



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Allians i behandlingsrelationer

Cecilia Hillbom

Psykoterapeutprogram med inriktning familjeterapi
Examensarbete, 15 högskolepoäng, 2011
Handledare: Ulf Axberg
Fil dr, universitetslektor Leg psykolog, leg psykoterapeut
Psykologiska institutionen
Göteborgs Universitet

Sammanfattning

Denna uppsats handlar om allians i behandlingsrelationen och vilken betydelse allians har för utfallet av en stöd- och behandlings insats. Den teoribildning som finns om alliansbegreppet beskrivs och följs av syfte med uppsatsen. Det övergripande syfte med uppsatsen har varit att undersöka och belysa om och hur de olika aspekter som beskrivs i teoribildningen kring alliansbegreppet kan ta sig uttryck i svar från enkät- och intervjuer från 228 kvinnor som ingick i studien "Stöd till barn som bevittnat våld mot sin mamma" från Göteborgs Universitet. Sju enkät- och intervjufrågor har tillsammans med ett Working Alliance Inventory-Short test och formuläret Symtom Check List valts ut som underlag till undersökningen. Svaren på de sju frågorna har kodats efter allians begreppets tre delar; mål, medel och känslomässigt band för att undersöka uttryckt allians i svaren samt för att undersöka sambandet mellan allians och behandlingsutfall. Resultatet visar att uttryckt allians återkommer i svaren från enkät och intervjuer och att allians i stöd och behandlingsrelationen påverkar dess utfall.

Abstract

This paper deals with the alliance in the treatment relationship and the importance alliance has for the outcome of a support and treatment efforts. The theories held about alliance concept is described and followed by the purpose of this paper. The overall aim of this thesis was to investigate and shed light on whether and how the various elements outlined in the theories around the concept of alliance can take reflected in responses from questionnaires and interviews from 228 women who participated in the study "Support for children who have witnessed violence against their mothers' from Gothenburg University. Seven survey and interview questions, along with a Working Alliance Inventory-Short Form Test and Symptom Checklist have been selected as the basis for the inquiry. The answers to the seven questions was coded for alliance concept three parts: goal, task and emotional bonds to explore alliance expressed in the responses and to examine the relationship between alliance and treatment outcome. The results show that the alliance expressed again in the responses from questionnaires and interviews, and the alliance in support and treatment relationship affects their outcomes.

Innehållsförteckning

Inledning	3
Historisk tillbakablick på Allians	3
Mätning av Allians	5
Utfallsforskning på Allians	7
Definitioner	9
Syfte	9
Frågeställningar	9
Metod	10
Kodning av enkät och intervjusvar	11
Data-analys	12
Resultat	13
Allians speglat i svaren från enkät- och intervjuer	13
Kodning av svaren från intervjuer och enkäter som en skala	15
Samband mellan uttryckt allians och utfall av behandlingen	15
Diskussion	16
Undersökningen	16
Forskning och undersökningen	17
Fortsatt forskning	18
Referenser	19

Inledning

Allians är ett begrepp som har sina rötter i psykoterapiforskningen och är det fenomen som det där kanske forskats mest om (Horvath, Del Re, Fluckiger, & Symonds, 2011). Allians beskrivs i litteraturen som ett fenomen som handlar om en överenskommelse om vad man skall arbeta med i terapin, hur man skall arbeta med det presenterade problemet samt ett känslomässigt band mellan klient och behandlare vilket gör att klienten känner sig förstådd, bekräftad och uppskattad (Tjersland, Engen & Jansen, 2010). Allians omfattar dock inte bara terapirelationen enligt Edward Bordin utan även alla relationer med syfte att förändra (Horvath & Greenberg, 1989). Även i det sociala arbetet där mycket handlar om det individuella mötet mellan klient och behandlare är allians viktigt menar Tjersland mfl (2010). Denna uppsats handlar om allians i behandlingsrelationen och vilken betydelse den har för utfallet av en stöd- och behandlings insats.

Allians- En historisk tillbakablick

Influenser till det fenomen som i psykoterapi och behandling numera benämns som begreppet allians började redan med Sigmund Freud. Freud uppmärksammade i sina terapier att det fanns en positiv överföring som kunde skapas mellan patient och terapeut som enligt honom inte skulle analyseras (Safran & Muran, 2000). Den positiva överföringen kunde i stället bli till en hjälp när patient och terapeut behövde gå samman och arbeta med patientens symtom genom att patienten blev motiverad till att arbeta med sina överföringar mot en symtom upplösning. Sigmund Freuds tankar om en positiv överföring som skapas mellan patient & terapeut och är till hjälp i terapin var början på utvecklandet av begreppet allians vilket senare i psykoterapi historien skapades av andra terapeuter (Horvath mfl 2011).

I Freuds efterföljd utvecklades inom den psykoanalytiska teorin och objektrelationsskolan synen på den terapeutiska relationen från en relation med en neutral analytiker med en patient med överföringar till en relation med verkliga personer med en autentisk relation (Safran & Muran, 2000). Inom psykoanalysen utvecklades ego-psykologin vilken till skillnad från Freud betonade att ”jaget” oberoende av driftlivets utveckling hade sin egen biologiska utveckling samt att ”jaget” hade förmåga att rationellt analysera situationer och att förstå motiv till människors agerande (Egidius 2002, Nationalencyklopedin, 1993) Vissa av företrädarna av ego-psykologin reagerade mot den kleinianska tanken att alla patientens reaktion på analytikern var uttryck för patientens överföringar gentemot denne och att dessa överföringar var det analytiker skulle arbeta med i terapin med patienten. Ego-psykologin menade att det fanns verkliga aspekter i den terapeutiska relationen och ville fokusera på dessa (Safran & Muran, 2000).

Den humanistiska psykologin med Carl Rogers betonade från sitt håll vikten av den terapeutiska relationen och terapeutens viktiga roll i att med sitt förhållningssätt skapa en plattform där klienten kunde växa och förändras (Safran & Muran, 2000). Carl Rogers kom genom forskning på den terapeutiska relationen fram till att de verkningsfulla komponenterna i terapirelationen var terapeutens förmåga att vara empatisk, äkta, varm och att förmedla en villkorlös positiv syn på klienten (Horvath & Greenberg, 1989, Philips & Holmqvist, 2008) Rogers bidrag till utvecklingen av det nutida allians begreppet var att fokusera på terapeutens bidrag till en lyckad terapi (Horvath & Greenberg, 1989).

Utifrån utvecklingen inom den psykoanalytiska skolans och efterföljande skolbildningars tankar och idéer om den terapeutiska relationen utvecklades så småningom begreppet ”arbetsallians” som beskrivs av Ralph Greenson, 1971 refererad till i Safran & Muran 2000. Greenson menade att det fanns både en autentisk relation och en relation bestående av överföringar-motöverföringar mellan en patient och en terapeut. Arbetsalliansen var en aspekt av den verkliga relationen vilken skapades och påverkades av om patient och terapeut gillade varandra och hyste tillit och respekt gentemot varandra (Greenson 1971, refererad till i Safran & Muran, 2000). Under årens lopp har den psykoanalytiska skolan brottats med begreppet allians där vissa företrädare menat att fenomenet allians inte uppstår i en terapi medan andra företrädare menat att allians mellan patient och terapeut är något som skapas och existerar i en terapi (Safran & Muran, 2000).

Genom psykoterapiforskare såsom Lester Luborsky och Edward Bordin har begreppet allians blivit ett uppmärksammat och erkänt fenomen (Philips & Holmqvist 2008, Horvath mfl 2011). Edward Bordin menade att allians är en förutsättning för att en förändring skall komma till stånd i psykoterapi och i alla hjälpande relationer (Horvath & Greenberg, 1989). Bordin's alliansbegrepp (Horvath & Greenberg, 1989) var till skillnad från andra definitioner teoriövergripande, sågs inte som en specifik intervention och handlade om det som behandlare och klient gemensamt skapade i terapi- och hjälprelationen (Horvath & Greenberg, 1989). Edward Bordin definierade allians som bestående av tre delar; mål med terapin (goal), medel för att nå detta mål (task) samt det känslomässiga band som uppstår mellan patient och terapeut (bond). Han menade vidare att styrkan i alliansen beror på hur överens patient och terapeut är rörande mål och medel och på kvalitén på det känslomässiga bandet mellan patient och terapeut (Safran & Muran, 2000). Bordin antog även att de skilda skolbildningarna skulle betona alliansen tre delar olika starkt i sitt terapiarbete samt att de tre delarna av alliansen inte var lika viktiga i alla faser i en terapi (Horvath & Greenberg, 1989). Genom omfattande forskning har begreppet allians blivit en viktig komponent i terapin även i andra skolbildningar än den psykoanalytiska (Safran & Muran, 2000).

Familjeterapeuter har under lång tid uppmärksammat fenomenet allians i familjeterapi. Dess roll och effekt har dock ofta försummats av forskarvärlden. Detta beror på att det funnits få studier av familjeterapi som kunnat visa på effekt av allians samt att allians i familjeterapi i högre grad än individualterapi är svårare att mäta (Symonds & Horvath, 2004). En metaöversikt gjord av Friedlander, Valentin, Heatherington & Diamond (2011) av par- och familjeterapi studier visar dock att allians i par- och familjeterapi liknar allians i individualterapi genom att det även här handlar om att komma överens om mål och medel/arbetsätt för terapin samt att skapa ett starkt känslomässigt band mellan alla de inblandade. Skillnaden är att i par- och familjeterapi handlar allians snarare om allianser än om alliansen (Friedlander mfl 2011). Utvecklandet av allians i par- och familjeterapi sker samtidigt på en individuell nivå där varje individ formar sin egen allians med terapeuten samt en på gruppnivå där paret/familjen som grupp tillsammans skapar allians med sin terapeut (Pinsof 1994 refererad till i Friedlander mfl 2011).

Allians i par- och familjeterapi påverkas dessutom inte bara av de enskilda individernas och paret/familjens upplevelse av allians med sin terapeut utan även av allianser mellan och bland familjens medlemmar (Friedlander mfl 2011). Allianser mellan familjemedlemmar handlar om de känslor och tankar de har inför varandra (Friedlander, Lambert, Escudera & Cragun 2008 refererad i Friedlander mfl 2011). Enligt Pinsof 1994 refererad till i Friedlander mfl 2011 utvecklas och existerar de olika allianserna samtidigt och påverkar varandra ömsesidigt t ex en familjemedlems allians med terapeuten påverkar en annan familjemedlems på så sätt att dennes engagemang i terapin främjas eller hindras.

En komplett bild av allians i par- och familjeterapi kräver därför en kunskap om både hur väl familjen fungerar tillammans samt hur de enskilda individernas allians med terapeuten ser ut. Denna medvetenhet är av vikt för familjeterapeuten i sina försök att skapa allians med varje enskild familjemedlem eftersom allians påverkar utfallet av terapin (Friedlander mfl 2011).

Genom att skapa systemiska målsättningar som gäller alla i familjen kan familjeterapeuten bidra med att allians för hela familjen kan utvecklas i terapin (Friedlander mfl 2011). Trots att det innebär vissa svårigheter att bygga allians med flera individer samtidigt såsom i familjeterapi menar Friedlander mfl (2011) att det finns specifika möjligheter som inte uppstår i individualterapi. Det kan t ex vara ett föräldrapar som får förtroende för terapeuten när denne får kontakt med deras svärbemästrade barn. Eller när familjemedlemmar upplever att terapeuten bemöter en av medlemmarna i familjen med respekt kan tillit till terapeuten skapas som en konsekvens av detta.

Inom kognitiv beteende terapi, KBT har den terapeutiska relationen i årtionden varit betydelsefull trots att KBT uppfattas vara fokuserad på metoden i terapin snarare än den terapeutiska relationen. En historisk återblick visar dock att den terapeutiska relationen har i KBT uttrycks vara viktig men vad i relationen som haft betydelse har för det mesta varit diffust och inte närmare specificerats av dess anhängare. Det är inte förrän nyligen som allians i terapirelationen har uppmärksammats i den kognitiva beteende forskningen menar Gastonguay, Constantion, McAlavey & Goldfried (Muran & Barber, 2010). Författarna menar dock att uppfattningen av allians i terapirelationen skiljer sig mellan olika teoretiska psykoterapiskolor där KBT betonar samarbete mellan klient och terapeut mer än många andra skolor (Muran & Barber, 2010). Ytterligare en skillnad mellan KBT och andra teoretiska skolor är att allians uppfattas vara en faktor som främjar förändring men inte i sig själv är tillräcklig för att förändra. Allians skapar så att säga förutsättning för att metoder skall kunna skapa förändring för klienten (Muran & Barber 2010, Kåver 2010).

Anna Kåver (2010) refererar till en metastudie gjord av Schaap mfl 1993 vilka kom fram till att psykoterapeuter i KBT i vissa studier skattades högre av sina klienter än i gestaltterapi och psykodynamisk terapi när det gäller relationsfaktorer såsom visa värme, empati, ovillkorlig uppskattning och samarbete. Deras slutsats blev att terapimodeller som är mer teknikorienterade kräver mycket god allians för att kunna genomföras. Alliansen betydelse i terapirelationen betonas i de nyare metoderna i KBT såsom *Acceptance and commitment therapy*; ACT, *Dialektisk beteendeterapi*; DBT, *Mindfulness- baserad kognitiv terapi*; MBCT och *Mindfulnessbaserad stress reduktion*; MBSR genom att den uppfattas vara förutsättningen för att dessa metoder skall kunna vara effektiva (Kåver, 2010).

Mätning av Allians

Allians instrument

Intresset för fenomenet allians i terapirelationen var från början en psykoanalytisk företeelse. I takt med att andra psykoterapiskolor började rikta sin uppmärksamhet mot den terapeutiska alliansen skapades som en följd av det ökade intresset ett antal tester som försökte mäta allians i terapirelationen. De första mätinstrumenten för allians var dock baserade på en psykoanalytisk definition av allians i terapirelationen. Med Edward Bordin utvidgades definitionen av allians till att bli ett teoriövergripande begrepp vilket skapade möjlighet att mäta allians i terapirelationen oavsett teoretisk inriktning.

De flesta av de tidiga allianstesterna mätte allians i individualterapi men på senare år har enligt Robert Hatcher (Muran & Barber, 2010) även mätinstrument för att mäta allians för grupper, par och familjer utarbetats.

I forskningen finns numera ett antal olika sätt att mäta allians men enligt Horvath mfl (2011) är de mest använda instrumenten i individualterapi *California Psychotherapy Alliance Scale*, CALPAS, *Helping Alliance questionnaires*, Haq, *Vanderbilt Psychotherapy Process Scale*, VPPS samt *Working Alliance inventory*, WAI.

I familjeterapi används främst självskattningstesterna *Couple Therapy Alliance Scale*, CTAS (Pinsof & Catherall 1986 refererad till i Friedlander mfl 2011) och *Family Therapy Alliance Scale*, FTAS samt deras kortversioner *Couple Therapy Alliance Scale-revised* CTAS-r och *Family Therapy Alliance Scale-revised*, FTAS-r för att mäta allians (Pinsof, Zinbarg & Knobloch-Fedders 2008 refererad i Friedlanders mfl 2011). Både CTAS och FTAS baserar sig på Bordins panteoretiska alliansbegrepp men inkluderar även nivån-allians mellan familjemedlemmarna (Friedlander mfl 2011). Det finns även en version av WAI utarbetad för par, *Working Alliance inventory couple*, WAI-Co (Symonds & Horvath, 2004).

WAI

WAI är ett självskattningsformulär som mäter allians i behandlingsrelationen. Mätinstrumentet utvecklades i en psykoterapeutisk kontext av Horvath & Greenberg (1989) med intentionen att instrumentet skulle kunna användas av skilda teoretiska inriktningar vid mätning av allians i terapirelationen (Horvath & Greenberg, 1989, Martin, Garske & Davis, 2000). Instrumentet baserar sig på Edward Bordins teoriövergripande alliansbegrepp vilken definierar allians såsom bestående av tre delar; mål och medel samt känslomässigt band i terapi/hjälprelationen (Horvath & Greenberg, 1989). Dessa tre delar tillsammans samt klientens och terapeutens samarbete i terapin bestämde enligt Bordin kvalitén och styrkan i alliansen mellan klient och terapeut (Horvath & Greenberg, 1989).

WAI finns i tre olika versioner; klient-, terapeut- och observatör versionen och består av 36 påståenden som försöker mäta klient och terapeuts/behandlares upplevelse av överenskommelse om mål, medel och känslomässigt band i terapi/hjälprelationen. Det känslomässiga bandet kännetecknas av ömsesidigt förtroende, accepterande och tillit. WAI finns i en kortare version kallad *Working Alliance Inventory-Short*, WAI-S. WAI-S består av de 12 påståendena i WAI som fick mest poäng i de tre delskalorna; mål, medel och känslomässigt band i terapi/hjälprelationen. WAI-S finns i en klient och en terapeut version (Hanson & Bandalos, 2002).

En version av WAI för par har utarbetats kallad *Working Alliance Inventory-Couple*, WAI-Co vilken finns i en klientversion och i en terapeutversion. Klientversionen av WAI-Co försöker fånga alliansens tre delar; mål, medel och känslomässigt band där varje påstående besvaras utifrån tre skilda perspektiv; jag själv, min partner och vi som par. WAI-Co klientversion består av sammanlagt 63 påståenden. WAI-Co's version för terapeuten utgår från samma påståenden som i klientversionen men skattar i stället terapeutens allians med kvinnan, med mannen samt med dem tillsammans som par (Symonds & Horvath, 2004). WAI, WAI-S samt WAI-Co påståenden skall besvaras utifrån en 7-gradig skala som går från svarsalternativet *aldrig* (1) till *alltid* (7) för att visa i vilken grad påståendet gäller den som besvarar testet (Hanson & Bandalos, 2002, Symonds & Horvath, 2004). WAI mäter allians i terapirelationen vid tredje sessionen och vid avslutad behandling (Kåver, 2010).

Forskning har visat att WAI är ett trovärdigt mätinstrument för att mäta allians (Horvath & Greenberg, 1989, Martin, Garske & Davis, 2000). I Horvath & Greenberg (1989) validering av WAI som mätinstrument för att mäta allians visade sig WAI i jämförelse med andra terapeut- och klientskattningar av utfallet av en terapi vara ett trovärdigt instrument för att förutse utfallet av en terapi. WAI har också i senare forskningen visat sig ha stark reliabilitet och det finns visst stöd för dess validitet (Martin, Garske & Davis, 2000)

Utfallsforskning

Allians och utfall

Allians är ett av det mest forskade fenomenen i psykoterapi (Horvath mfl 2011). Psykoterapiforskningen har visat att det finns ett samband mellan allians och utfallet av en terapi (Horvath & Bedi, 2002). Detta samband kvarstår även efter effekten av tidig förbättring räknats bort (Zuroff & Blatt 2006 refererad till i Philips & Holmqvist, 2008). Forskning visar också att allians är den avgörande faktorn för kontinuitet och framgång i en terapi (Beuter & Harwood 2002 refererad till i Knerr mfl 2011) samt har visat sig kunna förutsäga utfallet av terapin (Martin, Garske & Davis, 2000). I en översikts artikel av Knerr m.fl. (2011) redovisas en övertygande mängd forskning att allians leder till ett positivt utfall.

I artikeln "Evidence-Based Therapy Relationships: Research Conclusions and Clinical Practices" redogör Norcross och Wampold (2011) vilka komponenter i terapirelationen som har visat sig ha effekt på dess utfall. Vid en metameta-analys av forskning gjord på relationens betydelse för terapiutfallet kom en grupp experter fram till att alliansen är en av de faktorer som har högst evidens för att ha effekt på utfallet.

En meta analys av forskning om alliansens betydelse för utfallet i individualterapi visar att det finns starkt stöd för att hävda att alliansen påverkar utfallet av en terapi oavsett vilken terapimetod som använts, vilken testmetod som används för att mäta alliansen, när och vem som skattar allians samt oavsett sättet man bedömt utfallet av terapin. Vad som spelar roll är kvaliteten av alliansen (Horvath mfl 2011).

Mycket av forskningen om sambandet mellan allians och utfall har fokuserat sig på det generella faktum att allians visat sig kunna förutse utfallet av en terapi. Annan forskning har däremot velat inrikta sig på alliansens specifika roll och betydelse för utfallet av en terapi (Muran & Barber, 2010). Neil J Santiago et al, 2005 refererad till i Karp 2007 har utarbetat en teoretisk modell för att klargöra alliansens betydelse i psykoterapi. Enligt Santiago finns det fem olika synsätt på alliansens betydelse i terapin vilka stöds av olika forskningsstudier. DeRubeis & Feely (1990) framför enligt Santiago refererad till i Karp 2007 idén att det är specifika interventioner/metoder som är verksamma och påverkar utfallet i en terapi. Den terapeutiska alliansen ses endast som en produkt av dessa interventioner. Det motsatta synsättet förs enligt Santiago et al, 2005 refererad till i Karp 2007 fram av Rogers (1959) och Wampold (2001) vilka menar att det är alliansen i sig själv utan specifika faktorer som är verksamma och påverkar utfallet i en terapi. Ytterligare ett synsätt som stöds av Persons & Burns (1985) är att både alliansen och specifika faktorer är verksamma och påverkar utfallet i en terapi men dessa verkar oberoende av varandra (Santiago et al, 2005 refererad till i Karp 2007).

Enligt Santiago et al 2005 refererad till i Karp 2007 ansåg Bordin (1979) att alliansen och specifika faktorer samverkar till ett positivt utfall i en terapi. Alliansen uppfattades dock som nödvändig för att de specifika interventionerna skulle vara verksamma. Rector, Zuroff & Segal (1999) är företrädare för det femte synsättet och menar att alliansen påverkar förhållandet mellan specifika interventioner/metoder och utfall på så sätt att ju högre grad av allians ju mer verksamma blir de specifika faktorerna (Santiago et al 2005 refererad till i Karp 2007).

Allians och terapiformer/specifika metoder

Friedlander mfl (2011) metaöversikt över forskning på allians i par och familjeterapi visar att för att terapi skall ha effekt behöver terapin upplevas som en trygghet och säker plats för alla inblandade samt att en stark upplevelse av mening skapas inom familjen rörande mål, medel och värdet av en enad behandling. Metaöversikten visar att allians har betydelse för utfallet av en terapi. Annan forskning visar dock att det är svårare att uppnå en gemensam överenskommelse om terapins mål och medel för par än för individen i en individualterapi (Knerr mfl 2011).

Karl Tomms cirkulära och reflexiva frågor jämfördes i en studie gjord av Dermot Ryan & Alan Carr (2001) med linjärt frågande för att se vilken påverkan de skilda frågestilarna kunde ha på alliansen mellan enskilda familjemedlemmarna och terapeuten samt mellan familjen som helhet och terapeuten. Fyra olika frågestilar identifierades; linjärt frågande med intention att få veta saker, strategiskt frågande som vill påverka till en förändring genom främst direktiv, cirkulära frågor som söker information samt reflexiva frågor vilka försöker påverka men utan att ge direktiv eller konfrontera. Familjer bestående av mamma, pappa och son fick se videos på andra familjer i terapi där de fyra olika frågestilarna användes. Observatörerna fick sedan skatta alliansen med terapeuten utifrån den roll som stämde överens med sin roll i sin familj samt skatta alliansen mellan den observerade familjen som grupp och terapeuten. Resultatet av studien visade att Karl Tomms hypotes att en cirkulär och reflexiv frågestil leder till en bättre allians än en linjär frågestil bekräftades genom att det verkade stämma för både för individen i familjen och för familjen som system.

Allians och terapiprocessen

I en undersökning av 31 spansktalande amerikanska ungdomar med drogproblem och deras familjer undersöktes sambandet mellan allians och fullföljandet av strategisk korttids terapi. Familjer som fullföljt och familjer som inte fullföljt behandlingen jämfördes med varandra. En undersökning gjordes innan behandling påbörjades för att utesluta att skillnader i demografiska faktorer och beteendeproblem hos ungdomen vilka skulle kunna förklara eventuella skillnader i resultatet. Inga skillnader fanns i detta hänseende mellan familjer som fullföljt behandling och de som inte gjort det. Undersökningen av de 31 ungdomarna och deras familjer visade att graden av allians med terapeuten och ojämn allians mellan familjemedlemmar och terapeuten spelade en stor roll i att förutse fullföljande av den strategiska korttids terapin. De familjer som fullföljde terapi visade sig ha utvecklat högre grad av allians med sin terapeut både på individnivå och systemisk nivå; individen-terapeuten och familjen-terapeuten (Robbins mfl 2008). Denna studie visar att allians har en stor betydelse i om man fullföljer en behandling eller inte vilket i sin tur påverkar effekten av terapin.

Allians och patientfaktorer

En studie gjord av Knerr mfl (2011) visade att stress på grund av det problem man kommit till terapin för kunde påverka utvecklingen av allians i alliansaspekterna mål och medel negativt. De klienter i studien som upplevde mer stress än de andra klienterna visade i undersökningen ha svårare att utveckla en ömsesidig överenskommelse om mål och medel med sin terapeut.

Definitioner

I uppsatsen definieras terapeutisk allians enligt Edward Bordins definition, som ett samförstånd mellan klient och terapeut om:

1. Vilket mål eller vilken mening eller vilket syfte som terapin skall ha (Goal)
2. Vilka metoder eller medel som skall användas i terapin (Task)
3. Ett positivt ömsesidigt upplevt känslomässigt band som finns mellan en klient och en terapeut (Bond) (Horvath & Greenberg, 1989, Safran & Muran, 2000, Hanson & Bandalos, 2002).

Syfte

Det primära syftet med denna uppsats var att undersöka och belysa om och hur de olika aspekter som beskrivs i teoribildningen kring alliansbegreppet kan ta sig uttryck när brukare beskriver vad som främjat eller hindrat förändring utifrån de insatser de erhållit. Svar från mammor som deltagit i en nationell studie kring stöd till barn som upplevt våld mot mamma har i en brukar-tillfredsställelsenkät samt i en uppföljningsintervju undersökts utifrån några avgränsade frågeställningar:

- (1) Går det att utifrån svaren i enkäter och intervjuer konstruera en skala som speglar upplevd allians.
- (2) Pröva validiteten i denna skala genom att undersöka hur den korrelerar till väl etablerat skattningsformulär för allians.
- (3) Undersöka om det fanns en skillnad mellan den grupp som fått en insats som innefattat behandlingsinslag och de som fått insatser som ej innehållit behandling. Den grundläggande hypotesen har varit att en insats av behandlande karaktär kräver en högre grad av allians än en insats som inte haft ett behandlande syfte. I en hypotesprövning skall detta visa sig dels i att mammorna i den grupp som fått behandling i högre utsträckning skulle ha besvarat frågor som berör vilken betydelse insatsen haft för dem, dels i att de skulle ge uttryck för en högre grad av allians än de som ej fått en behandlande insats.
- (4) Undersöka om de fanns ett samband mellan hög respektive låg allians och behandlingsutfall avseende mammornas psykiska mående.

Metod

Denna uppsats är en undersökning av ett begränsat material ur en studie om stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. 2008 gav Socialstyrelsen Göteborgs Universitet uppdraget att undersöka effekten av riktade insatser till barn som bevittnat våld mot sin mamma. Utvärderingens syfte var att undersöka om stödinsatser till mamma och barn hade effekt på barns hälsa och välmående. En studie gjordes med 228 kvinnor vars barn sett våld utövas mot sin mamma. Verksamheter som arbetade specifik med våldsutsatta mammor med barn undersöktes och jämfördes med verksamheter där mammor och barn gavs annat stöd och hjälp. Detta gjordes i syfte att undersöka effekten av insatser av stöd till barn som bevittnat våld samt att jämföra dessa verksamheters effekt med varandra.

Studien bestod av frågor av både kvantitativ och kvalitativ art och genomfördes vid tre tillfällen. Första undersökningstillfället var före eller i samband med att stödinsatsen påbörjades (T1), efter avslutad stödinsats vilket var mellan 4-6 månader efter påbörjad stödinsats (T2) samt en ettårsuppföljning (T3) som gjordes mellan 11-13 månader efter första mätning (Broberg mfl 2011).

Med uppsatsens syfte att undersöka allians i stöd och behandlarkontakter valdes relevanta frågor ut från materialet som speglar alliansen mellan mamma och stödpersonen/gruppledarna/behandlarna. De frågor som valdes ut var 15, 16a, 16b, 26a, 26b, 4, 5, 6 och 7.

Frågorna löd följande:

Fråga 15: ”Vad är det viktigaste som skulle behöva förändras för att du skulle tycka att du hade det bra/riktigt bra/så bra som man kan tänka sig?”

Fråga 16a: ”Det verkar som om det skett en positiv/-negativ förändring sen vi sågs första gången. Vad skulle du vilja säga att den förändringen beror på?”

Fråga 16b: ”Skulle du säga att din kontakt med verksamheten har påverkat hur du mår i dag?”
Svarsalternativen är följande: ”Nej” eller ”Ja”, om ”ja”, ”hur?”

Fråga 26a: ”När du tänker tillbaka på kontakten som du (och ditt barn) haft med verksamheten och hur du och ditt barn haft det sedan dess, finns det något som du, så här i backspeglarna, tycker var särskilt bra med verksamheten?”

Fråga 26b: ”Var det något som du saknade, eller som inte var bra?”

Fråga 4: ”Vad tycker du om stödpersonens/gruppledarnas/behandlarnas insatser? Har de försvårat eller varit till hjälp för dig?”

Svarsalternativ är följande: ”Gjort situationen betydligt svårare” eller ”Försvårat” eller ”Varken hjälpt eller försvårat” eller ”Både hjälpt och försvårat” eller ”Varit till hjälp” eller ”Varit till stor hjälp”.

Fråga 5: ”Nämn några saker som varit bra med den aktuella verksamheten för dig.”

Fråga 6: ”Nämn några saker som inte varit bra med den aktuella verksamheten.”

Fråga 7: ” Vilka förändringar skulle du som förälder önska dig när det gäller den aktuella verksamheten?”

Dessa nio frågor var intervju- och enkätfrågor där de 228 kvinnorna svarat med egna ord. Fråga 4, 5, 6 och 7 gjordes vid andra intervjutillfället (T2). Vid tredje intervjutillfället (T3) ställdes frågorna 15, 16a, 16b, 26a och 26b.

Utöver intervjun och enkätfrågorna valdes även två självskattningstester ut som fyllts i av de 228 kvinnorna vid olika tillfällen i studien. Vid andra intervjutillfället (T2) fyllde kvinnorna i ett *Working Alliance Inventory (WAI)*. Den version av WAI som användes var WAI-S. Vid första testtillfället (T1) samt tredje intervjutillfället (T3) fylldes ett *Symptom Checklist (SCL-90)* i, vilket är ett av de internationellt mest använda instrumentet för att mäta allmän psykisk ohälsa hos vuxna (Derogatis, Lipman, & Covi, 1973). SCL-90 är ett generiskt självskattningsformulär och består av 90 frågor angående hur mycket man under de senaste sju dagarna besvärats av t ex. huvudvärk, nervositet och oro. Svartalternativen sträcker sig från *inte alls* (0) till *extremt mycket* (4). Formuläret är normerat i Sverige (Fridell, Cesarec, Johansson, & Malling Andersen, 2002). Utöver 10 delskalor som t ex. somatiska problem, tvång, depression och ångest kan en totalskala beräknas. Dessutom kan ett totalt symtom belastningsindex beräknas (Global severity index – GSI) Det är detta mått som använts i ovan nämnda studie.

Kodning av enkät och intervjusvar

Undersökningen av det utvalda och begränsade materialet från studien av de 228 kvinnorna med barn började med att ett word dokument skapades där alla 228 kvinnornas svar på de nio valda frågorna klistrades in. Om en kvinna inte hade svarat på en eller flera av frågorna redovisades detta som ”inget svar”.

Nästa steg var att läsa igenom svaren på fråga efter fråga för att kunna kategorisera svaren i kategorier. De 228 kvinnornas svar på de nio intervjufrågorna undersöktes för att se om de talade om något som skulle kunna tolkas och kodas som allians. Svaren kategoriserades utifrån litteraturen om allians i mål, medel och känslomässigt band. Alliansdelen ”det känslomässiga bandet” namngavs i undersökningen ”relation”. I de frågor det var möjligt kategoriserades de svar som talade om allians som antingen positiv eller negativ. Fråga 15, 16a, 16b, 26a, 26b, 4, 5, 6 samt 7 kategoriserades alla på så sätt att om en kvinna talade om vilket resultat eller vad insatsen lett till kodades det som mål. Om en kvinna talade om arbetssättet eller hur personalen arbetade kodades det som medel. Talade en kvinna om hur hon uppfattat relationen till stödpersonen/gruppledarna/ behandlarna kodades det som känslomässigt band. De svar som inte kunde tolkas och kodas som allians kategoriserades som ”annat” eller ”kan inte bedöma” osv. För varje fråga skapades ett kategoriseringsschema där varje kategori gavs en siffra som skrevs in i en kategorimall. Kategorimallen skapades för att siffrorna från kvinnornas alla svar skulle kunna köras i Statistikprogrammet SPSS.

I denna process valdes fråga 7 bort då den inte uppfattades kunna spegla allians mellan kvinna och stödpersonen/gruppledarna/behandlarna eftersom frågan inriktar sig på framtiden och allians handlar om det som är eller har varit. I och för sig kunde kanske svaren peka på vad en kvinna tyckt om verksamheten genom att önska något om framtiden men det uppfattades vara en alltför osäker koppling. En undersökning gjordes under arbetsprocessen för att undersöka vilka av de nio frågorna som verkligen kunde besvara det som var undersökningens intention dvs att undersöka allians i stöd- och behandlarrelationer. Det visade sig då att sju frågor; 16a, 16b, 26a, 26b, 4, 5, samt 6 var de frågor som tillsammans bäst kunde svara på undersökningens intentionen. Dessa frågor blev så de sju slutligt valda frågorna när också fråga 15 valdes bort i processen.

Med kategorimallen ifyllt gjordes ett nytt word dokument som kallades ”profilöversikt”. Denna profilöversikt var en översikt över alla de 228 kvinnornas enskilda svar på alla sju frågor. Varje kvinna fick alltså sin egen profil som bestod av svar från alla sju frågor. När denna var gjord verkade svaren på de sju olika frågorna hos vissa kvinnor säga emot varandra. Då gjordes en extra kontroll i word dokumentet med alla kvinnors svar på alla nio ursprungsfrågor för att förstå hur man kunde förklara detta. Det visade sig för det mesta vara naturliga förklaringar till varför kvinnorna sade emot sig själva. Oftast gjorde kvinnan inte det utan talade om andra saker eller talade om olika personal.

Efter detta skapades en viktningskala som värderade de olika kategorierna i varje fråga så att varje enskild kvinnas poäng på alla sju frågorna kunde räknas ut. Värdena på viktningskalan var +2, +1, 0, -1 och -2. Skattningen baserade sig på om kvinnan i svaret talat om allians och hur mycket. Bedömningen av om ett svar skulle ses som +2 eller +1 gjordes utifrån hur mycket en kvinna pratade om alliansaspekten i sitt svar. Om kvinnan i svaret nämnde en alliansaspekt en till två gånger blev det +1. Talade hon om alliansaspekten tre gånger eller mer eller använde starka ord t. ex. ”väldigt förstående” och ”otroligt duktiga” två gånger så blev det +2. De negativa svaren värderades på samma sätt. Vissa kvinnor talade om flera av alliansaspekterna t ex mål och medel i samma svar. Dessa svar kodades då efter den alliansaspekt som kvinnan främst betonat i sitt svar. De svar som inte kunde kodas eller som en kvinna inte alls svarat på eller om svaret inte alls handlade om allians viktades svaret som 0. Varje kvinnas svar på de sju frågorna viktades och skrevs sedan in i en skalmall. Därefter räknades en totalpoäng ut för varje kvinna. Denna totalpoäng speglade hur mycket allians varje enskild kvinna uttryckt sammanlagt i alla sju frågor. Varje kvinnas totalpoäng kallades hennes allianspoäng.

Nästa steg var att skapa en indelning av allianspoängen för att kunna tydliggöra gradskillnader på individ- och gruppnivå. Valet föll på att dela in allianspoängen i två delar för att se om en enskild kvinna hade hög allians eller låg allians. Allians poäng mellan 1 till 14 kodades som hög allians medan allians poäng mellan 0 till -14 kodades som låg allians.

Därefter jämfördes varje kvinnas totala allianspoäng enligt den egenkonstruerade alliansskalan utifrån intervju- och enkät- frågorna med WAI i syfte att se om och i vilken grad skalan och varje kvinnas WAI:s resultat överensstämde med varandra.

Sedan undersöktes om det fanns skillnader mellan den grupp av mammor vars barn fått en specifik insats avseende bevittnat våld och de mammor och barn som fått annan insats. En beräkning gjordes på gruppnivå för att se om graden av allianspoäng kunde kopplas till vilken sorts insats kvinnorna hade fått.

En beräkning gjordes därefter med syfte att undersöka om det fanns någon skillnad mellan gruppen av kvinnor som fått behandling och den som inte fått det när det gäller benägenhet att svara på frågor rörande allians. En hypotes fanns att de kvinnor som fått behandling och som även uttryckt högre allians i sina svar kanske också hade varit mer benägna att svara på frågorna så att de hade fler antal besvarade frågor än den grupp av kvinnor som inte fått behandling alls och som visat sig även ha lägre allians poäng.

Data-analys

Sista steget i undersökningen var att undersöka sambandet mellan allians och mående efter insats för de kvinnor i studien som fått behandling. Varje enskild kvinnas förändring i mående räknades ut genom att jämföra hennes SCL-90 resultat från första (T1) och tredje intervjutillfället (T3). Sedan delades kvinnorna in i en grupp som uttryckt hög allians utifrån den egenkonstruerade alliansskalan och en grupp som uttryckt låg allians i syfte att jämföra och eventuellt hitta skillnader mellan grupperna i förändringar i måendet efter insats.

Resultat

Allians speglat i svaren från enkät- och intervjuer

Undersökningens primära syfte var att undersöka och belysa om och på vilket sätt uttryck för allians kunde finnas i de 228 kvinnornas svar på de sju utvalda frågorna från studien. Det visade sig att det fanns uttryckt allians i form av någon eller några av de tre alliansaspekterna i många av svaren på de sju frågorna.

På frågan ”Det verkar som om det skett en positiv/-negativ förändring sen vi sågs första gången. Vad skulle du vilja säga att den förändringen beror på?” svarade en av kvinnorna i studien: *”Samtalen med X och X varit jättebra. Också gått till annan verksamhet för egna samtal”*. Detta citat visar på uttryckt allians där kvinnan förklarar den positiva förändring som skett med det hon fått av verksamheten dvs samtal. Hennes svar ger uttryck för allians och är ett exempel på allians aspekten ”medel”. På samma fråga svarar en annan kvinna: *”Att barnen började prata på verksamheten.”* Denna kvinna ger uttryck för alliansaspekten ”mål” när hon säger att resultatet av hjälpen har blivit något som kvinnan upplever har lett till något positivt.

En av kvinnorna i studien svarade på frågan: ”Skulle du säga att din kontakt med verksamheten har påverkat hur du mår i dag? med: *”Mycket stor del, det var det bästa som hänt mig och barnen, Fick självinsikt. Lära känna sig själv bättre. Levde förut för dagen, nu mer kritiskt och kan ifrågasätta”*. Kvinnan uttrycker allians i sitt svar genom att tala om vilket positivt resultat som skett genom kontakt med verksamheten. Det är alliansaspekten ”mål” som uttrycks i kvinnans svar. Genom sitt svar *”Har blivit lyssnade på och blivit tagna på allvar. Fått hjälp med att styra upp livet. Hjälp med barnen. Via verksamheten har allt annat fått fart - mellanvården, utredningen, remisser.”* uttrycker en annan kvinna allians i form av alliansaspekten ”medel”. Det är hur verksamheten har arbetat som kvinnan upplever gjort en positiv skillnad för hennes mående i dag. Det finns dock kvinnor som upplever att de inte fått bra hjälp vilket visar sig i deras svar. En kvinna i studien säger: *X på verksamheten har varit min största mardröm, vi har varit som hund och katt, svårt att kommunicera med /.../ tror att jag inte vill att min barn skall ha kontakt med sin pappa.* Kvinnans svar visar på att hon inte upplevt relationen till personal i verksamheten som ett stöd i sin situation utan snarare att hon känt sig motarbetad. Alliansaspekten ”relation” verkar inte ha uppnåtts i kontakten mellan kvinnan och verksamhetens personal.

När kvinnorna i studien fick frågan: ”När du tänker tillbaka på kontakten som du (och ditt barn) haft med verksamheten och hur du och ditt barn haft det sedan dess, finns det något som du, så här i backspeglarna, tycker var särskilt bra med verksamheten?” svarade en av dem: *”Att barnen fick lära sig att det inte är deras fel. Att alla har ett val, att ingenting bara händer utan att man väljer.”* I citatet uttrycker kvinnan alliansaspekten ”mål” i sin beskrivning av vad insatsen ledde till för positivt resultat för hennes barn. En annan kvinna svarade på samma fråga: *”De har varit väldigt förstående, de bryr sig, lyssnar, är empatiska. Om något man har funderat över så har vi pratat och löst det”*. Denna kvinna betonar relationsaspekten i vad som varit bra med den hjälp hon fått. För henne har det handlat om hur personalen bemött och relaterat till henne. Citatet visar att kvinnan upplevde att det funnits ett känslomässigt band mellan henne och personalen. Det hon uttrycker är alliansaspekten ”relation”.

Frågan ”Var det något som du saknade, eller som inte var bra?” ställdes till de 228 kvinnorna i studien. På denna fråga svarade en av kvinnorna: *”Det kändes inte som de satte barnet i centrum förrän jag sa till och frågade om de inte arbetade enligt barnkonventionen. De daltade för mycket och såg inte hur det blev för X”*. Denna kvinna reagerar på personalens sätt att arbeta med barn till kvinnor som varit utsatta för våld. Hon ger genom sitt svar uttryck för en brist på allians när det gäller en överenskommelse om hur arbetet med barnen skall bedrivas. En allians i alliansaspekten ”medel” verkar ha varit svag för denna kvinna. Helt det motsatta svarade en annan kvinna genom att säga: *”Nej allt var bra”*. Detta uttalande visar på att kvinnan är nöjd med det hon fått av verksamheten. Hon uttrycker att allians mellan henne och verksamhetens personal har funnits i form av alliansaspekten ”mål”.

Kvinnorna i studien bads svara på frågan: ”Vad tycker du om stödpersonens/gruppledarens/behandlarnas insatser? Har de försvårat eller varit till hjälp för dig?” En av kvinnorna svarade på frågan: *”Verksamhetens samtal är meningslösa leder ingenstans”*. Kvinnan är inte nöjd med sättet som verksamheten arbetar på vilket visar att hon upplever att alliansaspekten ”medel” inte uppnåtts i kontakten med verksamheten. Motsatt till denna upplevelse av brist på allians visar en annan kvinna när hon säger: *”De är otroligt duktiga, gav alltid bra råd och stöd, tillgängliga även mellan gångerna. De är flexibla och strukturerade”*. Kvinnan uttrycker allians genom att mena att sättet personalen arbetar på är bra. Alliansaspekten ”medel” verkar ha utvecklats mellan kvinnan och personalen.

I studien fick kvinnorna frågan: ”Nämna några saker som varit bra med den aktuella verksamheten för dig?”. Svar från en av kvinnorna blev då: *”Man känner sig alltid välkommen och blir inte bortglömd. De är mycket duktiga på att följa upp! Hjärta = Verksamheten X!”*. Svaret från denna kvinna indikerar på att hon upplevde att det fanns ett ömsesidigt och positivt känslomässigt band mellan henne och personalen. Citatet uttrycker alliansaspekten ”relation”. En av de andra kvinnorna svarade på frågan genom att säga: *”Kunnat analysera mina mönster, pga min barndom och att jag stannar kvar för länge i förhållanden som inte varit bra för mig eller barnen, plus att få hjälp med barnets separationsångest. Denna kvinna uttrycker i citatet att alliansaspekten ”mål” har utvecklats i hennes kontakt med verksamheten.*

När kvinnorna i studien ombads svara på frågan: ”Nämna några saker som inte varit bra med den aktuella verksamheten.” svarade en av dem: *”För lite vidsynthet och empati för de vuxna barnen som går i grupperna”*. Detta svar visar på att kvinnan upplevt en brist på allians med personalen i alliansaspekten ”relation”.

En annan kvinna är missnöjd med personalens arbetssätt och säger: *"Jag önskar mer tid för 'fria' diskussioner kring varje ämne. Hade velat kunna läsa kursmaterial själv hemma före träffarna. Med genomläsning på plats"*. Denna kvinna och verksamheten är inte eniga i vad som är ett bra arbetssätt. Kvinnan uttrycker i sitt svar en brist på allians i alliansaspekten "medel".

Många av kvinnorna svarar dock positivt på denna fråga vilken en av dem visar genom att säga: *"Bara positivt!"* vilket indikerar på att kvinnan är nöjd med verksamheten och dess arbetssätt. Hon uttrycker en allians i form av "medel". En annan kvinna upplever på liknande sätt när hon uttrycker: *"Kan inte nämna några. De är helt underbara"*. Kvinnan verkar ha upplevt att ett ömsesidigt känslomässigt band funnits mellan henne och personalen. I kvinnans svar uttrycks alliansaspekten "relation".

Hur väl fungerar kodningen av svaren från intervjuer och enkäter som en skala

Efter en inter-item analys, dvs undersökning av hur väl de olika frågorna verkar hänga samman och spegla ett underliggande fenomen, bedömdes sex av frågorna vara relevanta för konstruktionen av en skala för bedömning av graden av uttryckt allians i intervjuer och enkäter. Chronbachs alpha – som är ett mått för hur väl de olika frågorna i testet hänger ihop dvs. den interna överensstämmelsen och homogeniteten, för denna skala var acceptabel (0,67).

Två olika former av validitet prövade validiteten hos den egenkonstruerade skalan. I en första analys testades i vilken utsträckning den konstruerade skalan korrelerade med den etablerade alliansskalan WAI (konvergent validitet). Korrelationen mellan dessa olika skalor var hög ($r = 0,68$), vilket pekar på att de verkar fånga upp liknande aspekter, samtidigt som de ej är helt överlappande. Vidare testades huruvida skalan verka kunna diskriminera mellan den grupp som fått en intervention av stödjande/ behandlande karaktär ($N = 168$), där alliansen förväntas vara högre och en grupp som ej erhållit denna typ av intervention ($N = 38$). Vid en oberoende t-test fanns en tydlig statistisk skillnad mellan de olika grupperna, där interventionsgruppen uppvisade högre grad av uttryck för allians än den grupp som ej fått den form av intervention ($t = 7,66; p < 0,001$). Vid beräkning av antal besvarade frågor för respektive grupp visade det sig också att interventionsgruppen hade högre antal besvarade frågor på enkät och intervju än gruppen som inte erhållit stöd/behandling ($M_{\text{int}} = 4,5, Sd_{\text{int}} = 2,51; M_{\text{ejint}} = 3,6, Sd_{\text{ejint}} = 1,90, t = 2,49, p < 0,05$).

Samband mellan förändringar i mammornas psykiska mående och uttryck för allians

När det gäller mammornas självskattade psykiska mående i gruppen som fick en stödjande/ behandlande intervention låg deras värde på GSI skalan på SCL statistiskt signifikant över normvärdet vid T1 ($M_{T1} = 1,43; Sd_{T1} = 0,90$ jämfört med $M_{\text{Norm}} = 0,49; Sd_{\text{Norm}} = 0,44; t = 13,28, p < 0,001$), dvs. de visade upp ett tydligt sämre psykiskt mående än normgruppen. Det skedde ingen statistiskt signifikant förändring mellan det första och det andra mätillfället. När en dikotom uppdelning av mammorna gjordes i en grupp med högre respektive lägre uttryck för allians enligt en egenkonstruerade skalan fanns dock en statistiskt signifikant skillnad mellan dessa grupper ($t = 2,84, p < 0,01$). Mammorna som gav uttryck för högre allians visade upp en mer positiv (dock ej statistiskt signifikant: $N = 107, t = 1,49, p > 0,05$) förändring än mammorna med lägre allians poäng. De senare visade upp en statistiskt signifikant försämring i sitt självskattade psykiska mående ($N = 23, t = -2,43, p < 0,05$).

Diskussion

Undersökningen

Det övergripande syftet med uppsatsen var att undersöka och belysa om och på vilket sätt allians uttrycktes i de 228 kvinnornas svar på sju utvalda frågor ur studien "Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma". Det framgår av uppsatsens resultatdel att så var fallet. De tre alliansaspekterna mål, medel och känslomässigt band/relation återfanns i många av kvinnornas svar.

Den första frågeställningen som ville undersöka syftet med uppsatsen var en undran om det kunde gå att konstruera en skala utifrån svaren i enkäter och intervjuer som speglar upplevd allians. Genom kategorisering av kvinnornas svar i de tre alliansaspekterna kunde uttryckt allians i svaren fångas upp. När varje svar viktades blev det sedan möjligt att räkna ihop en allianspoäng för varje kvinna som uttryckte hög eller låg allians. Denna poäng låg som grund för att dela in kvinnorna i en grupp med hög allians och en med låg. På så sätt kunde kvinnornas poäng på den egenkonstruerade alliansskalan och deras WAI-resultat jämföras i syfte att se om dessa två skalor som undersöker samma sak överensstämde statistik sätt tillräckligt mycket för att kunna validera den egenkonstruerade alliansskalan med det erkända mätinstrumentet för att mäta allians, WAI (Horvath & Greenberg, 1989, Martin, Garske & Davis, 2000). WAI visade sig kunna validera den egenkonstruerade alliansskalan. En jämförelse gjordes sedan mellan gruppen av kvinnor som hade fått en insats som innefattat behandlingsinslag med den grupp av kvinnor som inte fått en behandlande insats. Det visade sig att behandlingsgruppen uttryckte allians i högre grad än gruppen som inte fick behandling. Allians handlar om en överenskommelse mellan klient och behandlare om mål och medel med behandlingen samt att ett ömsesidigt känslomässigt band skapas mellan klient och behandlare (Horvath & Greenberg, 1989). När klienter får riktat stöd och behandling som de efterfrågar ökar chansen för utvecklandet av en allians. Att det fanns en skillnad mellan grupperna i uttryckt allians validerade därför också liksom jämförelsen med WAI den egenkonstruerade alliansskalan och den andra frågeställningen i uppsatsen blev besvarad.

Tredje frågeställningen ville undersöka om det fanns en skillnad mellan den grupp som fått en insats som innefattat behandlingsinslag och de som fått insatser som ej innehållit behandling. Skillnader mellan grupperna tänktes kunna ses i antal besvarade frågor om den insats kvinnorna fått samt i graden av uttryckt allians i de frågor kvinnorna besvarat. Jämförelsen mellan gruppen av kvinnor som fick riktat stöd för sig och/eller sina barn och den grupp av mammor som inte fått detta stöd visade också att den förra gruppen uttryckte högre allians än den senare i sina svar. Jämförelsen indikerar att när klienter får den hjälp de efterfrågar och anser sig behöva så utvecklas en högre allians i behandlingsrelationen. Det visade sig också att gruppen av kvinnor som fått behandling hade besvarat fler frågor än gruppen av kvinnor som inte hade fått en insats av behandlande art. Kanske kan beräkning av antal besvarade frågor i de två grupperna stödja hypotesen att får man den hjälp man vill ha skapar det högre allians vilket i sin tur kan visa sig i benägenheten att besvara frågor om den hjälp man fått?

Undersökningen ville även besvara den fjärde frågeställningen vilken var om det fanns ett samband mellan hög och låg allians och behandlingsutfall avseende mammornas mående. En indelning gjordes av av de kvinnor i studien som fått riktat stöd i en grupp som skattat hög allians och i en grupp som skattat låg allians. När en jämförelse gjordes mellan grupperna visade det sig att de kvinnor som skattat hög allians i den egenkonstruerade alliansskalan också visade en liten förbättring i sitt mående efter insatsen till skillnad mot de kvinnor som skattat låg allians som i stället mätte klart sämre efter insats.

Forskning visar också på att allians påverkar utfallet av en terapi/behandling (Martin, Gaske & Davis, 2000). Resultatet av beräkningen visar att det fanns ett samband mellan hög respektive låg allians och behandlingsutfall avseende mammornas psykiska mående. Det är osäkert vad detta samband kan bero på. En förklaring kan vara att behandlingsutfallet påverkade hur kvinnorna sedan beskrev sin allians med behandlarna. En annan förklaring är att undersökningens resultat kan tyda på att alliansen med stödpersonen/behandlaren var det som påverkade utfallet av behandlingen.

En begränsning av undersökningen är att underlaget för att konstruera en egen alliansskala bestod endast av sju frågor från studien "Stöd för barn som bevittnat våld mot mamma". De sju frågorna hade dock besvarats av 228 kvinnor så i den aspekten var underlaget kanske inte allt för begränsat.

Undersökningens design kan ha begränsat undersökningen genom de enkät och intervjufrågor som valdes ut. Fråga 4, 5 och 6 gjordes vid andra intervjutillfället (T2) vilket var 4-6 månader efter påbörjad stödinsats. Vid tredje intervjutillfället (T3) ca 11-13 månader efter första mätning ställdes frågorna 16a, 16b, 26a och 26b. En begränsning med att använda sig av enkät och intervjufrågor gjorda efter insatsen, T2 men kanske främst T3 kan ha varit att kvinnornas beskrivningar av insatsen mera handlar om hur nöjda kvinnorna har varit med insatsen än att det är allians som speglas i deras svar. En annan begränsning av de frågor som var underlag för undersökningen är att allians egentligen bör mätas i början av en intervention så att en allians har kunnat utvecklas men innan interventionen gett positiva resultat. Annars finns det en svårighet att veta om det man mäter är ren allians eller om man i stället liksom ovan mäter hur nöjd kvinnan har varit med insatsen.

Forskning och undersökningen

Forskning visar att i arbete med par och familjer skapas allians på fler olika nivåer. Allians i par och familjeterapi skapas mellan individen-terapeuten/behandlaren, mellan gruppen-terapeuten/ behandlare (Pinsof 1994 refererad till i Friedlander mfl 2011) samt mellan och bland familjemedlemmarna. De olika allianserna samverkar dessutom med varandra t ex kan en enskild familjemedlems allians med terapeuten/behandlaren påverka de andra familjemedlemmarnas allians med terapeuten/behandlaren (Pinsof 1994 refererad till i Friedlander mfl 2011). Undersökningen visade att de mammor som fått riktat stöd till deras barn också uttryckte en högre allians än de mammor som inte fått samma insats. Kanske är det en indikation på att en allians skapats mellan mamma och behandlare när mamma upplevt att hennes barn får den hjälp hon velat att hennes barn skall få?

Forskning har gjorts på sambandet mellan allians och fullföljd behandling. Denna forskning visade att de klienter som fullföljde familjeterapin hade utvecklat en högre grad av allians med terapeuten både på individnivå och på systemisk nivå än de familjer som inte stannade kvar i behandlingen (Robbins mfl 2008). I studien av "Stöd till barn som bevittnat våld mot sin mamma" hade den grupp av mammor som hade flest besvarade frågor också högre uttryckt allians i sina svar än de kvinnor med låg uttryckt allians vilka också hade fler obesvarade frågor än den förra gruppen. Kan antal obesvarade frågor ha ett samband med brist på allians? Kanske de kvinnor i studien som har avslutat kontakten med verksamheten/verksamheterna i förtid berodde på brist på allians och därför har kvinnorna färre besvarade frågor?

I undersökningen kategoriserades svaren från kvinnorna på de sju utvalda frågorna i alliansaspekterna; mål, medel och relation (känslomässigt band) (Horvath & Greenberg, 1989). Flera av kvinnornas svar visade sig handla om en upplevelse av hur arbetet bedrivits i de olika verksamheterna. Om en kvinna t ex talade om att det som hon tyckte varit bra med verksamheten var hur personalen arbetade kodades detta som allians i termen av alliansaspekten medel. Dermot Ryan & Alan Carrs (2001) forskning är ett exempel på att specifika metoder kan påverka hur allians mellan klient och behandlare utvecklas. Om man utgår ifrån undersökningen kan uttryckt allians i alliansaspekten medel handla om en individnivå på så sätt att verksamheten arbetar på ett sätt som stämmer överens med vad en specifik kvinna önskar och vill ha men kanske det också kan innebära att verksamheten/verksamheterna arbetar med metoder som i sig själva skapar en bättre allians så som Dermot Ryan & Alan Carrs forskning visade?

Fortsatt forskning

Forskningen visar (Knerr mfl 2011) att vissa klientfaktorer såsom upplevelsen av t ex stress påverkar i vilken grad en allians utvecklas samt vilken del av de tre alliansaspekterna; mål, medel och känslomässigt band som kan utvecklas mellan klient och terapeut. Det hade varit spännande att göra en jämförelse mellan varje kvinnas resultat på IES-R, *Impact of Event Scale* vilken användes i studien för att mäta symtom på posttraumatisk stress (Broberg mfl 2008) och jämföra detta med i vilken grad den enskilda kvinnans uttrycker allians och vilken/vilka alliansaspekter i sina svar från de valda sju frågorna från enkät och intervju. Är det så att de kvinnor vars testresultat i inledningen av kontakten med verksamheten visade på högre grad av stress också uttrycker lägre grad av allians enligt den egenkonstruerade alliansskalan? Vilket då skulle kunna indikera att det är svårare för kvinnor som upplever stark stress att utveckla en allians i kontakten med den verksamhet hon får stöd och hjälp av så som forskningen också visar. Och kan man se att det specifikt är alliansaspekterna mål och medel som utvecklats svagast i alliansen mellan kvinna och behandlare för de kvinnor i studien som uttrycker stark stress?

Referenser

- Broberg, A., Almqvist, L., Axberg, U., Grip, K., Almqvist, K., Sharifi, U., Cater, Å K., Forsell, A., Eriksson, M., Iversen, C. (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*: Göteborgs Universitet.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale - preliminary report. *Psychopharm bulletin*, 2, 17-36.
- Egidius, H. (2002). *Psykologi lexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fridell, M., Cesarec, Z., Johansson, M., & Malling Andersen, S. (2002). *Symptoms checklist 90, SCL-90, Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan*: Statens institutionsstyrelse, SiS.
- Friedlander, M., Valentin E., Heatherington L., Diamond G M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 48, 1, 25-33.
- Hanson, W., Bandalos, D. (2002). Reliability generalization of working alliance inventory scale scores. *Educational and Psychological Measurement*, 62, 4, 659-673.
- Horvath, A O., Greenberg, L S. (1989). Development and validation of the working alliance inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36,2, 223-233.
- Horvath, A O., Bedi, R P. (2002) *The alliance*. Norcross J C (ed), *Psychotherapy relationships that work. Therapist contributions and responsiveness*. (37-70).New York: Oxford University Press, Inc.
- Horvath A O., Del Re A C., Fluckiger C., Symonds D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 1, 9-16.
- Karp, L. (2011). *Alliansen som gemensam faktor i några aktuella KBT studier- en översikt*. Opublicerad psykoterapeutexamensuppsats, Stockholms Universitet: Psykologiska institutionen.
- Knerr, Michael., Bartle-Harring, S., McDoweel, T., Adkins, K., Delaney, R O., Gangamma, R., Glebova, T., Grafsky, E., Meyer, K. (2011) The impact of initial factors on therapeutic alliance in individual and couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 2, 182-199.
- Kåver, A. (2010). *Allians. Den terapeutiska relationen i KBT*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Martin, D J, Garske J P, Davis K M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 3, 438-450.
- Muran, C J., Barber J P. (red:er) (2010). *The therapeutic alliance. An evidence-based guide to practice*. New York: The Guildford Press
- Nationalencyklopedin, band 10. (1993). Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker
- Norcross,J C., Wampold, B. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48, 1, 98-102.
- Philips, B, Holmqvist, R. (red:er) (2008). *Vad är verksamt i psykoterapi*. Stockholm: Liber.
- Robbins, M S., Mayorga C C., Mitrani V., Szapocznik J., Turner C., Alexander, J F. (2008). Adolescent and parent alliances with therapist in brief family therapy with drug-using hispanic adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 3, 316-328.
- Ryan, D., Carr, A.(2001). A study of the differential effects of Tomms questioning styles on therapeutic alliance. *Family Process*, 40, 1, 2001.
- Safran, J D, Muran C J. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance. A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.
- Symonds, D., Horvath A O. (2004). Optimizing the alliance in couple therapy. *Family Process*, 43, 4, 443-455.
- Tjersland, O A., Engen, G., Jansen, U. (2011). *Allianser- värderingar, teorier och metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.