at Anders tok imot dette på en god måte. I denne samtalen var det han som snakket mest, mens jeg prøvde å forstå hans opplevelser ut fra hans perspektiv.

Anders sa at han hadde vært nært rusen dersom dette hadde skjedd for ett år siden. Jeg opplevde at Anders var kongruent når han sa dette. Det var samsvar mellom det han sa, og det han gjorde. Men; dette var min opplevelse og tolkning, og her kunne jeg reflektert sammen med Anders hvorfor og hvordan ting var annerledes nå, i forhold til for et år siden. Det at han håndterte sinnet sitt på en konstruktiv måte, var en tydelig endring fra tidligere uhensiktsmessige mestringsstrategier. Men i følge Miller og Moyers (2021) skal ikke terapeuten gjøre sine synspunkter til klienten sine. Da jeg sa at det er flott at han var ute og løp, kunne jeg derfor ha formulert meg annerledes. I mindfulness er det viktig å ikke bedømme noe som verken «bra» eller «dårlig». Og ifølge personsentrert tilnærming skal terapeuten gi tilbake det klienten sier, og dermed hjelpe klienten til å få et nytt syn på seg selv. Jeg søkte derfor å gi han bekreftelse uten å bedømme det han gjorde. Jeg spurte han om han selv så forskjell på hvordan han taklet situasjonen nå vs. før, noe han bekreftet. Han sa at han selv var fornøyd med valgene sine. At han uttrykte dette selv, og at det ikke var jeg som kom med en bekreftelse, kan tyde på at han var i stand til å ta valg selv med de konsekvenser dette innebærer.

På hvilket trinn i behovspyramiden kunne det tenkes at Andes befant seg nå? Det kan tenkes at han har kommet forbi trinn 4, som er behov for anerkjennelse. Dette fordi han gjennom samtalen fremstod sikker på seg selv og de valgene han tok. Jeg undrer meg over om han har nådd, eller i hvert fall er på veg til å nå, trinn 7, som er selvaktualisering. Han sa han tok helt andre valg nå, enn for ett år siden. Han ga uttrykk for å ta avstand til at moren til sønnen hans ruset seg, som kanskje kan tolkes som et steg nærmere et rusfritt liv for han selv. Han snakket om et ønske om å bli en omsorgsperson, som deltok aktivt i

sønnens liv. Dette kan kanskje sees på som selvaktualisering, og er i tråd med å være kongruent siden kongruens kan bidra til vekst. Sett ut fra behovspyramiden, har Anders kommet langt, fra de nederste trinnene i de første samtalene, til det siste trinnet i pyramiden. Dette trinnet handler om å utnytte sine evner og muligheter, og det kan se ut som om Anders er på veg til dette. Over en periode har Anders' liv endret seg i en mer positiv retning, og jo mindre som forstyrrer miljøet man lever i, jo nærmere selvaktualisering kommer man.

Jeg tror en av årsakene til at jeg klarte møte Anders på en bedre måte enn tidligere, er fordi jeg i større grad konsentrerte meg om det han sa. For eksempel sa jeg ingenting om noe relatert til rus, som jeg hadde et stort fokus på tidligere. Slik klarte jeg å leve meg mer inn i det han faktisk sa. Jeg la fra meg tidligere erfaringer, og fokuserte på det Anders uttrykte. Dette handler om empati. I tillegg unngikk jeg å uttrykke sympati, som ikke skal forveksles med empati. En ting jeg og Anders har til felles, er at vi begge er foreldre. Selv om jeg ikke har hatt samme opplevelser som Anders i forhold til barnevern og rus, kunne jeg lett ha latt følelsene tatt overhånd. For eksempel kunne jeg ha sagt «Jeg vet ikke hva jeg ville gjort om jeg var i samme situasjon», noe jeg tror er et mer sympatisk utsagn, enn empatisk.

Gjennom hele samtalen prøvde jeg fokusere på Anders sine følelser, og ikke mine egne. Jeg var bevisst de følelsene som oppstod i meg, uten å la de ta overhånd. Undervegs i den tredje samtalen la jeg merke til at Anders uttrykte og beskrev følelsene og reaksjonene sine i mye større grad enn tidligere. Når jeg ser tilbake på den andre samtalen, tenker jeg at dette var et ganske kort møte, der ikke mye ble sagt. Men det kan tenkes at innholdet i samtalen hadde stor betydning for Anders. Min oppfatning er at en kan se en klar utvikling hos Anders fra vi først møttes til den siste samtalen vi hadde. Våre møter utgjør kun en brøkdel av det 6 måneders lange behandlingsoppholdet hans, og det er flere faktorer som spiller inn i forhold til hva som har hjulpet hans fremgang. Jeg mener det derfor ikke kan gis en konklusjon med et definitivt svar, men jeg vil likevel si at det er i møtet med andre mennesker en kan lære svært mye om seg selv.

5.0 Konklusjon

Oppgavens formål var å se nærmere på hvilke ferdigheter innen personsentrert tilnærming som kan brukes for å møte klienten der han er, her-og-nå. Utviklingen i samtalene med Anders viser en gradvis økning i utøvelse av empati, kongruens og ekthet. Jeg kan se en tydelig sammenheng mellom de tre overnevnte ferdighetene. En god terapeut bør utøve disse ferdighetene samtidig. Man kan være empatisk uten å utvise ekthet. Likeledes kan en utvise ekthet uten å være empatisk. Men man kan ikke være kongruent uten å samtidig være empatisk og ekte. Jeg aner derfor tegn på at ferdigheten «kongruens» kan være den mest sentrale.

Kongruens handler om et samsvar mellom det en føler og sier, og det en gjør og utviser. Det vi viser den vi samhandler med, skal være det vi faktisk føler og opplever. Å være åpen om ens opplevelser kan tenkes å føre til en følelse av frihet, å tillate seg å være den en virkelig er. En kongruent terapeut kan skape trygghet i relasjonen, og bidra til at klienten selv føler seg kongruent; fri til å være seg selv. Dette handler om frigjøring og vekst. Jeg som terapeut må være bevisst mine faktiske opplevelser, og uttrykke disse på en respektfull måte. På denne måten trer jeg fram som ekte, og blir sett som den jeg virkelig er.

Som nevnt ovenfor opplevde jeg en gradvis forbedring i min måte å møte Anders på. Denne konklusjonen kan være riktig. På den ene siden kan jeg argumentere for at jeg brukte ferdigheter innen personsentrert tilnærming, og at dette så ut til å treffe Anders bedre etterhvert. På den andre siden kan jeg ikke argumentere for om *han* synes han ble møtt på en bedre måte. Det kan tenkes at det er utfordrende for klientene å få tak på nøyaktig *hva* innen personsentrert tilnærming som kan være virkningsfullt. Det er sannsynlig å tenke at Anders lettere kan se hvorfor det er nyttig for eksempel å lage nettverkskart, eller ha familiesamtaler. I kognitiv terapi, som er en mer strukturert terapiform der en jobber målrettet mot fokusområder klienten har valgt, har en noe mer målbart og håndfast å vise til, når det gjelder hva som er virkningsfullt og ikke. En kan likevel ikke avvise betydningen av å møte klientene på en personsentrert måte. Jeg mener personsentrert tilnærming kan bidra til at en får optimalt utbytte av andre terapeutiske tilnærminger. Derfor utøves ikke en tilnærming alene; de supplerer hverandre.

På bakgrunn av dette, har jeg tenkt på hva som kan være relevant videre forskning. Det meste av forskning jeg har funnet i arbeid med denne oppgaven, hadde fokus på hva som kunne være effektivt i terapien, sett fra terapeutens synspunkt. Det hadde vært interessant å forske videre med fokus på klientens perspektiv. Spesifikke ferdigheter bør defineres og utdypes, slik at det kan gis en dypere og mer tydelig tilbakemelding på hva som var virkningsfullt og ikke i terapien når det kommer til den terapeutiske relasjonen. Et annet område det hadde vært spennende å forske videre på, er klientenes opplevelser av å bli møtt der de er, her-og-nå, og deres subjektive mening om effekten disse møtene kan ha på behandlingsresultat.

Litteraturliste

Atzil-Slonim, Dana og Eran Bar-Kalifa, Hadar Fisher, Tuvia Peri, Wolfgang Lutz, Julian Rubel og EshkolRafaeli.2018. *Emotional congruence between clients and therapists and its effect on treatment outcome*. Journal of Counseling Psychology, 2018 Jan;65(1):51-64. DOI: 10.1037/cou0000250

Haavind, Hanne, Sissel Reichelt og Eva Dalsgaard.1996. *Aktiv psykoterapi: perspektiver på psykologisk forståelse og behandling*. 1. utgave. Ad Notam Gyldendal.
http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2014042808100s. 59-68

Haugsgjerd, Svein, Per Jensen, Bengt Karlsson og Jon A. Løkke. 2009.*Perspektiver på psykisk lidelse. Å forstå, beskrive og behandle*.3. utgave. Oslo Gyldendal Akademisk.

Miller, William R og Theresa Moyers.2021. *Effective Psychotherapists: Clinical Skills That Improve Client Outcomes*. The Guilford Press.

Moyers, Theresa B og William R.Miller.2013.*Is low therapist empathy toxic?* Psychology of Addictive Behaviors.2013 Sep;27(3):878-84. DOI: 10.1037/a0030274

Helsedirektoratet. 2012. «Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling. Oppdatert mars, 2012.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/>

Prescott Peter og Torbjørn Tvedten. 2019.*Kognitiv terapi i behandling av rusmiddelproblemer. Motivasjon, beslutningstaking og gjennomføring av endring*.1. utgave. Gyldendal Norsk Forlag.

Ryan, Anjanette, Jeremy D. Safran, Jennifer M Doran og J Christopher Muran. 2012. *Therapist mindfulness, alliance and treatment outcome*. Psychotherapy Research, 2012;22(3) 289-297. DOI:[10.1080/10503307.2011.650653](https://doi.org/10.1080/10503307.2011.650653)

Aarre, Trond.2018. *Psykiatri for helsefag*. 2.utgave. Fagbokforlaget.