

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Erfarenheter av alliansens uttryck i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning

Linn Qvarnström

Examensarbete 30 hp
Psykologprogrammet
PM 2519
Vårterminen 2018

Handledare: Mats Eklöf
Catarina Gunnarsson

Erfarenheter av alliansens uttryck i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning

Linn Qvarnström

Sammanfattning. Den här studien syftade till att utforska erfarenheter av och reflektioner kring likheter och skillnader i alliansens uttryck i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning utifrån terapeutens respektive handledarens perspektiv. Studien var kvalitativ; intervjuer genomfördes med sju legitimerade, psykodynamiskt inriktade psykoterapeuter som arbetade kliniskt och även bedrev psykoterapeutisk handledning. Materialet analyserades tematiskt och tre huvudteman med underteman sammanställdes. Huvudtemana var: gemensamt för den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen; unikt för den terapeutiska alliansen; unikt för handledningsalliansen. Resultatet tydde på att respondenterna upplevde fler likheter än skillnader mellan alliansen i dessa två sammanhang.

Begreppet ”allians” har gett upphov till en stor mängd forskning (Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011). Inom psykoterapi (Castonguay, Constantino & Grosse Holtforth, 2006; Castonguay, Constantino, McAleavey & Goldfried, 2010) liksom inom psykoterapeutisk handledning har alliansens betydelse idag ett transteoretiskt och transmetodologiskt erkännande (Watkins, 2014, 2015a, 2015b).

Den terapeutiska alliansen (i.e. ”therapeutic alliance”) har en upphöjd position i dagens psykoterapeutiska forskning och syn på relationen mellan patient och terapeut. Den betraktas som en gemensam faktor över psykoterapeutisk teori och metod (Norcross & Wampold, 2011; Castonguay et al., 2010). Barber, Khalsa och Sharpless (2010) lyfte fram att den terapeutiska alliansen verkar vara den verksamma mekanism som oftast studeras i psykoterapeutisk forskning oavsett teoretisk ansats. Att intresse för den terapeutiska alliansen har vuxit inom forskningen relateras till att man återkommande har funnit en koppling mellan dess kvalitet och terapins resultat (Crits-Christoph & Connolly Gibbons, 2003; Horvath et al., 2011; Martin, Garske & Davis, 2000).

Den terapeutiska alliansen har identifierats som avgörande för resultatet av psykoterapi och som en robust prediktor för detta (Binder & Strupp, 1997; Horvath & Luborsky, 1993; Horvath & Symonds, 1991; Safran & Kraus, 2014). Horvath och Symonds (1991) genomförde den första systematiska metaanalysen på litteratur om alliansens inverkan på psykoterapeutiskt resultat. Metaanalysen omfattade 24 studier och rapporterade en moderat men reliabel koppling mellan en välfungerande allians och ett positivt psykoterapeutiskt resultat (Horvath & Symonds, 1991). Martins et al. (2000) metaanalys på 79 studier fann likaså en moderat koppling mellan allians och psykoterapeutiskt resultat; kopplingen identifierades som konsekvent oavsett andra variabler som kan influera relationen mellan patient och terapeut. Horvath et al. (2011) genomförde även en metaanalys, omfattande 190 självständiga datakällor, på kopplingen mellan allians och resultat av individuell psykoterapi. Denna indikerade ett liknande resultat som den tidigare metaanalysen men med en något starkare korrelation mellan allians och positivt psykoterapeutiskt resultat (Horvath et al., 2011).

Den terapeutiska alliansen har formulerats på olika sätt men det saknas konsensus kring en definition av begreppet (Horvath et al., 2011). Denna avsaknad har underlättat begreppets transteoretiska integrering men också bidragit till viss förvirring kring begreppets innebörd (Horvath et al., 2011). Den terapeutiska alliansen har betraktats som en del av relationen mellan patient och terapeut (Castonguay et al., 2006) såväl som relationen som uppstår mellan patient och terapeut i sin helhet (Arnd-Caddigan, 2012). Bordins (1979) definition har dock varit särskilt inflytelserik; han formulerade den terapeutiska alliansen som bestående av tre komponenter: (1) gemensamt upprättade mål; (2) en gemensam överenskommelse om vilka uppgifter som behöver utföras för att uppnå målen; samt (3) ett starkt känslomässigt band. I linje med detta verkar de flesta definitioner ha ett samarbete mellan patient och terapeut, ett band samt en förmåga hos parterna att komma överens om mål och uppgifter för terapin gemensamt (Bordin, 1979; Horvath & Symonds, 1991; Martin et al., 2000).

I likhet med den terapeutiska alliansens inflytande i psykoterapeutisk teori och forskning har alliansen mellan handledd och handledare kommit att betraktas som den psykoterapeutiska handledningens själ och hjärta (Watkins, 2015a, 2015b). Ladany, Ellis och Friedlander (1999) lyfte fram att gemensamma faktorer tenderar att ha större inflytande på handledningens resultat än vilken metod för handledning som används.Handledningsalliansen (i.e. "supervisory alliance") har framhållits som den viktigaste gemensamma faktorn i handledning (Ladany et al., 1999; Schweitzer & Witham, 2018). Resultatet av handledning har också kopplats till handledningsalliansens styrka (Watkins, 2015b). Ladany et al. (1999) påpekade dock att handledningsalliansens inverkan på handledningens resultat inte har lika stort forskningsunderlag som den terapeutiska alliansens inverkan på terapins resultat har.

Handledningsalliansen tenderar att betraktas som handledningens motsvarighet till den terapeutiska alliansen (Shulman, 2006; Watkins, 2014). Den har beskrivits som den främsta drivkraften bakom relationen mellan handledd och handledare samt som den mest avgörande mekanismen för effektiv handledning (Schweitzer & Witham, 2018; Watkins, 2014, 2015a). Liksom den terapeutiska alliansen har handledningsalliansen formulerats på olika sätt. Bordin (1983) formulerade dock även handledningsalliansen och denna definition har haft, i likhet med Bordins definition av den terapeutiska alliansen, ett särskilt inflytande. Bordins (1983) formulering av handledningsalliansen innefattar samma tre komponenter som formuleringen av den terapeutiska alliansen: (1) gemensamt upprättade mål; (2) en gemensam överenskommelse om vilka uppgifter som behövs för att uppnå målen; samt (3) ett starkt känslomässigt band.

Alliansen i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning har således formulerats på olika sätt och även burit olika namn, vilket diskuteras nedan. I denna studie har dock begreppen "den terapeutiska alliansen" samt "handledningsalliansen" använts för att tydliggöra vilket sammanhang som åsyftas.

Litteratur och forskning som jag har tagit del av om alliansens definition och status som gemensam faktor samt verksam mekanism har handlat om den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen separat. Litteratur om handledningsalliansen tenderar att ta avstamp i historik och forskning om den terapeutiska alliansen. Likväl verkar den terapeutiska alliansens och handledningsalliansens uttryck jämföras endast översiktligt; och så vitt jag vet finns ingen tidigare studie som jämfört erfarenheter av alliansen i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning. Utifrån den separata forskningen om alliansen i dessa två sammanhang verkar alliansens definition och uttryck dock stundom

vara överlappande; Bordins (1983) definition av allians går igen både för den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen.

Den här studien syftade till att jämföra erfarenheter av och reflektioner kring alliansen i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning hos legitimerade, kliniskt verk-samma psykoterapeuter som även bedrev psykoterapeutisk handledning; vilka likheter och skillnader som kan finnas i den terapeutiska alliansens och handledningsalliansens uttryck enligt respondenterna i denna studie utforskades. Studien var kvalitativ och använde intervjuer. Jag valde att inrikta mig på en enskild teoretisk inriktning, vilken var den psykodynamiska traditionen. Urvalet gjordes på psykodynamiskt inriktade psykote-rapeuter på grund av studiens psykodynamiska fokus med stöd i psykodynamisk littera-tur och forskning.

Den terapeutiska alliansen

Historik. Den terapeutiska alliansen tenderar idag att benämnas som ett enhetligt begrepp, men begreppet har utvecklats ur olika formuleringar av relationen mellan pati-ent och terapeut (Martin et al., 2000). Begreppet uppkom ur psykoanalytisk teori; den ursprungliga formuleringen, men inte begreppet i sig, kan kopplas till Sigmund Freuds kliniska arbete (Watkins, 2014). Freud använde inte begreppet explicit förrän 1937 men arbetade med svårigheter i den senare definierade alliansen så snart som han inledde sitt psykologiska arbete (Hatcher, 2010).

Enligt Hatcher (2010) är alliansen ett sätt att se på hur väl patient och terapeut arbetar tillsammans. Freud ansåg att patienten hade en förståelse av terapins mål och uppgifter men att relationen mellan patient och terapeut kunde störas av bland annat motstånd (i.e. "resistance") och överföring (i.e. "transference") (Hatcher, 2010). Det Freud kallade motstånd refererade till att patienten inte deltog i det terapeutiska arbetet som förväntat (Hatcher, 2010). Denna beskrivning är enligt Hatcher (2010) det som skulle kallas alliansbrott idag. Freuds arbete med att behålla sina patienter i terapi iden-tifierades som alliansarbete av Hatcher (2010); arbete med motstånd handlar till exem-pel om att hjälpa patienten att möta sina inre konflikter mer direkt (Hatcher, 2010).

Freud såg den positiva överföringen som grunden för ett band mellan patient och terapeut; en överföring som formats genom patientens tidiga upplevelser av omhänder-tagande (Hatcher, 2010). Detta band är bidragande till att patienten fortsätter i terapi och vidmakthålls av alliansarbete med motstånd och överföring (Hatcher, 2010). Bandets funktion är således att hjälpa patienten att delta aktivt i det terapeutiska arbetet (Hat-cher, 2010). Freud lyfte fram att överföringen reflekterade den orealistiska delen av relationen mellan patient och terapeut medan alliansen inbegrep båda parterers förmågor och utgjorde den verklighetsbaserade delen (Saketopoulou, 1999).

Richard Sterba introducerade begreppet "allians" (i.e. "alliance") 1934. Han tog fasta på patientens rationella jag och framhöll att terapeuten kunde alliera sig med detta mot överföring och försvar (Hatcher, 2010). Elizabeth Zetzel menade i likhet med Sterba att en allians är beroende av att patientens rationella jag är allierat med terapeu-ten (Saketopoulou, 1999). Hon lade fram begreppet "terapeutisk allians" (i.e. therapeu-tic alliance") 1956 och menade att i en framgångsrik terapi varierar relationen mellan att vara dominerad av överföring och dominerad av terapeutisk allians (Horvath & Lubor-sky, 1993). Ralph Greenson (2008) vidareutvecklade under 1960-talet Zetzels formulering och använde begreppet "arbetsallians" (i.e. "working alliance"). Greenson lade

fokus på samarbetet i alliansen och i vilken utsträckning som patienten kan arbeta inom terapin (Hatcher, 2010). Greenson (2008) diskuterade terapins mål och uppgifter med patienten och hade ett öppet förhållningssätt till alliansbrott.

Lester Luborsky lade under 1970-talet fram begreppet ”hjälppallians” (i.e. ”helping alliance”). Han föreslog att alliansen mellan patient och terapeut utvecklas i två faser (Horvath et al., 2011). Den första fasen består av patientens upplevelse av terapeuten som varm, stöttande och hjälpsam samt av att terapeuten respekterar patientens värdegrund; patienten har också tilltro till terapins effektivitet samt att den kommer att leda till förändring (Saketopoulou, 1999). Denna fas leder till en tillitsfull och hållande relation inom vilken det terapeutiska arbetet kan inledas (Horvath et al., 2011). Den andra fasen består av patientens tilltro till den terapeutiska processen i sig (Horvath et al., 2011) samt en delad uppfattning mellan patient och terapeut om grunden till patientens problem (Saketopoulou, 1999).

Den terapeutiska alliansen och anknytning. Alliansen mellan patient och terapeut har jämförts med relationen mellan barn och förälder, eller omvårdnadsperson, i bemärkelsen att det sker en anknytning (Pistole & Watkins, 1995). I likhet med omvårdnadspersonen fungerar terapeuten som patientens trygga bas och säkra hamn (Saketopoulou, 1999). Dessa funktioner organiserar ett beteendesystem som syftar till att finna en balans mellan trygghet och utforskande (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2012). Terapeuten har också tillskrivits dessa funktioner för att patienten ska våga ta sig an nya upplevelser med tillförsikten att personen vid behov kan återvända till tryggheten i relationen (Saketopoulou, 1999). Anknytning handlar inte om gillande; dess funktion är att optimera barnets överlevnad genom att utveckla förmågan att använda någon annan som beskydd (Broberg et al., 2012). Därav följer att anknytning inte behöver innebära att tycka om någon eller baseras på trevlighet. Omvårdnadspersonens förmåga att svara på barnets anknytningsbehov avgör i vilken utsträckning denne kan fungera som en trygg bas och säker hamn (Broberg et al., 2012).

Trygghet i anknytningen innebär en lyhördhet och tillgänglighet för barnet som främjar barnets utveckling av tilltro till sig själv (Broberg et al., 2012). Otrygghet i anknytningen kommer av erfarenheter av otillgänglighet och/eller opålitlighet från omvårdnadspersonen när barnet sökt beskydd (Broberg et al., 2012). Den otrygga anknytningen delas in i undvikande samt ambivalent anknytning. Den undvikande anknytningen innebär att barnet lär sig att minimera sina signaler på behov av beskydd eftersom dessa bemöts avvisande eller förlöjligande. Barnet lär sig att behovet av närhet till omvårdnadspersonen, för att barnets överlevnad ska säkras, beror på att barnet inte för påtagligt uttrycker detta behov (Broberg et al., 2012). Den ambivalenta anknytningen innebär att barnet har erfarenheter av bristande pålitlighet från omvårdnadspersonen; spelet mellan omvårdnadsperson och barn har varit oförutsägbart. Barnet har lärt sig att maximera sina signaler på behov av beskydd i ett försök att lägga beslag på den närhet barnet behöver (Broberg et al., 2012).

Patientens anknytningsstil har kopplats till den terapeutiska alliansens styrka (Auchincloss, 2016; Diener & Monroe, 2011). Diener och Monroe (2011) genomförde en metaanalys som utgick från antagandet att patientens anknytningsstil kommer att reflekteras i den terapeutiska relationen. Denna metaanalys indikerade att trygg anknytning i större utsträckning fostrar en stark terapeutisk allians än otrygg anknytning gör (Diener & Monroe, 2011). Otrygg anknytning i sin tur, kopplades till en svagare terapeutisk allians (Diener & Monroe, 2011). Förmågan att skapa relationer formas av omvårdnadspersonens förmåga att fungera som en trygg bas och säker hamn för barnet

(Saketopoulou, 1999). Trygghet och närhet är komponenter även i den terapeutiska relationen (Saketopoulou, 1999). Anknýtningen fungerar som en mall för barnets nära relationer och kommer att påverka hur den vuxne sedan tar sig an den terapeutiska relationen samt utvecklingen av den terapeutiska alliansen (Saketopoulou, 1999).

Oavsett anknýtning är det upp till terapeuten att fungera som en trygg bas och säker hamn för patienten för att möjliggöra en allians (Angus & Kagan, 2007; Saketopoulou, 1999). Donald Winnicott (1997) använde begreppet ”tillräckligt bra mor” (i.e. ”good enough mother”) för att beskriva en omvårdnadsperson som anpassar sig aktivt efter barnet. En omvårdnadsperson som är tillräckligt bra har en förmåga att reparera ett misslyckat samspel, inte en fullkomlig förmåga att aldrig misslyckas (Broberg et al., 2012). Denna anpassning avtar allteftersom barnet utvecklar förmågan att stå ut med en bristande anpassning (Winnicott, 1997). Den initiala fullständiga anpassningen skapar en illusion av omnipotent kontroll hos barnet som sedan avvänjs genom desillusionering (Winnicott, 1997). Omvårdnadspersonens avtagande anpassning bidrar till desillusioneringen genom att omvårdnadspersonen blir verklig för barnet, både hatad och älskad (Winnicott, 1997).

Alliansbrott. I likhet med den initiala illusionen och senare desillusioneringen i relationen mellan barn och omvårdnadsperson sker i den terapeutiska relationen en idealisering av terapeuten som också avtar under terapins gång. Eubanks-Carter, Muran och Safran (2010) beskrev så kallade ”alliansbrott” (i.e. ”ruptures”) som en försvagning av alliansen i samband med bland annat missförstånd mellan patient och terapeut. De påpekade att detta begrepp används för att referera till större såväl som mindre störningar i relationen (Eubanks-Carter et al., 2010). Eubanks-Carter et al. (2010) framhöll vidare att alliansbrott är oundvikligt i terapi. Alliansbrott kan vara hinder för den terapeutiska processen och bidra till patientavhopp (Eubanks-Carter et al., 2010; Safran & Kraus, 2014). Samtidigt kan alliansbrott som hanteras väl leda till utveckling och självinsikt hos både patient och terapeut (Eubanks-Carter et al., 2010; Safran & Kraus, 2014). Eubanks-Carter et al. (2010) framhöll att forskningen om alliansbrott är liten men att det finns underlag för värdet i att terapeuten lyfter fram och benämner alliansbrott. Att terapeuten också förhåller sig öppet till sin egen del i att alliansbrott uppkommer beskrevs som viktigt för att alliansbrottet ska kunna lösas samt ha en positiv effekt på den terapeutiska alliansen (Eubanks-Carter et al., 2010).

Safran och Kraus (2014) menade att både patient och terapeut har en del i alliansbrott. De har i sin forskning identifierat två typer av alliansbrott: tillbakadragande alliansbrott (i.e. ”withdrawal ruptures”) samt konfrontativa alliansbrott (i.e. ”confrontation ruptures”) (Safran & Kraus, 2014). Tillbakadragande alliansbrott handlar om att patienten hanterar missförstånd eller andra svårigheter i alliansen genom att dra sig undan terapeuten (Safran & Kraus, 2014). Konfrontativa alliansbrott handlar i kontrast till tillbakadragande alliansbrott om att patienten på ett direkt sätt uttrycker ilska eller missnöje med terapeuten eller terapin (Safran & Kraus, 2014).

Handledningsalliansen

Historik. Psykoanalytisk handledning har sitt ursprung i de onsdagsmöten som Freud höll i sitt hem under tidigt nittonhundratals (Page & Wosket, 2015). Dessa möten har kommit att betraktas som handledningens informella startpunkt (Watkins, 2013); Freuds konversationer med lille Hans får anses i sin tur vara den formella inledningen

på handledning som fenomen (Watkins, 2013). Freud formulerade aldrig en teori för handledning men tenderar ändå att betraktas som förgrundsgestalten för handledning (Watkins, 2013). En institutionalisering av psykoanalytisk handledning påbörjades av Max Eitingon under 1920-talet (Watkins, 2013). Under Eitingons direktiv etablerades Berlin Poliklinik och International Training Committee (ITC). Ett av Poliklinikens syften var att utbilda psykoanalytiker och kliniken var i detta ett pionjärprojekt (Watkins, 2013). Här tillkom den så kallade Berlinmodellen; dess tre hörn: didaktik, utbildningsanalys samt handledning instiftades som krav av ITC för psykoanalytisk utbildning. Syftet med ITC var att förordna en internationell standard för psykoanalytisk utbildning (Watkins, 2013). Eitingons arbete bidrog till att etablera handledning som en nödvändig ansats för att utveckla psykoanalytisk kompetens (Watkins, 2015a).

Watkins (2015a) beskrev handledning som en lärandesituation där en erfaren och en mindre erfaren kliniker upprättar en professionell relation för att utveckla den mindre erfarna personens fungerande som terapeut. Watkins (2015a) framhöll att den psykoanalytiska handledningen syftar till (1) en utveckling av klinisk och teoretisk psykoanalytisk förmåga; (2) en utveckling av psykoanalytisk identitet som terapeut; (3) en utveckling av övertygelse om terapins meningsfullhet; (4) att tillse hur den handledde bedriver terapi; samt (5) att tillse och säkerställa patientsäkerhet. Denna definition relaterar till vad som kallas "utbildningshandledning" i den här studien. Utbildningshandledning innebär således att den handledde är under utbildning och ännu inte legitimerad psyko-terapeut.

Att en allians finns i handledning liksom i terapi lyftes fram av Joan Fleming och Therese Benedek 1966 (Norberg, Axelsson, Barkman, Hamrin & Carlsson, 2016). Alliansen mellan handledd och handledare kallades av Fleming och Benedek för "lärandeallians" (i.e. "learning alliance") och användes ofta liktydigt med "handledningsallians" (i.e. "supervisory alliance") (Watkins, 2015a). Fleming och Benedek menade att handledning i likhet med terapi styrs av vilket mål som den handledde och handledaren förväntar sig att uppnå (Watkins, 2014). Förväntningarna dirigerar interaktionen; den handleddes förväntning om att få hjälp och handledarens förväntning om att erbjuda hjälp bidrar till att skapa ett band dem emellan (Watkins, 2014). Flemings och Benedeks formulering betonade att handledning handlar om ett samarbete och att samarbetet kunde förväntas påverka resultatet av handledning (Watkins, 2014). De betraktade relationen mellan handledd och handledare som ett partnerskap och som sine qua non för framgångsrikt arbete i handledning (Watkins, 2014). Flemings och Benedeks formulering etablerades senare som en grundval för psykoterapeutisk handledning och har över tid blivit enhälligt erkänd och accepterad (Watkins, 2015a). Alliansens upphöjda position går således igen i psykoterapeutisk handledning.

Inom psykoanalytisk handledning har funnits en långvarig kontrovers i relation till huruvida handledningens fokus ska ligga på hur terapeuten förstår patientens material eller på terapeutens egna reaktioner och motöverföring (Norberg et al., 2016). Det här dilemmat har kallats "teach or treat" (Norberg et al., 2016). Sarnat (1992) diskuterade "teach or treat" och kontroversen kring huruvida handledaren bör arbeta med den handleddes egna konflikter som uppkommer i det terapeutiska arbetet. Sarnat (1992) beskrev att blivande psykoanalytiker under lång tid uppmanades att arbeta med motöverföring exklusivt i egen analys. Handledaren befriades därmed från att bemöta den handleddes personliga svårigheter vilka även tenderade att patologiseras (Watkins, 2015a). Att betrakta handledning som en interaktion försvårade patologiseringen av den handledde och handledning fick ett mer demokratiskt perspektiv (Watkins, 2015a). Sarnat (1992)

lyfte fram att det förekommer ömsesidig överföring-motöverföring inom handledningsrelationen liksom inom den terapeutiska relationen.

Utforskande av interaktionen mellan handledd och handledare kan ge information om handledningsrelationen såväl som om den handleddes relation till patienten (Sarnat, 1992). Enligt den så kallade parallellprocessen kommer processen inom den terapeutiska relationen att spelas upp även i handledningsrelationen (McNeill & Worthen, 1989). Den handledde kommer i enlighet med denna process att iklä sig sin patients beteenden i syfte av att gestalta för handledaren det terapeutiska problemet (McNeill & Worthen, 1989). Handledningsrelationen kommer att utgöra ett slags modellering för hur den handledde ska ta sig an relationen till patienten (Frawley-O'Dea, 2003).

Handledningsalliansen och anknytning. Pistole och Watkins (1995) lyfte fram anknytning i relation till alliansen mellan handledd och handledare. De menade att det finns potential för anknytning i handledningsrelationen; vanligen reflekteras element av en anknytningsrelation i handledningsrelationen (Pistole & Watkins, 1995). Pistole och Watkins (1995) påpekade att handledningens huvudsakliga syfte är den handleddes utveckling som terapeut. Anknytningens trygga bas och säkra hamn banar väg för denna utveckling (Pistole & Watkins, 1995). Pistole och Watkins (1995) menade att en trygg bas och säker hamn är grundläggande för relationen mellan patient och terapeut men lika viktig för relationen mellan handledd och handledare. Den säkra hamnen är en trygg och hållande relation att återvända till som således också uppmuntrar till utforskande (Broberg et al., 2012). Att ha en känsla av trygghet i relationen till handledaren hjälper den handledde att våga pröva sig fram i sitt yrke (Pistole & Watkins, 1995).

Den handleddes anknytningsstil kan ha en påverkan på beteendet i handledning och relationen till handledaren (Pistole & Watkins, 1995). Pistole och Watkins (1995) kopplade undvikande anknytning till svårigheter hos den handledde att ta emot hjälp från handledaren. Även ifrågasättande av och missnöje med handledaren relateras till undvikande anknytning och ett allmänt distansskapande (Pistole & Watkins, 1995). Ambivalent anknytning kopplas till att den handledde uttrycker ett stort behov av handledaren och dennes hjälp (Pistole & Watkins, 1995). Pistole och Watkins (1995) tog även upp en rädsla hos den handledde för att bli övergiven av handledaren.

Watkins och Riggs (2012) uttryckte att forskningen om handledning och anknytning är begränsad. De lyfte fram att det endast har publicerats sju empiriska studier om detta men att en viktig slutsats i dessa var att relationen mellan handledd och handledare kan benämnas som en anknytningssituation. Den handledde kan komma att knyta an till handledaren som i bästa fall utgör en trygg bas och säker hamn (Watkins & Riggs, 2012). Watkins och Riggs (2012) påpekade också att relationen mellan handledd och handledare kan väcka "attachment dynamics" även om ingen explicit anknytning uppkommer mellan parterna.

Alliansbrott. Liksom i den terapeutiska alliansen förekommer även alliansbrott i handledningsalliansen. Konflikter som uppkommer i handledning kan ha negativ inverkan på processen i handledning och likaså på handledningsalliansen (Duff & Shahin, 2010; Olk & Friedlander, 1992). Olk och Friedlander (1992) beskrev att osäkerhet och motsägelser kring vad som förväntas i handledning kan leda till rollkonflikter hos den handledde, vilket kopplas till bland annat missnöje med handledningen. Duff och Shahin (2010) lyfte fram att den utvärderande aspekten av utbildningshandledning medför ett etiskt ansvar hos handledaren att informera den handledde om vad som förväntas av denne och vilka rättigheter personen har samt vad som förväntas av handledaren och

vilka rättigheter denne har. Avsaknad av detta kan leda till konflikter i handledningen (Duff & Shahin, 2010).

Handledning som präglas av att handledaren går fort fram eller saknar fokus på integrering av teori i det kliniska arbetet har också kopplats till alliansbrott och upplevelser av misstroende hos både handledd och handledare gentemot varandra (Duff & Shahin, 2010). Duff och Shahin (2010) påpekade också att det finns en asymmetri mellan handledd och handledare eftersom handledaren är i en auktoritetsroll; detta behöver hanteras i handledningen. Murphy och Wright (2005) kopplade denna asymmetri bland annat till att handledaren har större erfarenhet och i utbildningshandledning även har en utvärderande funktion. De genomförde intervjuer med elva personer som gick i handledning (Murphy & Wright, 2005). Bland annat att skapa en stämning som präglas av trygghet att utforska sig själv i handledningen och att samarbeta med den handledde genom att vara öppen och flexibel lyftes fram som positiva sätt som handledaren kan använda sin auktoritet på (Murphy & Wright, 2005). Vidare beskrevs även av Duff och Shahin (2010) att alliansbrott kan uppkomma av parallella processer där en konflikt mellan den handledde och dennes patient reflekteras i handledningsrelationen.

Duff och Shahin (2010) lyfte fram att den handleddes terapeutiska arbete kan påverkas av alliansbrott eftersom dessa kan leda till en känsla av otillräcklighet eller hopplöshet hos den handledde. Alliansbrott kan dock också betraktas som tillfälle att utveckla relationen mellan handledd och handledare (Duff & Shahin, 2010). Ladany (2004) uttryckte att effektiv handledning är beroende av att handledningsalliansen uppmärksammas och tillvaratas. Duff och Shahin (2010) beskrev att benämning av alliansbrott och öppna diskussioner om dessa har kopplats till att alliansbrott löses och har en positiv effekt på handledningen. Ladany (2004) menade att handledaren bör lägga mer fokus på handledningsalliansen vid uppkomna alliansbrott än när alliansen fungerar väl.

Bordins definition av alliansen

Edward Bordins modell av den terapeutiska alliansen såväl som av handledningsalliansen har varit särskilt inflytelserik (Crits-Christoph & Connolly Gibbons, 2003; Safran & Kraus, 2014). Bordins modell flyttade fokus från en psykoanalytisk definition till ett transteoretiskt synsätt (Auchincloss, 2016). Bordin (1979) framhöll att "the terms of the therapeutic working alliance have their origin in psychoanalytic theory, but can be stated in forms generalizable to all psychotherapies" (s. 253). Bordins modell för den terapeutiska alliansen var en föregångare till hans senare modell för handledningsalliansen (Watkins, 2014).

Den terapeutiska alliansen. Bordin definierade den terapeutiska alliansen som den utsträckning i vilken patienten och terapeuten kan vidmakthålla ett känslomässigt band sinsemellan i sitt gemensamma arbete med terapins mål och uppgifter (Safran & Kraus, 2014). Bordins (1979) formulering av den terapeutiska alliansen innehåller tre komponenter: (1) gemensamt upprättade mål; (2) en gemensam överenskommelse om vilka uppgifter som behöver utföras för att uppnå målen; samt (3) ett starkt känslomässigt band.

Bordin (1983) menade att inga mål kan uppnås utan en grundläggande förståelse och överenskommelse mellan patient och terapeut; ömsesidigheten i denna överenskommelse stärker alliansen. Bordin (1983) relaterade mål till tanke-, känslö- och hand-

lingsmässiga förändringar eller någon kombination av dessa. En ömsesidig förståelse av vilka uppgifter som de terapeutiska målen ger upphov till är också viktigt för alliansen (Bordin, 1983). Bordin (1983) menade att alliansen är beroende av att patienten förstår kopplingen mellan målen och uppgifterna. Han betonade också att patientens förmåga att möta de krav som uppgifterna ställer på denne har en inverkan på alliansen. Vilka uppgifter som kan finnas beror på terapeutens psykoanalytiska orientering; psykoanalysens fria association belystes av Bordin (1983) som ett exempel på patientens uppgift och kommunikation av förståelse samt fritt flytande uppmärksamhet som terapeutens. Vidare kopplade Bordin (1979) samarbetet mellan patient och terapeut till den mänskliga relationen dem emellan. Han påpekade att tillit är en del av alla terapeutiska relationer och att stark tillit och anknytning är nödvändigt vid utforskande av inre upplevelser (Bordin, 1979). Ett band kan enligt Bordin (1979) uppstå ur en delad upplevelse; bandet vidmakthåller samarbetet kring kombinationen av mål och uppgifter i terapin. Bordin (1979) framhöll att styrkan i samarbetet mellan patient och terapeut var närmare kopplat till terapins effektivitet än teoretisk ansats var.

Handledningsalliansen. Bordin (1983) använde modellen för den terapeutiska alliansen för att utveckla en modell för handledningsalliansen. Denna består av samma tre komponenter som den terapeutiska alliansen gör: (1) gemensamt upprättade mål; (2) en gemensam överenskommelse om vilka uppgifter som behöver utföras för att uppnå målen; samt (3) ett starkt känslomässigt band (Bordin, 1983).

Bordin (1983) formulerade en lista på åtta mål för handledning: (1) att som terapeut behärska vissa färdigheter, vilka relaterades till den valda typen av metod; (2) att fördjupa sin förståelse av patienten; (3) att fördjupa sin förståelse av den terapeutiska processen; (4) ökad självinsikt och insikt i den egna påverkan på processen; (5) att hantera personliga och intellektuella hinder för lärande; (6) att fördjupa sin förståelse av teori; (7) att stimulera till forskning; samt (8) att vidmakthålla en bra vårdstandard. Bordin (1983) kopplade uppgifter i handledningsalliansen till att den handledde har ansvar för att förbereda en rapport, verbal eller skriftlig, om det som personen ska ta upp i handledning. Han lyfte också fram att den handledde ska delta i observation av terapi-sessioner, med hjälp av till exempel inspelat material. Den handledde bör därtill välja ut svårigheter att presentera i handledningen. Bordin (1983) uttryckte att bandet i handledningsalliansen befinner sig emellan en patient-terapeut-relation och en elev-lärare-relation.

Sammanfattning

Den terapeutiska alliansen såväl som handledningsalliansen har en upphöjd position i dagens forskning. Forskning har identifierat alliansen som avgörande för resultatet av psykoterapi (Binder & Strupp, 1997; Horvath & Luborsky, 1993; Horvath & Symonds, 1991; Safran & Kraus, 2014) och som en gemensam faktor över psykoanalytisk teori och metod (Norcross & Wampold, 2011; Castonguay et al., 2010); i handledning har alliansen framhållits som den viktigaste gemensamma faktorn (Ladany et al., 1999; Schweitzer & Witham, 2018) även om forskningsunderlaget för handledningsalliansen inte är lika omfattande som för den terapeutiska alliansen (Ladany et al., 1999).

Anknytning har kopplats till både den terapeutiska alliansen (Saketopoulou, 1999) och handledningsalliansen (Pistole & Watkins, 1995). Omvårdnadspersonens

funktion som en trygg bas och säker hamn har även framhållits som grundläggande för terapeuten såväl som handledaren (Saketopoulou, 1999; Watkins & Riggs, 2012). Dessa funktioner kopplas till utforskande i terapi och handledning, vilket banar väg för utveckling (Saketopoulou, 1999; Pistole & Watkins, 1995). Vidare har alliansbrott framhållits av litteratur och forskning som något som kan störa den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen men också leda till en fördjupning av dessa om alliansbrottet hanteras väl (Duff & Shahin, 2010; Safran & Kraus, 2014). Att benämna alliansbrott och föra en öppen diskussion om det framhålls som viktigt för att alliansbrottet ska kunna lösas med positiv effekt på relationen (Duff & Shahin, 2010; Eubanks-Carter et al., 2010).

Den terapeutiska alliansen såväl som handledningsalliansen har formulerats på olika sätt. Bordins (1979; 1983) formulering av alliansen i dessa två sammanhang har dock haft ett stort inflytande i teori och forskning. Bordin (1979) framhöll att den terapeutiska alliansen består av (1) gemensamt upprättade mål; (2) en gemensam överenskommelse om vilka uppgifter som behöver utföras för att uppnå målen; samt (3) ett starkt känslomässigt band. Bordin (1983) applicerade senare denna formulering även på handledningsalliansen.

Litteratur och forskning om alliansen i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning som jag har tagit del av har dock studerat alliansen i dessa två sammanhang separat och så vitt jag vet finns ingen tidigare studie som jämfört erfarenheter av alliansen i terapi och handledning.

Syfte

Den här studien utforskade alliansens uttryck i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning utifrån terapeutens respektive handledarens perspektiv. Den riktade sig till psykodynamiskt inriktade psykoterapeuter som arbetade kliniskt och även bedrev psykoterapeutisk handledning. Deltagarförfrågan riktade sig till legitimerade psykoterapeuter oavsett grundutbildning. Anledningen till detta var att erfarenhet av kliniskt arbete och handledning ansågs som mer relevant för studien än grundutbildning. Studien var kvalitativ och använde intervjuer.

Syftet var således att i en kvalitativ studie jämföra erfarenheter av och reflektioner kring alliansen i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning hos legitimerade, kliniskt verksamma psykoterapeuter som även bedrev psykoterapeutisk handledning och som arbetade på en psykodynamisk grund. Jag var intresserad av att utforska vilka likheter och skillnader som kan finnas mellan den terapeutiska alliansens och handledningsalliansens uttryck enligt respondenterna.

Metod

Deltagare

Studien riktade sig till legitimerade, kliniskt verksamma psykoterapeuter som även bedrev psykoterapeutisk handledning och som arbetade på en psykodynamisk

grund. I syfte av att bredda urvalsgruppen formulerades handledarutbildning som ett önskemål men inte ett krav.

Urvalet gjordes från Göteborgs Psykoterapi Institut och S:t Lukas mottagningar i Västra Götaland. Via personallistorna för respektive mottagning på S:t Lukas hemsida identifierades legitimerade, psykodynamiskt inriktade psykoterapeuter med handledarutbildning. Personallistan på hemsidan för Göteborgs Psykoterapi Institut identifierade verksamhetens legitimerade psykoterapeuter; med hjälp från klinikansvarig på psykoterapimottagningen vid Göteborgs universitet identifierades personer som även var verkamma handledare. Vidare valdes även externa handledare vid psykoterapeut- och psykologprogrammet i Göteborg ut utifrån ovanstående kriterier för att bredda urvalsgruppen. Personer som jag tidigare hade träffat i utbildningssammanhang på psykologprogrammet uteslöts.

En förfrågan om deltagande skickades ut via mail till totalt 35 personer, inklusive två verksamhetschefer för två mottagningar tillhörande S:t Lukas. Potentiella respondenter kontaktades således direkt med undantag för dessa två mottagningar. Anledningen till detta var svårighet att få tag i kontaktuppgifter till personalen där. Efter en vecka kontaktades potentiella respondenter över telefon och ett påminnelsemail om studien skickades ut till de personer som inte varit tillgängliga över telefon.

Nio personer anmälde intresse för att vara med i studien; sju intervjuer genomfördes. Bortfallet av två intervjuer berodde på att en respondent fick förhinder och en intervju med den andra inte planerades in på grund av begränsat tidsutrymme för studien.

Samtliga respondenter var kvinnor. Fem av respondenterna hade en grundutbildning som legitimerad psykolog, en som socionom och en som läkare. Alla hade i enlighet med urvalskriterierna en vidareutbildning som legitimerad psykoterapeut. Vidare var även samtliga respondenter handledarutbildade och bedrev utbildningshandledning. Fem av respondenterna bedrev även handledning med legitimerade psykoterapeuter vid tiden för intervjuerna och en hade gjort det tidigare.

Antalet år som respondenterna hade bedrivit psykoterapi varierade mellan sju till ungefär fyrtio. Antalet år som respondenterna hade bedrivit handledning varierade mellan tre till ungefär fyrtio. Antalet år baserades på när respondenterna blivit legitimerade psykoterapeuter respektive blivit klara med sin handledarutbildning. Fem respondenter uppgav att de ägnade en större del av sin arbetstid åt terapi än åt handledning vid tiden för intervjuerna; en respondent uppskattade en jämn fördelning mellan terapi och handledning och en respondent uppgav att hon handledde mer än hon bedrev terapi.

Instrument

Semistrukturerade intervjuer användes för att samla in data. En intervjuguide konstruerades till dessa (bilaga 1). En inledande fråga ställdes för att öppna intervjun för reflektion kring allians som begrepp utan att nödvändigtvis koppla det till psykoterapi eller psykoterapeutisk handledning. Vidare ställdes tre öppna frågor om alliansen i relation till psykoterapi, psykoterapeutisk handledning och utbildningshandledning. För psykoterapi och psykoterapeutisk handledning var dessa tre frågor identiskt formulerade med undantag av syftningen på antingen psykoterapi eller psykoterapeutisk handledning. Dessutom innehöll intervjuguiden frågor om respondentens yrkesmässiga bakgrund. Utöver dessa frågor formulerades även potentiella följdfrågor (bilaga 2).

Till intervjuerna användes stimulusmaterial i form av begrepp relevanta för undersökningsområdet som respondenterna fick reflektera kring. Dessa kommer att beskrivas närmare nedan. Intervjumetodiken testades i en pilotintervju innan intervjuerna påbörjades.

Datainsamling

Intervjuer. Inför intervjuerna skickades intervjuguiden ut utan följdfrågor (bilaga 1) till respondenterna tillsammans med information om informerat samtycke utifrån Vetenskapsrådets principer (bilaga 3). Respondenterna uppmuntrades att läsa igenom frågorna men inget krav på detta ställdes.

Vid intervjutillfället informerades respondenterna om studien och ett verbalt samtycke spelades in innan intervjuerna påbörjades. En digital diktafon användes för att spela in intervjuerna. Intervjuerna hölls på respondenternas respektive arbetsplats och omfattade mellan 50-60 minuter.

Efter att samtycke erhållits från respondenterna ställdes frågorna om bakgrund. Därefter presenterades respondenterna för upplägget på intervjun: att först reflektera kring begreppet allians på en allmän nivå och sedan i relation till psykoterapi och sedan i relation till psykoteraeutisk handledning.

Respondenterna presenterades för stimulusmaterialet: ljusgula post-it-notes med Bordins (1983) begrepp ”mål”, ”uppgifter” och ”band” som ett sätt att definiera allians. Den inledande frågan öppnade intervjun då respondenterna tillfrågades om sina tankar om denna definition och ombads reflektera över vad begreppet ”allians” hade för betydelse för dem. Utifrån respondenternas reflektioner lades gröna post-it-notes till och ersatte ibland de ljusgula. Med hjälp av dessa skapades en tankekarta under intervjuerna. Syftet med denna tankekarta var både att konkretisera och sammanfatta respondentens reflektioner samt uppmuntra till vidare reflektion.

Under intervjuerna hade jag intervjuguiden med följdfrågor (bilaga 2) och ställde dessa beroende på huruvida respondenterna berörde dessa ämnen självmant eller inte. Vid avrundningen av intervjuerna sammanfattade jag med hjälp av tankekartan det som jag uppfattade vara det mest centrala i respondentens reflektioner. Respondenterna fick avslutningsvis frågan vad de tyckte var det viktigaste att ta med sig från det som sagts under intervjun.

Intervjuprocess. Under intervjuerna var min uppfattning att flera av respondenterna tenderade att inledningsvis hänvisa till litteratur och etablerad teori. Efter en stund upplevde jag att de blev mer bekväma i ämnet och att prata utifrån sina egna erfarenheter och reflektioner. Vidare var även min upplevelse under intervjuerna att respondenterna tenderade att börja i olikheter och på vilket sätt alliansen skiljer sig åt i de olika sammanhangen. Senare under intervjuerna verkade flera av respondenterna landa i vissa likheter i alliansen efter att ha reflekterat över de båda sammanhangen separat.

Dataanalys

Metodöverväganden. Den här studien utgick ifrån en essentialistisk/realistisk epistemologi, vilken innebär ett återgivande av erfarenheter hos och mening för respon-

denterna (Braun & Clarke, 2006). Enligt detta perspektiv reflekterar respondenternas berättelser deras erfarenheter och hur de skapar mening (Braun och Clarke, 2006).

Vidare användes en semantisk ansats; med Brauns och Clarkes (2006) ord beskriven: "If we imagine our data as an uneven blob of jelly, the semantic approach would seek to describe the surface of the jelly, its form and meaning..." (s. 84). Således söker man vid en semantisk ansats inte efter någon underliggande mening i det som respondenterna har sagt. Den semantiska ansatsen börjar deskriptivt och utvecklas sedan ofta till en tolkande nivå där mönster i den deskriptiva delen teoretiseras och kopplas till bland annat tidigare litteratur (Braun och Clarke, 2006), vilket senare görs i diskussionen för denna studie.

Analys. Brauns och Clarkes (2006) modell för tematisk analys användes för att bearbeta materialet. Intervjuerna transkriberades verbatim och korrekturlästes före utskrift. Transkripten lästes inledningsvis flera gånger i syfte av att bli bekant med materialet. Efter att ha fått en översikt över materialet kodades transkripten manuellt. Koderna bestod av begrepp och uttryck som jag ansåg vara meningsbärande för studiens syfte. En induktiv ansats användes vid kodningen; jag sökte öppet efter beskrivningar av alliansen i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning. Eftersom både respondenterna och jag var förtrogna med teoretiska begrepp kopplade till allians var det dock ofrånkomligt att intervjudata och analysprocessen påverkades i deduktiv riktning. Kodningen var också deduktivt präglad då jag även sökte efter omnämmanden av den terapeutiska alliansen respektive handledningsalliansen samt uttalanden som syftade på likheter och skillnader mellan dessa. Koderna sammanställdes i en kodkarta och grupperades i denna efter tillhörighet till den terapeutiska alliansen eller handledningsalliansen.

Efter kodningen användes kodkartan för att skapa preliminära teman. Vissa koder för den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen var överlappande och andra unika för respektive sammanhang. Utifrån detta skapades tre huvudteman: gemensamt för den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen; unikt för den terapeutiska alliansen; unikt för handledningsalliansen. Koderna grupperades i underteman till dessa. Jag valde att inte separera utbildningshandledning från handledning med legitimerade psykoterapeuter. Detta eftersom det i materialet inte alltid framgick vilken typ av handledning som respondenterna syftade på. Vidare bedrev samtliga respondenter utbildningshandledning vid tiden för intervjuerna men inte alla bedrev handledning med legitimerade psykoterapeuter.

Temana utvärderas genom att jag kontinuerligt återvände till koderna för att se till att de var sammanhängande i det mönster jag skapat. Jag återvände även till transkripten för att kontrollera att jag inte missat något meningsbärande i materialet. För varje tema identifierades en essens: vad temat innehöll och vad som inte hörde dit. Således kontrollerades varje temas självständighet och att temana inte överlappade varandra i för stor utsträckning.

Resultat

I resultatet har jag sammanställt de erfarenheter och reflektioner som respondenterna delgav mig. Analysen resulterade i tre huvudteman: gemensamt för den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen; unikt för den terapeutiska alliansen; unikt för handledningsalliansen. För varje huvudtema finns ett antal underteman; dessa är inde-

lade i två nivåer. En kort sammanfattning av temana framställs här. Temana redovisas även i tabell 1 nedan. Därefter följer en fördjupning i varje enskilt tema.

Resultatet indikerade att gemensamt för den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen är att kontraktet mellan patient och terapeut respektive handledd och handledare reglerar situationen som de befinner sig i och även relationen dem emellan. Kontraktet innebär en ömsesidig överenskommelse om terapin eller handledningen. Förtroende beskrevs som en förutsättning för att patienten respektive den handledde ska våga och vilja delge terapeuten respektive handledaren material. Terapi och handledning identifierades därtill som ett gemensamt arbete mellan de involverade parterna; det finns dock en asymmetri i relationen mellan dem och terapeuten respektive handledaren har funktionen av en förebild för patienten respektive den handledde. Reflektion beskrevs som grundläggande i terapi och handledning. Det handlar om att med hjälp av lek utforska materialet. Förståelse av sig själv lyftes fram som målet med terapi och handledning och inom handledning även förståelse av sitt terapeutiska arbete. Respondenterna framhöll även att alliansbrott som tas tillvara kan leda till fördjupning av både den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen.

Det som framkom som unikt för den terapeutiska alliansen var en intimitet i relationen mellan patient och terapeut. Det beskrevs som en närhet som uppkommer av att terapeuten ”drar patienten till sig” när denne initierar utforskande. Terapeuten beskrevs också ha ett mandat att analysera patienten som handledaren inte har i relation till den handledde. Den terapeutiska alliansen jämfördes också med barn-förälder-relationen; patientens förmåga kopplades till dennes anknytning. Att terapeuten har ett större ansvar än patienten att upprätta en allians lyftes också fram samt terapeutens ansvar att ställa sig till förfogande för patienten.

Det som framkom som unikt för handledningsalliansen var en distans i relationen mellan handledd och handledare. Handledaren beskrevs befinna sig utanför den terapeutiska relationen; därför kan handledaren hjälpa till att skapa en distans till den för att man ska kunna reflektera och se skogen trots alla träd. Handledaren beskrevs inte heller ha mandat att analysera den handledde som terapeuten har mandat att analysera patienten. Handledning beskrevs handla om att benämna snarare än att bearbeta den handleddes eget material. Handledningsalliansen jämfördes också med elev-lärare-relationen där handledaren behöver hantera prestationsångest som kan finnas hos den handledde. Handledaren har ett ansvar att stärka den handledde i sin tilltro till sin egen förmåga men har vid utbildningshandledning även ett ansvar att utvärdera denne.

Vidare framkom i relation till handledning också att handledaren i grupphandledning behöver hantera gruppprocesser och skapa tolerans för olikheter. Det lyftes även fram att handledaren kan ha olika fungerande allianser med olika individer i gruppen. Handledningssituationen benämndes även som en något socialt situation tillskillnad från terapi. Handledaren behöver även använda sin kunskap för att hantera parallellprocesser som kan uppstå i handledningen.

Tabell 1

Temor

Huvudtema	Undertema nivå 1	Undertema nivå 2
1. Gemensamt för den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen	1.1 Kontraktet reglerar situationen och relationen	
	1.2 Förtroende är en förutsättning för delgivande	
	1.3 Det är ett gemensamt arbete	
	1.4 Relationen är asymmetrisk	
	1.5 Reflektion handlar om att leka	
	1.6 Förståelse av sig själv är målet	
	1.7 Alliansbrott som tillvaratas kan fördjupa alliansen	
2. Unikt för den terapeutiska alliansen	2.1 Intimitet	2.1.1 Att dra patienten till sig
		2.1.2 Terapeuten har mandat att analysera
	2.2 Barn-förälder-relation	2.2.1 Patientens förmåga kan kopplas till anknytning
		2.2.2 Terapeuten har ansvar för att ställa sig till förfogande
3. Unikt för handledningsalliansen	3.1 Distans	3.1.1 Att se skogen trots alla träd
		3.1.2 Handledaren har inte mandat att analysera
	3.2 Elev-lärare-relation	3.2.1 Prestationsångest kan påverka alliansen
		3.2.2 Handledaren har ansvar för att uppmuntra och utvärdera
	3.3 Att hantera grupprocesser och socialt umgänge	
	3.4 Att använda sin kunskap för att hantera parallellprocesser	

1. Gemensamt för den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen

1.1 Kontraktet reglerar situationen och relationen. Kontraktet var ett tema som flera respondenter började sin reflektion i. Det fanns hos respondenterna en uppfattning om att kontraktet innefattar en överenskommelse mellan patient och terapeut respektive handledd och handledare kring vilka ramar som finns. En respondent beskrev i relation till psykoterapi: *"I kontraktet så formulerar vi ju vilka ramar och vilka regler och relationen mellan psykoterapeut och patient."* (Respondent 2). En annan uttryckte att ramen är lika viktig i handledning som terapi även om den kanske inte ser precis likadan ut. Flera respondenter framhöll att ramen befrämjar den terapeutiska processen liksom arbetet i handledning. Att båda parter håller på ramen beskrevs som grundläggande; att patienten och den handledde bland annat kommer till terapin respektive handledningen uttryckte flera respondenter som A och O. En respondent framhöll att en tät kontakt är viktig och att tiden är en essentiell del av ramen. Ramen beskrevs som en överenskommelse mellan parterna och som en plattform för det gemensamma arbetet. En respondent uttryckte att denna plattform handlar om att man träffas och är överens om vad man gör med tiden tillsammans. Flera respondenter påpekade i likhet med detta att det är viktigt att man är överens om vad man ska arbeta med, oavsett om det handlar om terapi eller handledning. En respondent definierade kontraktet som en ömsesidig överenskommelse.

Kontraktet beskrevs som reglerande; både av situationen och relationen. En respondent uttryckte att hon föredrar begreppet "setting" framför "allians". Settingen beskrevs innefatta situationen såväl som ramarna och plattformen. Respondenterna påtalade att kontraktets innehåll varierar beroende på sammanhang och relation. Att patient och terapeut respektive handledd och handledare är överens om vad kontraktet innebär var dock något som respondenterna återkommande lyfte fram. Oavsett vilket begrepp som användes tenderade respondenternas beskrivningar att landa i vikten av att vara överens.

1.2 Förtroende är en förutsättning för delgivande. Förtroende framhölls som en förutsättning för att patienten eller den handledde ska dela med sig av det som personen tar med sig. Flera respondenter påpekade att förtroende befrämjas av att patienten eller den handledde känner sig trygg med kontraktet. Denna trygghet knyter an till att det finns en tydlig överenskommelse: vad man ska arbeta med och vad man kan förvänta sig av arbetet. Tryggheten beskrevs handla om en upplevelse av att situationen och relationen är pålitliga. Flera respondenter påpekade att det behöver finnas en genuinitet för att relationen ska kännas trygg. En respondent framhöll att en terapeut behöver vara förankrad i sitt känsloliv för att kunna vara genuin och en annan menade att det handlar om att vara ärlig i stil som terapeut. Man behöver också vara närvarande i terapin och handledningen för att kunna härbärgera den andra parten.

Respondenterna lyfte fram att om förtroende saknas till terapeuten eller handledaren kommer inte den andra parten att delge material i lika stor utsträckning. Att delge material lyftes fram som ett tecken på förtroende mellan parterna. Patienterna och den handledde känner sig trygg i vetskapen om att terapeuten eller handledaren kan härbärgera det delgivna materialet. I relation till handledning menade en respondent att den handledde avbördar sig och att det är viktigt att handledaren kan ta emot detta. Hon kopplade även detta till terapi, även om avbördandet gäller olika sorters material. En annan respondent påpekade att om den handledde känner sig hållen och härbärgerad i handledningen så kan personen i sin tur göra motsvarande med sin patient. Vidare lyfte en respondent fram att man som terapeut också ibland kan delge patienten vad som

händer inom en själv. Hon menade att terapeuten kan använda sina känslor i relation till patienten för att utveckla alliansen.

I relation till handledning uttryckte flera respondenter att brist på förtroende till handledaren kan leda till att den handledde inte vågar delge svårigheter eller misstag och således inte öppna upp för sitt arbete. En respondent beskrev i relation till handledning:

”...Att i det jobb som den handledde gör så kan den känna att nu om det händer nånting här eller om jag behöver hjälp på nåt sätt så har jag min handledare jag kan gå till eller att det på nåt sätt skapar en grund för, eller en trygghet /.../ arbetsmässigt, att man kanske vågar pröva eller vågar befinna sig i. Så har man en handledare som man känner tillit till eller har en allians med så då blir det ju en grund för att våga utvecklas i sitt jobb.” (Respondent 5)

En annan respondent uttryckte likaså att handledaren behöver inge förtroende för att den handledde ska komma till henne med det som personen tycker är svårt. Hon menade att en handledning som fungerar bra innefattar detta. Andra respondenter påtalade detta i relation till terapi.

1.3 Det är ett gemensamt arbete. Återkommande bland respondenternas beskrivningar av den terapeutiska alliansen såväl som handledningsalliansen var att det finns en ömsesidighet. Alliansen i båda sammanhang beskrevs som ett gemensamt arbete, ett samarbete. En respondent beskrev det som en gemensam ansträngning som innebär att båda parter gör uppoffringar för att bland annat hålla ramen. En annan respondent uttryckte att terapi är en intersubjektiv scen där terapeuten är med och agerar och låter sig påverkas. Samarbetet beskrevs också som att vara medtänkare av en respondent. En annan respondent beskrev samarbetet i både terapi och handledning som att man är parhästar:

”Du och jag är ju parhästarna och det vi ska utforska det är så att säga den lasten eller /.../ ekipaget som du kommer med, det som vi drar, det här som händer ju nu mellan dig och mig.” (Respondent 1)

Denna respondent uttryckte således att den terapeutiska alliansen såväl som handledningsalliansen handlar om att man drar åt samma håll. Parhästarnas last är det material som patienten eller den handledde tar med sig till terapin eller handledningen.

1.4 Relationen är asymmetrisk. Flera respondenter lyfte fram att relationen mellan patient och terapeut respektive handledde och handledare präglas av en asymmetri. Det påpekades att denna asymmetri är något som bör tydliggöras i kontraktet och ingå i överenskommelsen mellan parterna. En respondent beskrev att terapeuten respektive handledaren har en vägledande funktion som gestaltar sig på olika sätt i terapi och handledning. Något som lyftes fram som gemensamt är dock att både terapeuten och handledaren fungerar som förebilder för patienten respektive den handledde. Detta beskrevs också som att modellera; handledningsalliansen belystes som en modell för den terapeutiska alliansen. En respondent uttryckte att handledaren modellerar utforskande av relationen, vilket den handledde sedan tar med sig till sitt patientarbete.

En annan respondent påpekade att relationen är asymmetrisk eftersom det finns en auktoritativ aspekt av att vara terapeut och/eller handledare. Denna respondent jämförde relationerna med barn-förälder-relationen respektive elev-lärare-relationen. Både

patienten och den handledde betalar även en avgift för att gå i terapi respektive handledning, vilket även bidrar till asymmetrin i relationen.

1.5 Reflektion handlar om att leka. Reflektion beskrevs som det mest grundläggande arbetet i terapi och handledning. Utvecklingen av en allians beskrevs som beroende av patientens och den handleddes förmåga till reflektion. En respondent menade att allians inte kan vara utan reflektion. Hon uttryckte:

”Där har du arbetsalliansen: Han tänker om sig själv. Med andra ord: Han kan reflektera. Och med vissa patienter tar det längre tid att etablera en arbetsallians. Förmågan att reflektera är inte alltid given. Det är nånting man måste arbeta med.” (Respondent 2)

En annan respondent påpekade att det är viktigt att skapa ett utrymme i både terapi och handledning där det är möjligt att tänka. Flera respondenter benämnde reflektion som en ”lek” och menade att det är upp till terapeuten respektive handledaren att hjälpa patienten respektive den handledde att leka. En respondent lyfte fram att detta är alliansarbete. En annan respondent beskrev leken som:

”...All terapi handlar om att leka, men även mellan handledare och terapeut att man liksom leker med olika tankar: 'Kan det vara så här eller så här...?' Det kanske är så patienten kanske känner så, så man har alla bollar i luften så att man tillsammans leker fram till olika tankar om hur man ska jobba vidare. Har det uppstått då finns en väldigt bra allians ofta. Då kan man skratta och det är avslappnat och så, så att säga.” (Respondent 3)

Reflektion framhölls handla om att med hjälp av lek utforska materialet. En respondent uttryckte att det man gör i terapi är att tillsammans med patienten utforska patienten själv. En respondent beskrev det som att man riktar totalt ljus mot patienten. Utforskandet präglas enligt en respondent av ett spontant flöde mellan patient och terapeut respektive handledd och handledare.

”Det här ordet 'flöde' är bra. /---/ Att det är ett flöde mellan mig och i detta fallet då patienten, inte den handledde, men det är lika där. /---/ Att låta spontana tankar komma är ett gott tecken men också att patienten tillåter sig att tänka efter, våga det, stoppa och [paus] söka i sitt inre [paus] och då är det ett flöde tycker jag. För då är det ett flöde inåt också mot patienten själv, och ett flöde mellan oss.” (Respondent 1)

Något som framhölls som en viktig del i utforskandet i både terapi och handledning var att kunna stanna upp. Detta beskrevs som något som både terapeuten respektive handledaren såväl som patienten respektive den handledde kan initiera. Om patienten eller den handledde upplever att terapeuten respektive handledaren går för fort fram kan man behöva stanna upp och vänta in varandra. Att terapeuten respektive handledaren stoppar patienten respektive den handledde är också viktigt. En respondent uttryckte att om handledaren märker att den handledde i sin terapi börjar bli en lärare istället för en medtänkare kan man utforska detta i handledningen. Vid utforskandet frågar man sig vad som hände och gjorde att den handledde reagerade på detta sätt. Att hjälpa patienten att stanna upp beskrevs av en respondent som att ”fånga reflektionen”. Hon menade att det handlar om att titta på sig själv och sina reaktioner i terapi liksom i handledning.

1.6 Förståelse av sig själv är målet. Förståelse identifierades av respondenterna som målsättningen för både terapi och handledning även om förståelse inbegrep olika saker i dessa två sammanhang. En respondent beskrev förståelsen i terapi som:

”Förståelsen av patientens problematik så att patienten genom att förstå sig själv, så kan patienten /.../ ha ett bättre underlag att göra val i livet. Och där backar jag. Det är inte jag som gör valet. Tillsammans med patienten ökar vi förståelsen för patienten och utifrån det kan patienten göra bättre eller bra val för sig.” (Respondent 2)

Hon beskrev vidare att det handlar om att patienten med hjälp av reflektion är aktivt medverkande i sin egen utveckling. Förståelsen kopplades till att hitta sig själv. En respondent uttryckte att hon strävar efter att det ska bli tydligare för patienten vad personen vill och hur denne vill handla. En annan respondent kopplade ökad självinsikt hos patienten till delgivande i terapin och reflektion kring vad man känner och behöver. Att terapeuten har förståelse för sig själv och sina egna reaktioner lyftes också fram. En respondent påpekade att utbildningsterapin för blivande psykologer handlar om ökad självinsikt för att man ska kunna fungera bättre i sitt terapeutiska arbete.

Respondenterna framhöll att förståelse handlar om utveckling. En respondent beskrev det som att patienten genom självinsikt utvecklar ett mognare sätt att strukturera sina upplevelser och möta verkligheten. Flera respondenter menade att det sker en utveckling i att patienten respektive den handledde börjar delge terapeuten respektive handledaren mer av materialet. Därmed kan man också utforska och fördjupa sig i detta.

Förståelse i handledning lyftes fram både i relation till den handleddes förståelse av sin patient samt den handleddes förståelse av sig själv och sitt terapeutiska arbete. En respondent påpekade att man går i handledning för att se på sitt eget sätt att fungera som terapeut. Samma respondent reflekterade vidare att det är den handleddes relation till patienten som utforskas: hur den handledde bland annat arbetar med överföring och tolkningar.

1.7 Alliansbrott som tillvaratas kan fördjupa alliansen. Respondenten som använde begreppet ”flöde” menade också att flödet gör att det kan bli fel ibland, bland annat att terapeuten kan uttrycka sig klumpigt på ett eller annat sätt. Hon påpekade att det då är viktigt att det finns ett förtroende så att man kan gå in och reparera. Denna respondent, såväl som flera andra respondenter, lyfte fram ett värde i att det uppkommer konflikter eller alliansbrott i terapi och handledning. Några respondenter uttryckte att de välkomnar konflikter och beskrev att om dessa hanteras väl så kan det leda till en fördjupning av processen och att alliansen mellan parterna stärks.

”...Öppningen till nåt som [paus] är väldigt djupt. Det är därför som jag måste lyssna och försöka förstå för det är inte lika för oss alla. Vad är det för nånting som öppnar sig här när den här personen tappar förtroendet för mig för att jag ser ut på ett visst sätt eller sa nånting som den tyckte blev sårande eller så? Det händer men det händer gång på gång tänker jag. Det behöver få hända också.” (Respondent 4)

Att patienten eller den handledde uttrycker kritik mot terapeuten eller handledaren framställdes som ett tecken på förtroende. Att terapeuten eller handledaren kan ta emot denna kritik beskrevs också som ett hållbart som är viktigt för att alliansen ska hålla för brottet. En respondent framhöll att misstag från terapeutens sida mobilise-

rar patientens kraft att våga protestera. Hon menade att detta kan leda till att alliansen stärks då patienten får uppleva att terapeuten kan ta emot personens aggression och att man tillsammans kan utforska vad som hände samt patientens känsla.

Flera respondenter beskrev att alliansbrott även kan handla om att terapeuten eller handledaren blir hållen på avstånd. En respondent beskrev en erfarenhet av att uppleva att hon inte blev insläppt som handledare:

”...Och då svarade den terapeuten jättefint på det och sa att hen /.../ kände sig väldigt omhändertagande kring patienten och hen ville skydda sin patient och då därmed också skydda patienten från mig lite på nåt sätt /.../ och när vi hade pratat om det då tyckte jag att det löste upp sig /.../ att det blev mer öppet och att vi också kunde tänka på det lite mer – vem den här patienten var att det blev på det sättet och så kunde vi använda oss om det.” (Respondent 6)

Att lyfta fram det som man upplever som alliansbrott är något som respondenterna påtalade i stor utsträckning. Flera respondenter menade att alliansbrott för det mesta löser upp sig om man lyfter och utforskar dem. Några respondenter beskrev erfarenheter av när detta inte hjälpt och att alliansbrottet inte gått att lösa. Respondenterna påtalade dock användningen av ett metaperspektiv som en bra intervention vid alliansbrott både i terapi och handledning.

2. Unikt för den terapeutiska alliansen

2.1 Intimitet.

2.1.1 Att dra patienten till sig. En skillnad mellan den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen som framträdde under intervjuerna var hur nära relationen mellan patient och terapeut respektive handledd och handledare är. En respondent uttryckte att hon ser det som sin uppgift i egenskap av terapeut att vara inträngande. Hon beskrev att patienten har rätt att säga stopp om det blir för svårt men att hon samtidigt ansåg att det hörde till den terapeutiska processen att gå över gränser. Hon uttryckte att dessa gränser ofta är det som är hinder för patienten i livet och att man därför behöver prata om det i terapi.

En respondent uttryckte att man ”drar patienten till sig” då man som terapeut initierar ett utforskande tillsammans av någonting i materialet. Hon beskrev detta som något som lite liknar förförelse. En annan respondent berättade om en erfarenhet av en gratifikationsintervention med en patient som upplevde att omgivningen inte uppskattade personens stora intresse. Respondenten beskrev att hon uttryckte en önskan om att få ta del av detta intresse, vilket blev väldigt betydelsefullt för alliansen. Respondenten menade att patienten och hon kunde mötas i detta och att det skapade förtroende.

2.1.2 Terapeuten har mandat att analysera. Vilket mandat att analysera som finns lyftes också fram som en skillnad mellan terapi och handledning. Flera respondenter beskrev att terapeuten har ett mandat att tolka som handledaren inte har. Att tolka innebär ett närmande, och enligt en respondent, att gå över gränser som kan vara hinderande för patienten i livet.

”För det är ju också en skillnad mellan terapi och handledning som är väldigt viktig tycker jag. Det är att i terapi så ingår ju i kontraktet, även om du

inte uttalat, så ingår ju det att patienten har gett dig rätt att analysera, tolka, bemöta det du säger /.../ men det kan du ju inte i handledningen för i handledning är det inte den handledde som är, utan det material den kommer med...” (Respondent 3)

2.2 Barn-förälder-relation. Anknnytning togs upp av flera respondenter i relation till den terapeutiska relationen. En respondent uttryckte att alliansen skapar förutsättningar för trygg anknnytning. Hon menade att det handlar om att öppna sig och visa vad man känner och behöver. Detta jämfördes med barnets tidiga liv där barnets behov blir sedda och barnet därmed kan växa. Respondenten påpekade att samma process sker i terapi. En annan respondent jämförde det totala ljus som rikas mot patienten med den uppmärksamhet som riktas mot barnet och att omvårdnadspersonen bordlägger sin egen problematik. Hon menade att terapi därmed väcker till liv tidiga processer.

2.2.1 Patientens förmåga kan kopplas till anknnytning. Patientens del i att utveckla en allians kopplades till dennes motivation och även vilken förmåga patienten har. Vilken anknnytning som personen har beskrevs påverka etableringen av en allians. En person med trygg anknnytning beskrevs som en person som förväntar sig att få hjälp i terapin, vilket en person med otrygg anknnytning inte gör. En respondent uttryckte att om patienten har en undvikande eller ambivalent anknnytning så får terapeuten arbeta mer för att upprätta en allians. En respondent beskrev att om patienten har en undvikande anknnytning som förändras till en trygg anknnytning under terapins gång så kan det uppkomma aggressivitet, vilket är en process som man måste gå igenom.

”För länge, länge sedan så hade jag en patient som det var jättesvårt att få en allians med, som vände ryggen. /---/ Så jag kunde inte se ögonkontakt och så. Men hon fortsatte i många, många år /.../ och det blev bra till slut men det var svårt att få till den alliansen. /---/...Hon ville ha det så till dess det hade blivit tryggt för henne.” (Respondent 7)

Idealisering framhölls som nödvändigt av en respondent för att patienten ska våga gå i terapi. Det handlar om att patienten upplever att terapeuten faktiskt kan hjälpa personen. Respondenten uttryckte att patienten kan läsa in det som personen behöver i relationen. Relationen till terapeuten jämfördes med en beroende-frigörelse-process. En respondent beskrev att patienten går in i en relation som denne också måste frigöra sig ifrån och att den terapeutiska relationen således blir en typ av träningsarena för att våga vara i ett beroende. Frigörelsen handlar om att bryta ner auktoriteten i likhet med vad som sker i barn-förälder-relationen, vilket bland annat kan ske genom att terapeuten ibland begår misstag och visar att hon är mänsklig. Med hjälp av detta sker en desillusionering som innebär att idealiseringen försvinner; patienten kan använda sig av detta för att skapa relationer utanför terapin.

2.2.2 Terapeuten har ansvar för att ställa sig till förfogande. Flera respondenter menade att terapeuten har ett större ansvar att utveckla en allians än patienten har. En respondent beskrev att patienten behöver ha en vilja att mötas men att terapeuten behöver arbeta för att patienten ska känna att det är möjligt att mötas. Respondenten uttryckte det som att patienten kommer med sin sårbarhet och sina svåraste känslor; det kan finnas rädslor för att bli avvisad eller inte bli förstådd. En annan respondent framhöll att en god allians uttrycks i att det blir affekter i rummet som patient och terapeut kan utforska tillsammans. En annan respondent menade att det är viktigt att terapeuten uppfattar patienten känslor och således har en känslomässig intoning. Det behöver en-

ligt henne också finnas en intellektuell kontakt, då patienten uppfattar att terapeuten försöker förstå och relatera till materialet.

Respondenterna beskrev att terapeuten måste ställa sig till förfogande för patienten. I likhet med omvårdnadspersonen lägger terapeuten band på sina egna konflikter för att kunna härbärgera patienten. Det lyftes fram att för att kunna göra detta behöver terapeuten ta hand om sig själv både kroppsligt och psykiskt. En respondent jämförde det med att ha ett spädbarn under sessionerna då man är öppen för den andre och bordlägger sitt eget material. Flera respondenter beskrev detta som att man är sitt eget verktyg eller instrument.

3. Unikt för handledningsalliansen

3.1 Distans.

3.1.1 Att se skogen trots alla träd. Flera respondenter framhöll att reflektion handlar om att skapa distans. En respondent använde idiommet ”man ser inte skogen för alla träd” för att belysa att det är viktigt att stanna upp och ta ett steg tillbaka. Detta uttrycktes visserligen både i relation till terapi och handledning men i handledning beskrevs förekomma även andra former av distans. Det lyftas bland annat fram att handledaren inte är med i den terapeutiska relationen och har därför möjlighet att se relationen klarare utan grumlat omdöme. Handledaren befinner sig inte i överföringen motöverföringen som ofta präglar den terapeutiska relationen. En respondent uttryckte att detta är poängen med handledningen eftersom handledaren då kan belysa relationen ovanifrån. Några respondenter påpekade att eftersom man som handledare inte är med i terapirummet kan man aldrig riktigt veta vad som förmedlas bortom orden, och att det därför är viktigt att ha respekt för den handleddes uppfattning och bedömning av relationen.

I handledning arbetar man kring patienten och den handleddes hantering av terapin. Respondenterna lyfte fram att handledningen således består av flera olika nivåer: handledarens allians med den handledde och även den handleddes allians med sin patient. En respondent menade att handledaren behöver kunna ta patientens perspektiv såväl som den handleddes, vilket är en kontrast till terapi där man endast har en persons perspektiv att ta hänsyn till. En annan respondent uttryckte att handledaren inte är lika nära patienten som den handledde är, både fysiskt och känslomässigt, vilket är en skillnad mot terapi som präglas av en känslomässig kontakt med patienten. En känslomässig distans finns också till den handledde som person eftersom dennes eget material inte är fokus för handledningen.

”...I terapi då handlar det om känslomässiga saker som ligger väldigt nära hjärtat medans i handledning så är det mer... Jag tänker det ligger en liten bit ut. Det handlar om ens arbete.” (Respondent 6)

3.1.2 Handledaren har inte mandat att analysera. Mandatet att analysera som finns i terapi, finns inte i handledning. Respondenterna framhöll att man i handledning inte kan hjälpa den handledde att bearbeta eget material. Däremot kan man benämna att det verkar finnas någonting obearbetat som den handledde kanske behöver arbeta med i till exempel egenterapi. Handledaren tillåter således detta att komma fram men stannar inte kvar i det, vilket innebär en känslomässig distans till den handledde.

Det lyftes även fram av respondenterna att i handledning utforskar man vad relationen till patienten gör med den handledde och vilka blinda fläckar som kan finnas. En respondent påpekade att eftersom terapeuten är sitt eget verktyg är det viktigt att identifiera konflikter i sitt eget liv som skulle kunna påverka det terapeutiska arbetet. Därmed arbetar man med den handleddes yrkesmässiga fungerande i syfte av att hjälpa personen att utvecklas som terapeut. En respondent beskrev att man också kan använda teori i handledningen för att hjälpa den handledde att hantera tungt material. Detta skapar distans till materialet, vilket kan behövas för att den handledde ska orka fortsätta det terapeutiska arbetet.

3.2 Elev-lärare-relation. Respondenterna lyfte även fram en pedagogisk aspekt av handledning som inte beskrevs i relation till terapi; relationen mellan handledd och handledare liknades vid elev-lärare-relationen. I synnerhet vid utbildningshandledning förekommer undervisande inslag i handledningen där handledaren bland annat hjälper den handledde att integrera teori i det terapeutiska arbetet. Handledarens funktion som förebild kan också betraktas som en form av undervisning eftersom den modellerar alliansskapande och utforskande. Flera respondenter uttryckte att det är viktigt att både handledaren och terapeuten har kunskap och teoriförståelse att använda sig av i arbetet, vilket den handledde får ta del av under handledningen.

3.2.1 Prestationsångest kan påverka alliansen. Vid utbildningshandledning sker en utvärdering av den handledde, vilket flera respondenter framhöll som något som skulle kunna påverka alliansen. Det lyftes fram att vetskapen om att man blir bedömd skulle kunna medföra att den handledde inte vågar ta upp svårigheter eller misstag. En respondent reflekterade att om det inte finns en god allians skulle handledningen i värsta fall kunna bli ett utrymme där den handledde försöker undgå att visa upp sig. Vidare tog en respondent upp att personer kan vara bättre eller sämre på att ta emot hjälp. Hon kopplade detta till att det kan finnas en rädsla hos vissa personer för att känna sig misslyckade genom att tala om när man har gjort fel. Då är det viktigt att som handledare lyfta att det inte finns några perfekta terapeuter. En annan respondent framhöll att många personer som hon mött i handledning är väldigt öppna och modiga med att berätta om sitt arbete. Att den handledde vågar ta upp det som är svårt och visa sig sårbar identifierades som tecken på en god allians.

3.2.2 Handledaren har ansvar för att uppmuntra och utvärdera. Handledaren behöver kunna hantera prestationskrav hos den handledde. En respondent beskrev att det är svårt att få till ett avslappnat möte i handledningen om den präglas av prestationskrav. Den handledde måste tillåta handledaren att tänka om materialet och för det behövs en god allians dem emellan. En respondent beskrev att i början av en handledning kan det finnas prestationsångest som sedan avtar och den handledde vågar öppna sig. Flera respondenter påtalade att handledaren behöver arbeta med att dämpa prestationsångesten och kraven genom att vara stödjande och uppmuntrande. Handledaren behöver inge förtroende och förmedla ett nyfiskt och öppet förhållningssätt; och på så sätt stärka den handleddes tilltro till sin egen förmåga och terapeutroll.

Vidare påpekade flera respondenter att handledaren har rätt att ställa vissa krav på den handledde på grund av utvärderingen. En respondent beskrev att det är viktigt att vara tydlig med detta redan från början av en utbildningshandledning och förklara vad som ingår i handledningen. Det framhölls som den handleddes ansvar att fundera över vad personen behöver hjälp med och faktiskt lyfta det i handledningen. Respondenten reflekterade vidare att även om det är handledarens ansvar att utvärdera den handledde

så kan det vara svårt att säga att någon inte duger. Hon uttryckte att en kollegial kontakt mellan handledare där är viktig.

3.3 Att hantera grupprocesser och socialt umgänge. Flera respondenter tog upp att det är viktigt som handledare att hantera grupprocesser, vilket är en skillnad från att vara terapeut som för det mesta handlar om individualterapi. En respondent påpekade att varje person i en handledningsgrupp är på sin egen nivå. En annan respondent lyfte fram att det bland annat kan handla om hur väl man integrerar teori i det som händer med patienten. Hon framhöll också att personer fungerar bättre eller sämre i grupp. Vissa personer är mer öppna medan andra är mer slutna, vilket kan hämma grupprocessen och öppenheten i gruppen. En respondent menade att man som handledare kan ha olika fungerande allians med olika personer i gruppen. Hon lyfte fram att det kan förekomma lite av en syskonrelation i handledningsgruppen, att det bland annat kan finnas avund och svartsjuka bland de handledda. En annan respondent påpekade att det kan vara lättare för den handledde att komma med känslomässigt laddat material vid individuell handledning och att gruppformatet inte passar alla.

Att prata om olikheter lyftes fram som något som är viktigt för att skapa en acceptans i gruppen för dessa. Att det finns respekt och tolerans i gruppen gentemot varandra och att man är olika framhölls som något som befrämjar arbetet i handledning. En respondent menade att det är viktigt att skapa en stämning i handledningsgruppen där det är möjligt att prata om svårigheter men att det kan vara svårt att beskriva hur man åstadkommer detta. Hon kopplade detta till att man kan skratta tillsammans, både åt sig själv och det som händer.

”...Det jag märker i första hand när jag har tänkt på det är ju när man börjar skratta åt nåt allihopa. Då har det hänt nånting, du vet, när den här första [andas in] ångesten har släppt. Man ska prestera, man ska visa upp nånting, när man helt plötsligt hittar ett ögonblick nån säger nånting och börjar alla skratta och då är det tillåtet at skratta och då är det precis som att [andas ut]. Då vänder det, så det är nånting med humor. Det är väldigt viktigt och alldeles för lite pratat om. Nu menar jag inte skratta åt någon utan skratta hjärtligt från magen åt nånting.” (Respondent 3)

Vidare menade en respondent att det i handledning också finns en trevlighetsaspekt. Hon menade att handledning kan vara lite likt socialt umgänge till skillnad från terapi som inte är en social relation. Hon beskrev att man som handledare kan småprata lite med de handledda och dricka lite kaffe tillsammans. Därmed menade hon att det kan vara svårare att hålla på sin integritet som handledare då handledningen tangerar det sociala mötet.

3.4 Att använda sin kunskap för att hantera parallellprocesser. Parallella processer är något som flera respondenter påtalade som något att utforska i handledning. En respondent beskrev att det handlar om att något förts vidare från den terapeutiska relationen till handledning: att den handledde i handledningen reagerar som patienten i terapi. Hon uttryckte att det till exempel kan handla om att patienten ifrågasätter sin terapeut och att terapeuten i sin tur blir ifrågasättande mot sin handledare.

En annan respondent beskrev att det kan handla om att den handledde får bära tunga och svåra känslor i förhållande till patienten. Dessa känslor kan vara svåra att tänka kring och då är det upp till handledaren att hjälpa till att utforska varför den handledde känner som personen gör. Hon menade att om det är en väldigt tung situation som den handledde är i kan det vara svårt att komma vidare även om man lyfter och utfors-

kar det i handledningen. Liknande känslor kan utspela sig i relation till handledaren och det kan ta tid att utforska detta. Respondenten uttryckte att den handledde kan ha nytta av sin reaktion mot handledaren för att arbeta med patientens känslor.

Handledaren behöver ha kompetens och kunskap för att känna igen och hantera parallella processer. En respondent påpekade att det delvis är den handleddes ansvar att lyfta saker som denne tycker är av vikt att ta upp i handledningen. Hon menade att även om man som handledare märker av en parallellprocess är det inte alltid som man går in på detta utan istället fördjupar man sig utifrån vad den handledde vill och har behov av. Flera respondenter beskrev att den handledde, efter utforskande av parallellprocessen i handledningen, sedan i terapirummet använder sin kunskap och förståelse för vad som utspelat sig.

Diskussion

Den här studien syftade till att utforska erfarenheter av och reflektioner kring likheter och skillnader mellan alliansens uttryck i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning utifrån terapeutens respektive handledarens perspektiv. Studiens resultat sammanställdes i tre huvudteman med underteman (nivå 1), varav några i sin tur har underteman (nivå 2). Resultatet indikerade en upplevelse hos respondenterna av fler likheter än skillnader mellan den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen.

Resultatdiskussion

Forskning om alliansen i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning som jag har tagit del av har genomförts separat och så vitt jag vet finns ingen studie med samma syfte som den här. Därför utgår jag ifrån vad litteratur och forskning har sagt om den terapeutiska alliansen respektive handledningsalliansen var för sig. Den här studiens resultat verkar likväl gå i linje med tidigare forskning om alliansen i dessa två sammanhang.

Efter att ha sammanställt resultatet upplevde jag en tydlig koherens mellan den teori och forskning som jag tagit del av och vad respondenterna berättat. Den terapeutiska alliansen är enligt forskning avgörande för resultatet av terapi (Binder & Strupp, 1997; Horvath & Luborsky, 1993; Horvath & Symonds, 1991; Safran & Kraus, 2014). Handledningsalliansens styrka har kopplats till handledningens resultat (Watkins, 2015b) även om det inte finns lika mycket underlag för detta som för den terapeutiska alliansens inverkan på terapins resultat (Ladany et al., 1999). Respondenterna i denna studie lyfte fram alliansen i terapi och handledning som en förutsättning för att man ska kunna arbeta tillsammans; delar av alliansen som bland annat kontrakt och förtroende beskrevs som grundläggande för både terapi och handledning. Det verkade dock förekomma viss överlappning av respondenternas reflektioner kring allians och beskrivningar av det terapeutiska arbetet respektive arbetet i handledning. Då många respondenter identifierade alliansens olika delar som grundläggande för både terapi och handledning kan man tänka sig att det terapeutiska arbetet eller arbetet i handledning inte kan förekomma utan alliansen och att det således kan vara svårt att separera alliansen från detta.

Gemensamt för den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen. Respondenternas erfarenheter av och reflektioner kring alliansens uttryck i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning ledde fram till sju underteman om likheter. Ett av dessa underteman handlar om att arbetet i både terapi och handledning är gemensamt. En respondent beskrev att handledd och handledare respektive patient och terapeut är medtänkare i arbetet; intersubjektiviteten i terapi och handledning betonades. Detta går i linje med vikten av samarbete som litteratur och forskning lyfter fram: De flesta formuleringar av den terapeutiska alliansen verkar ha samarbete gemensamt (Bordin, 1979; Horvath & Symonds, 1991; Martin et al., 2000). Bordin (1979; 1983) lyfte fram samarbete i relation till den terapeutiska alliansen såväl som handledningsalliansen. Murphys och Wrights (2005) studie påtalade också vikten av samarbete i handledning.

I ett annat undertema beskrevs förtroende som en förutsättning för att patienten eller den handledde ska dela med sig av material till terapeuten respektive handledaren. Detta kan kopplas till Bordins (1979; 1983) beskrivningar av bandet i terapi och handledning. Bordin (1979) menade att bandet vidmakthåller samarbetet. Vidare framhölls reflektion som ett grundläggande arbete i terapi och handledning av respondenterna. Reflektionen kallades för att "leka", vilket kan kopplas till Winnicotts (1997) begrepp "lekrområde", ett rum mellan barnet och modern, eller omvårdnadspersonen, som skapas av tilliten till omvårdnadspersonen. Detta går i linje med respondenternas reflektioner kring betydelsen av förtroende för delgivande och reflektion.

Alliansbrott. Respondenterna i den här studien lyfte fram värdet i att använda metakommunikation vid alliansbrott. Metakommunikation framhölls även av Safran och Kraus (2014) som en viktig intervention för att hantera alliansbrott i terapi. Enligt Safran och Kraus (2014) handlar detta om att skapa förståelse för den terapeutiska processen. Respondenterna betonade vikten av att lyfta och benämna alliansbrott för att åstadkomma ett utforskande av relationen. Att benämna och föra öppna diskussioner om alliansbrott har kopplats till en fördjupning av alliansen i terapi (Eubanks-Carter et al., 2010) och handledning (Duff & Shahin, 2010). Metakommunikation kan ske genom att terapeuten lyfter fram sin egen upplevelse av alliansbrottet för att initiera ett explicit utforskande av en implicit process (Safran & Kraus, 2014). I den här studiens resultat påpekas likaså att terapeuten kan använda sina egna upplevelser för att benämna alliansbrott.

Duff och Shahin (2010) lyfte i relation till handledning fram handledarens etiska ansvar att informera den handledde om vad som förväntas av denne såväl som av handledaren samt vilka rättigheter båda parter har. Detta kan kopplas till respondenternas beskrivningar av kontraktet i terapi och handledning och vikten av att etablera en ömsesidig överenskommelse kring detta. Avsaknad av en ömsesidig överenskommelse kan leda till konflikter och alliansbrott (Duff & Shahin, 2010). I kontraktet bör enligt respondenterna även asymmetrin i relationen mellan patient och terapeut respektive handledd och handledare tydliggöras. Hantering av asymmetrin lyftes även fram som viktigt av Duff och Shahin (2010).

I relation till terapi beskrev Safran och Kraus (2014) två typer av alliansbrott: tillbakadragande alliansbrott samt konfrontativa alliansbrott. Respondenterna i den här studien berättade om tillfällena då patienten dragit sig undan eller handledaren haft en upplevelse av att inte bli insläppt i den handleddes material. Detta skulle kunna tolkas som tillbakadragande alliansbrott. I resultatet beskrivs också att alliansbrott kan mobilisera aggression, vilket skulle kunna tolkas som ett konfrontativt alliansbrott. Att patienten eller den handledde framför kritik mot terapeuten eller handledaren beskrevs däre-

mot som ett tecken på förtroende av respondenterna. Eubanks-Carter et al. (2010) lyfte fram vikten av att terapeuten förhåller sig öppet till alliansbrott och likaså beskrev Murphys och Wrights (2005) studie ett öppet och flexibelt förhållningssätt hos handledaren som viktigt. Respondenterna i den här studien menade att alliansbrott som tillvaratas och får en tillfredsställande lösning kan stärka alliansen både i terapi och handledning, vilket går i linje med forskning (Duff & Shahin, 2010; Safran & Kraus, 2014).

Unikt för den terapeutiska alliansen. Respondenterna beskrev en intimitet i patient-terapeut-relationen som kopplades till bland annat terapeutens mandat att analysera patientens material. Det kopplades även till närheten i relationen; en respondent beskrev att terapeuten har till uppgift att vara gränsöverskridande i syfte av att hjälpa patienten att utforska sådant som kan utgöra hinder för denne i livet. Detta var någonting som var nytt för mig även om tanken på att terapi är en nära och intim relation inte var det. Winnicott (1997) beskrev att intimitet uppstår ur en trygg och pålitlig relation mellan barn och omvårdnadsperson och kopplade detta till sin egen konsultationsteknik med patienter. Det hade varit intressant att fördjupa sig i innebörden av intimitet och närhet och hur dessa vidare påverkar alliansen mellan patient och terapeut.

Den terapeutiska alliansen och anknytning. Den terapeutiska relationen jämfördes med barn-förälder-relationen av respondenterna i den här studien. Respondenterna lyfte fram en koppling mellan patientens anknytning och förmåga i terapin; de menade att patientens anknytningsstil har en inverkan på förmågan att etablera en allians tillsammans med terapeuten. En trygg anknytning framhölls skapa förutsättningar för den terapeutiska alliansen; och vid otrygg anknytning hos patienten blir det svårare samt mer arbete för terapeuten att upprätta en allians i terapin. Detta stämmer överens med tidigare forskning som framhållit att patientens anknytningsstil kommer att påverka den terapeutiska alliansen (Pistole & Watkins, 1995). Dieners och Monroes (2011) metaanalys indikerade en koppling mellan trygg anknytning och en stark terapeutisk allians samt en koppling mellan otrygg anknytning och en svagare terapeutisk allians.

Det framhölls av respondenterna att patientens anknytningsstil kan förändras i terapi och att alliansen mellan patient och terapeut skapar förutsättningar för trygg anknytning. Detta skulle kunna kopplas till terapeutens funktion som trygg bas och säker hamn (Saketopoulou, 1999). Att terapeuten ställer sig till förfogande för patienten och bordlägger sina egna konflikter lyftes fram av respondenterna, vilket går i linje med omvårdnadspersonens aktiva anpassning och tillgänglighet för barnet (Broberg et al., 2012; Winnicott, 1997). Den initiala illusionen och senare desillusioneringen i relationen mellan barn och omvårdnadsperson sker genom att omvårdnadspersonen blir verklig för barnet (Winnicott, 1997). Denna process lyftes även fram av respondenterna i relation till den terapeutiska relationen. Det framhölls att patienten behöver idealisera terapeuten för att våga gå i terapi och att idealiseringen senare försvinner då patienten inser att terapeuten är mänsklig.

Unikt för handledningsalliansen. I Bordins (1983) beskrivning av handledningsalliansen tog han upp olika mål för handledning, bland annat att fördjupa sin förståelse av patienten, sig själv och även teori. Respondenterna i den här studien lyfte i sin tur även fram dessa mål. Förståelse av patienten och sitt eget fungerande som terapeut framhölls som viktigt; respondenterna tog också upp vikten av att integrera teoretisk förståelse. Vidare påtalade både Bordin (1983) och respondenterna den handleddes ansvar att lyfta det som personen vill ha hjälp med. Bordin identifierade detta som en uppgift i handledningen.

Därtill framhöll Bordin (1983) att handledningsalliansen befinner sig någonstans mellan en patient-terapeut-relation och en elev-lärare-relation. Till skillnad från detta identifieras relationen mellan handledd och handledare i resultatet av denna studie som pedagogiskt präglad och jämförs endast med elev-lärare-relationen. Bordins (1983) jämförelse mellan handledningsalliansen och patient-terapeut-relationen ger en antydning om att han såg en viss överlappning mellan terapi och handledning. Ett av Bordins (1983) formulerade mål för handledning handlar om att hantera personliga och intellektuella hinder för lärande. Bordin (1983) menade att personliga konflikter kan störa hur den handledde reagerar på och hanterar den terapeutiska processen; och blir tydliga om de dyker upp i terapi med flera olika patienter. Bordin framhöll att handledningen kommer att närma sig en terapeutisk situation om man lägger fokus på dessa konflikter.

Till skillnad från Bordin så uttryckte respondenterna att personliga konflikter endast bör benämnas. Bordin (1983) framhöll att de bör utforskas i handledningen samtidigt som man behåller fokus på den handleddes utveckling av sina färdigheter som terapeut. Detta kan kopplas till diskussionen om ”teach or treat” i handledning (Norberg et al., 2016; Sarnat, 1992). Respondenterna menade att bearbetning är ingenting som bör förekomma i handledning men att det samtidigt är viktigt att belysa när det kan finnas konflikter hos den handledde som denne behöver ta itu med. Därmed ligger resultatet för den här studien närmare ”teach” än ”treat”.

Vidare lyfte Bordin (1983) fram att en svårighet i alliansen uppkommer av att det i utbildningshandledning finns ett utvärderande moment; han framhöll att detta försvårar utvecklingen av ett förtroende mellan handledd och handledare som behövs för att våga möta och dela med sig av sina upplevelser som handledd. Resultatet av den här studien identifierar också detta i temat som tar upp prestationsångest och hur handledaren bör bemöta denna. Respondenterna menade att även om det är upp till den handledde att lyfta fram det som personen vill ha hjälp med är det också viktigt att handledaren arbetar med att dämpa prestationskraven för att den handledde ska känna sig trygg att delge materialet. Delgivande lyftes också fram av Watkins (2015b) som kopplat till en välfungerande allians.

Handledningsalliansen och anknytning. Pistole och Watkins (1995) och Watkins och Riggs (2012) diskuterade anknytning i relation till handledning. De framhöll att handledningsrelationen kan benämnas som en anknytningssituation. Watkins (2015b) lyfte också fram att forskning om handledningsalliansen tyder på att trygg anknytning är kopplad till en välfungerande allians. I likhet med terapeutens roll som den trygga basen och säkra hamnen för patienten kopplas handledarens roll även till dessa funktioner (Pistole & Watkins, 1995). I resultatet för denna studie beskrivs hårbärgande som en likhet mellan terapeutens och handledarens roll, vilket kan relateras till diskussionen om anknytning. Det uttrycktes att den handledde behöver känna sig trygg i relationen till handledaren och ha tillit till att denne kan ta emot materialet för att den handledde ska kunna avbörda sig. Respondenterna framhöll att om den handledde hårbärgas av handledaren så kan den handledde även hårbärgera sin patient.

Metoddiskussion

Bordins (1983) formulering av alliansen (mål, uppgifter och band) användes som stimulusmaterial under intervjuerna. Jag valde denna eftersom Bordins formulering har haft ett särskilt inflytande på hur man ser på innebörden av begreppet allians. Därtill

omfattar Bordins (1983) formulering både den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen och därför ansåg jag det lämpligt att använda denna som stimulusmaterial till en studie som jämförde alliansen i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning.

Syftet med stimulusmaterialet var att uppmuntra respondenternas reflektioner och även hålla ihop intervjuerna. Några respondenter verkade inledningsvis lite förvirrade kring dessa begrepp eftersom jag inte förklarade deras innebörd utan endast presenterade dem som ett sätt att definiera allians. Tanken var att respondenterna själva skulle få reflektera över vad de lade i begreppen och om de relaterade till deras egen uppfattning om allians. Jag funderar dock på om det hade varit bättre att endast använda intervjufrågorna för att undvika att eventuellt leda respondenterna för mycket i sina reflektioner. Man skulle kunna se användningen av stimulusmaterialet som en deduktiv ansats även om det inte var tanken. Likväl kommenterade några respondenter efter avslutad intervju att de upplevde användningen av stimulusmaterialet som en god struktur på intervjun.

Både respondenterna och jag hade teoretisk förståelse, vilket ofrånkomligen påverkade resultat i deduktiv riktning. Flera respondenter hänvisade vid något tillfälle till olika teorier eller psykoanalytiska begrepp och ibland kunde det vara svårt att veta vad som var deras egna tankar och vad som handlade om etablerad teori. När jag genomförde analysen utgick jag dock, när det var otydligt, från att reflektionerna var deras egna eftersom det var det som efterfrågades.

Vidare uttryckte en respondent att hon föredrog begreppet ”setting” framför ”allians”. Att någon av respondenterna inte skulle vilja använda alliansbegreppet var något som jag inte hade reflekterat över. I efterhand tror jag att min egen förståelse kring detta begrepp och dess position påverkade min ingång till intervjuerna mer än jag trodde. För mig var det en självklarhet att respondenterna använde alliansbegreppet även om de kanske hade olika uppfattningar om dess innebörd. Därför upplevde jag under intervjun med denna respondent viss förvirring kring hur jag skulle ställa mina frågor, som i princip alla innehöll ordet ”allians”. Begreppet ”setting” som respondenten lyfte fram var någonting som hon kopplade till ramen i terapi och handledning och därmed inte verkade utbytbar utifrån vad jag ville utforska i min studie; vi använde istället begreppet ”band” under intervjun, vilket respondenten identifierade som ett viktigt element i det terapeutiska arbetet samt arbetet i handledning.

Under ovan beskrivna intervju och efteråt reflekterade jag över att det egentligen verkar handla om ordval snarare än innehåll. Respondenten verkade använda ”setting” och ”band” för att referera till något som de andra respondenterna och jag talade om som delar i ”allians”. Jag upplevde även generellt från intervjuerna att respondenterna använde olika ord för att referera till ett och samma eller ett likartat fenomen. Till exempel användes begreppen ”kontrakt”, ”ram” och ”plattform” ibland överlappande av både en och samma respondent och respondenterna sinsemellan.

Begränsningar

Det här är en studie som har utforskat enskilda respondenters erfarenheter av och reflektioner kring alliansens uttryck i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning. Studien omfattade intervjuer med sju respondenter som delgav sina personliga tankar och det är således möjligt att intervjuer med sju andra respondenter hade gett ett annat resultat. Vidare sammanställdes temana i studien på gruppnivå för respondenterna som

deltagit i studien; alla respondenter tog således inte upp alla teman. Studien har inte för avsikt att presentera en allmängiltig definition av alliansen i varken terapi eller handledning.

De flesta respondenter uttryckte att de bedrev handledning i gruppformat. En begränsning för den här studien var att detta inte togs i beaktning vid jämförelsen av alliansen i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning. Man kan tänka sig att huruvida respondenterna bedrev grupphandledning eller individuell handledning kan ha påverkat hur de upplevde alliansen. Utbildningshandledning separerades inte heller från handledning med legitimerade psykoterapeuter, vilket också var en begränsning i studien. Det hade varit intressant att även utforska likheter och skillnader mellan alliansen i dessa två typer av handledning.

Framtida forskning. Den här studien hade ett psykodynamiskt fokus och riktade sig till psykoterapeuter som arbetade på en psykodynamisk grund. I framtida forskning skulle det vara intressant att utvidga fokus att innefatta andra psykoterapeutiska metoder och vilka likheter och skillnader som finns i alliansens uttryck mellan dessa och mellan psykoterapeutisk handledning. Utöver detta rekommenderas också forskning om likheter och skillnader mellan alliansens uttryck i metodologiskt olika typer av handledning.

Slutsats

De erfarenheter av och reflektioner kring alliansens uttryck utifrån terapeutens respektive handledarens perspektiv som den här studien utforskade resulterade i ett antal olika teman kring likheter och skillnader mellan den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen.

Gemensamt för alliansen i dessa två sammanhang var i förenklad form: vikten av att vara överens om ett kontrakt; att det finns ett förtroende mellan parterna; att arbetet sker gemensamt; att relationen präglas av en asymmetri; att utforska materialet genom att reflektera eller leka; att målet är förståelse av sig själv; samt att alliansbrott som tillvaratas kan leda till fördjupning av både den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen. Unikt för den terapeutiska alliansen: att det finns en intimitet i relationen; samt att det finns likheter med barn-förälder-relationen. Unikt för handledningsalliansen: att det finns en distans i relationen; att det finns likheter med elev-lärare-relationen; att handledaren behöver hantera gruppprocesser och socialt umgänge; samt att handledaren behöver använda sin kunskap för att hantera parallellprocesser.

Enligt resultatet verkar det finnas en upplevelse av fler likheter än skillnader mellan den terapeutiska alliansen och handledningsalliansen hos respondenterna. Vidare indikerade resultatet en överensstämmelse med tidigare forskning som utförts separat om alliansen i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning. Denna studie bidrog med en jämförelse mellan alliansen i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning.

Referenser

Angus, L., & Kagan, F. (2007). Empathic relational bonds and personal agency in psychotherapy: Implications for psychotherapy supervision, practice and research.

- Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 371-377. doi: 10.1037/0033-3204.44.4.371
- Arnd-Caddigan, M. (2012). The therapeutic alliance: Implications for therapeutic process and therapeutic goals. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42, 77-85. doi: 10.1007/s10879-011-9183-3
- Auchincloss, E. L. (2016). New developments of the therapeutic alliance (TA): Good news for psychodynamic psychiatry. *Psychodynamic Psychiatry*, 44, 105-116. doi: 10.1521/pdps.2016.44.1.105
- Barber, J. P., Khalsa, S-R., & Sharpless, B. A. (2010). The validity of the alliance as predictor of psychotherapy outcome. I J. C. Muran & J. P. Barber (red:er), *The therapeutic alliance: An evidenced-based guide to practice* (ss. 29-43). New York, NY: Guilford Press.
- Binder, J. L., & Strupp, H. H. (1997). "Negative process": A recurrently discovered and underestimated facet of therapeutic process and outcome in the individual psychotherapy of adults. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 121-139. doi: 10.1111/j.1468-2850.1997.tb00105.x
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260. doi: 10.1037/h0085885
- Bordin, E. S. (1983). A working alliance based model of supervision. *The Counseling Psychologist*, 11, 35-42. doi: 10.1177/0011000083111007
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2012). *Anknytnings-teori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Grosse Holtforth, M. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go?. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 271-279. doi: 10.1037/0033-3204.43.3.271
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., McAleavey, A. A., & Goldfried, M. R. (2010). The therapeutic alliance in cognitive-behavioral therapy. I J. C. Muran & J. P. Barber (red:er), *The therapeutic alliance: An evidenced-based guide to practice* (ss. 150-171). New York, NY: Guilford Press.
- Crits-Christoph, P., & Connolly Gibbons, M B. (2003). Research developments on the therapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 332-349. doi: 10.1080/07351692309349036
- Diener, M. J., & Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 48, 237-248. doi: 10.1037/a0022425
- Duff, C. T., & Shahin, J. (2010). Conflict in clinical supervision: Antecedents, impact, amelioration, and prevention [elektronisk version]. *Alberta Counsellor*, 31, 3-8.
- Eubanks-Carter, C., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2010). Alliance ruptures and resolution. I J. C. Muran & J. P. Barber (red:er), *The therapeutic alliance: An evidenced-based guide to practice* (ss. 74-94). New York, NY: Guilford Press.
- Eubanks-Carter, C., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2015). Alliance-focused training. *Psychotherapy*, 52, 169-173. doi: 10.1037/a0037596

- Frawley-O'Dea, M. G. (2003). Supervision is a relationship too. A contemporary approach to psychoanalytic supervision. *Psychoanalytic Dialogues*, *13*, 355-366. doi: 10.1080/10481881309348739
- Greenson, R. R. (2008). The working alliance and the transference neurosis. *Psychoanalytic Quarterly*, *77*, 77-102. doi: 10.1002/j.2167-4086.2008.tb00334.x
- Hatcher, R. L. (2010). Alliance theory and measurement. I J. C. Muran & J. P. Barber (red:er), *The therapeutic alliance: An evidenced-based guide to practice* (ss. 7-28). New York, NY: Guilford Press.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, *48*, 9-16. doi: 10.1037/a0022186
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*, 561-573. doi: 10.1037/0022-006X.61.4.561
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, *38*, 139-149. doi: 10.1037/0022-0167.38.2.139
- Ladany, N. (2004). Psychotherapy supervision: What lies beneath. *Psychotherapy Research*, *14*, 1-19. doi: 10.1093/ptr/kph001
- Ladany, N., Ellis, M. V., & Friedlander, M. L. (1999). The supervisory working alliance, trainee self-efficacy and satisfaction. *Journal of Counseling & Development*, *77*, 447-455. doi: 10.1002/j.1556-6676.1999.tb02472.x
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*, 438-450. doi: 10.1037/0022-006X.68.3.438
- McNeill, B. W., & Worthen, V. (1989). The parallel process in psychotherapy supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, *20*, 329-333. doi: 10.1037/0735-7028.20.5.329
- Murphy, M. J., & Wright, D. W. (2005). Supervisees' perspectives of power use in supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, *31*, 283-295. doi: 10.1111/j.1752-0606.2005.tb01569.x
- Norberg, J., Axelsson, H., Barkman, N., Hamrin, M., & Carlsson, J. (2016). What psychodynamic supervisors say about supervision: Freedom within limits. *Clinical Supervisor*, *35*, 268-286. doi: 10.1080/07325223.2016.1219896
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, *48*, 98-102. doi: 10.1037/a0022161
- Olk, M. E., & Friedlander, M. L. (1992). Trainees' experiences of role conflict and role ambiguity in supervisory relationships [elektronisk version]. *Journal of Counseling Psychology*, *39*, 389-397.
- Page, S., & Wosket, V. (2015). *Supervising the counsellor and psychotherapist. A cyclical model* (3:e upplagan). Hove, UK: Routledge.
- Pistole, M. C., & Watkins, C. E., Jr. (1995). Attachment theory, counseling process, and supervision. *Counseling Psychologist*, *23*, 457-478. doi: 10.1177/0011000095233004
- Safran, J. D., & Kraus, J. (2014). Alliance ruptures, impasses, and enactments: A relational perspective. *Psychotherapy*, *51*, 381-387. doi: 10.1037/a0036815

- Saketopoulou, A. (1999). The therapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy: Theoretical conceptualizations and research findings. *Psychotherapy, 36*, 329-342. doi: 10.1037/h0087663
- Sarnat, J. E. (1992). Supervision in relationship: Resolving the teach-treat controversy in psychoanalytic supervision. *Psychoanalytic Psychology, 9*, 387-403. doi: 10.1037/h0079388
- Schweitzer, R. D., & Witham, M. (2018). The supervisory alliance: Comparison of measures and implications for a supervision toolkit. *Counselling and Psychotherapy Research, 18*, 71-78. doi: 10.1002/capr.12143
- Shulman, L. (2006). The clinical supervisor-practitioner working alliance. *Clinical Supervisor, 24*, 23-47. doi: 10.1300/J001v24n01_03
- Watkins, C. E., Jr. (2013). The beginnings of psychoanalytic supervision: The crucial role of Max Eitingon. *American Journal of Psychoanalysis, 73*, 254-270. doi: 10.1057/ajp.2013.15
- Watkins, C. E., Jr. (2014). The supervisory alliance: A half century of theory, practice, and research in critical perspective [elektronisk version]. *American Journal of Psychotherapy, 68*, 19-55.
- Watkins, C. E., Jr. (2015a). The learning alliance in psychoanalytic supervision. A fifty-year retrospective and prospective. *Psychoanalytic Psychology, 32*, 451-481. doi: 10.1037/a0034039
- Watkins, C. E., Jr. (2015b). Toward a research-informed, evidence-based psychoanalytic supervision. *Psychoanalytic Psychotherapy, 29*, 5-19. doi: 10.1080/02668734.2014.980305
- Watkins, C. E., Jr., & Riggs, S. A. (2012). Psychotherapy supervision and attachment theory: Review, reflections, and recommendations. *Clinical supervisor, 31*, 256-289. doi: 10.1080/07325223.2012.743319
- Winnicott, D. W. (1997). *Lek och verklighet (2:a upplagan)*. Stockholm: Natur och kultur.

Bilaga 1: Intervjuguide utan följdfrågor

Bakgrund

Grundutbildning och vidareutbildning

Handledarutbildning?

Bedriver du psykoterapeutisk utbildningshandledning och/eller handledning med legitimerade psykoterapeuter?

Hur stor del av din arbetstid bedriver du psykoterapi respektive psykoterapeutisk handledning?

Hur länge har du bedrivit psykoterapi?

Hur länge har du arbetat som psykoterapeutisk handledare?

Inledning

Vilken betydelse har begreppet allians för dig? Skulle du kunna ge exempel?

Psykoterapi

Skulle du kunna ge exempel på hur alliansen visar sig i ditt terapeutiska arbete?

Hur ser du på alliansens funktion i terapi?

Hur är alliansen verksam i terapi enligt din erfarenhet?

Psykoterapeutisk handledning

Skulle du kunna ge exempel på hur alliansen visar sig i den handledning du bedriver?

Hur ser du på alliansens funktion i handledning?

Hur är alliansen verksam i handledning enligt din erfarenhet?

Utbildningshandledning

Vilka likheter ser du mellan utbildningshandledning och handledning med legitimerade psykoterapeuter? Vilka skillnader? Påverkar det (likheten/skillnaden) alliansen enligt din erfarenhet?

Bilaga 2: Intervjuguide med följdfrågor

Bakgrund

Grundutbildning och vidareutbildning

Handledarutbildning?

Bedriver du psykoterapeutisk utbildningshandledning och/eller handledning med legitimerade psykoterapeuter?

Hur stor del av din arbetstid bedriver du psykoterapi respektive psykoterapeutisk handledning?

Hur länge har du bedrivit psykoterapi?

Hur länge har du arbetat som psykoterapeutisk handledare?

Gemensamma mål, uppgifter och känslomässiga band är en definition av vad allians är. Vad tänker du om dem? Vill du lägga till eller ta bort ingredienser i definitionen av allians?

Inledning

Vilken betydelse har begreppet allians för dig? Skulle du kunna ge exempel?

Psykoterapi

Skulle du kunna ge exempel på hur alliansen visar sig i ditt terapeutiska arbete?

Hur ser du på alliansens funktion i terapi?

Hur är alliansen verksam i terapi enligt din erfarenhet?

Eventuella följdfrågor

Skulle du kunna beskriva hur du använder dig av alliansen i ditt terapeutiska arbete?

Kan du beskriva en situation där du har tagit upp allians i ditt terapeutiska arbete?

Hur skulle du beskriva att alliansen uppstår i terapi? Skulle du kunna ge exempel på när det fungerat bra och mindre bra?

Hur ser du på din del i att utveckla en allians i terapi?

Hur ser du på patientens del i att utveckla en allians i terapi?

Skulle du kunna beskriva erfarenheter av svårigheter i den terapeutiska alliansen? Hur löste du dessa?

Vilka likheter ser du mellan terapeutisk allians och handledningsallians? Vilka skillnader? Exempel?

Psykoterapihandledning

Skulle du kunna ge exempel på hur alliansen visar sig i den handledning du bedriver?

Hur ser du på alliansens funktion i handledning?

Hur är alliansen verksam i handledning enligt din erfarenhet?

Eventuella följdfrågor

Skulle du kunna beskriva hur du använder dig av alliansen i handledning?
Kan du beskriva en situation där du har tagit upp allians i handledning?
Hur skulle du beskriva att alliansen uppstår i handledning? Skulle du kunna ge exempel på när det fungerat bra och mindre bra?
Hur ser du på din del i att utveckla en allians i handledning?
Hur ser du på den handleddes del i att utveckla en allians i handledning?
Skulle du kunna beskriva erfarenheter av svårigheter i handledningsalliansen? Hur löste du dessa?
(Hur tänker du om handledningsalliansens påverkan på den handleddes terapiprocess?)

Utbildningshandledning

Vilka likheter ser du mellan utbildningshandledning och handledning med legitimerade psykoterapeuter? Vilka skillnader? Påverkar det (likheten/skillnaden) alliansen enligt din erfarenhet?

Eventuella följdfrågor

Hur ser du på handledarens utvärderande funktion i utbildningshandledning?
Hur ser du på att utbildningshandledningen inte är självvald?

Bilaga 3: Informerat samtycke till deltagande i intervjustudie

Alliansens uttryck i psykoterapi och psykoterapeutisk handledning

Den här studien syftar till att undersöka handledares förhållningssätt till och upplevelse av verksamma mekanismer i psykoterapeutisk handledning samt i psykoterapeutiskt arbete, med tyngdpunkt på alliansen. Studien riktar sig till legitimerade, psykodynamiskt inriktade psykoterapeuter som handleder legitimerade, eller blivande, psykoterapeuter parallellt med eget psykoterapeutiskt arbete.

Sättet att arbeta i handledning och i terapi är ibland överlappande, lika så är de verksamma mekanismerna. Alliansens betydelse i handledning har idag ett transteoretiskt erkännande och relationen mellan handledare och handledd betraktas som en interaktion i likhet med den terapeutiska relationen. Jag är intresserad av att utforska psykodynamiskt inriktade psykoterapeuters erfarenheter av hur alliansen gestaltar sig i psykoterapeutisk handledning respektive i psykoterapeutiskt arbete. Just dina erfarenheter och syn på alliansen är mitt intresseområde.

Studien är min examensuppsats på psykologprogrammet vid Göteborgs universitet och omfattar 30 högskolepoäng.

Studien kommer att genomföras med hjälp av intervjuer som spelas in auditivt. Intervjuerna kommer att omfatta ungefär 60 minuter och transkriberas verbatim; de kommer att analyseras kvalitativt. Materialet kommer endast att användas till denna studie. Avrapportering kommer att ske vid ett examinationsseminarium där den färdiga uppsatsen presenteras och genomgår opponering.

Utöver mig kommer endast mina handledare, Catarina Gunnarsson (catarina.gunnarsson@psy.gu.se) och Christine von Borgstede (chris.von.borgstede@psy.gu.se), för examensarbetet att ha tillgång till materialet. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt och resultatet att framställas anonymt. Citat från intervjun kan komma att inkluderas i resultatet. Om du önskar finns möjlighet att ta del av eventuella citat före publicering.

Din medverkan i studien är frivillig och du kan närsomhelst välja att avbryta din medverkan om du så önskar utan att behöva ange skäl därtill. Du är välkommen att ställa frågor före intervjun eller när som under studiens gång.

Linn Qvarnström
Psykologstudent
Göteborgs universitet
0722 10 54 84
gusqvali@student.gu.se