



Universitetet
i Stavanger

«Emosjoners betydning i terapi»

Fakultet for Helsefag

**Master i Relasjonsbehandling med tema: Terapeutisk tilnærming i
relasjonsbehandling**

E-MREMAS Masteroppgave (30 studiepoeng)

Studenter: Miriam Dubland og Cecilie Jakobsen Øye

Veileder: Margareth Kristoffersen

Dato: 24.04.2018

UNIVERSITETET I STAVANGER

MASTERSTUDIUM I RELASJONSBEHANDLING

E-MREMAS MASTEROPPGAVE

SEMESTER: 6. semester

vår – 2018

FORFATTER(e)/MASTERKANDIDAT(er):

Miriam Dubland og Cecilie Jakobsen Øye

VEILEDER: Margareth Kristoffersen

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk tittel: Emosjonenes betydning i terapi

Engelsk tittel: The importance of emotions in therapy

EMNEORD/STIKKORD:

emotion focused therapy, mental illness, therapeutic treatment, review

ANTALL SIDER: 58

STAVANGER: 22.05.2018

FORORD

Takk til vår veileder, Margareth Kristoffersen, for enestående veiledning gjennom utviklingen av vår oppgave. Gjennom motivering, ros og kritiske tilbakemeldinger har vi fått uvurderlig hjelp i prosessen. Takk for refleksjoner og forslag til forbedringer, og ikke minst din tilgjengelighet i disse månedene.

Takk til Anne-Karin Austad Dubland og Kim Kristoffer Vikman Skjæveland som har vært våre gode korrekturlesere i slutten av prosessen.

Øvrig takk til våre familier og venner som har vist oss litt ekstra tålmodighet og kjærighet i disse månedene.

Innhold

Sammendrag	6
Summary.....	6
1.0 Introduksjon.....	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	8
1.2 Tidligere forskning på psykiske lidelser	8
1.2.1. Tidligere forskning på emosjonsfokuset terapi og psykiske lidelser.....	10
1.3 Problemstilling.....	11
1.4 Masteroppgavens oppbygning	11
2.0 Metode	12
2.1 Forskningsprosess	12
2.2 Generelt søk	12
2.3 Systematisk litteratursøk.....	14
2.4 Kritisk kvalitetsvurdering av studier	15
2.4.1 Ekskluderte studier	16
3.0 Utvalg	17
3.1 Utvalgte studier	17
3.2 Analyseutførelse.....	17
3.3 Forskningsetiske vurderinger	18
4.0 «Funn» To sentrale hovedtema i emosjonsfokuset terapi	19
4.1 Empatisk allianse	19
4.1.1 Empatisk inntoning.....	19
4.1.2 Allianse	20
4.1.3 Empatisk respons.....	21
4.2 Utforskning av emosjoner i emosjonsfokuset terapi	22
4.2.1 Emosjonell organisering	22
4.2.2 Emosjonsbevissthet.....	23
4.2.3 Emosjonell alterering	23
4.2.4 Emosjonsregulering	24
4.2.5 Emosjonell endring.....	24
5.0 Diskusjon	26
5.1 Metodediskusjon	26
5.2 Generaliserbarhet.....	27
5.3 Resultatdiskusjon	28

6.0 Oppsummering.....	30
Litteraturliste.....	31
<i>Emosjonsfokusert terapi - hva er sentralt i terapien?</i>	34
Vedlegg 1, Oversiktstabell.....	52
Vedlegg 2, Tabell over analysearbeid.....	54
Vedlegg 3. Retningslinjer for publisering i tidsskriftet Matrix Matrix retningslinjer for publisering.....	56

Sammendrag

Hensikten med masteroppgaven har vært å oppnå utvidet kunnskap om emosjonsfokusert terapi. Gjennom oppgaven har vi utforsket hva som beskrives som sentralt i emosjonsfokusert terapi i arbeid med mennesker med psykiske lidelser. Vår forskningsprosess var inspirert av integrativ litteraturoversikt som metode for å utvide vår forståelse av emosjonsfokusert terapi. Vi har identifisert to hovedfunn som vi presenterte som hovedtema. Det første hovedtemaet er empatisk allianse. Vi definerte tre undertema som beskriver empatisk allianse; empatisk inntoning, allianse og empatisk respons. Det andre hovedtemaet er utforskning av emosjoner. Her ble fem undertema definert. Disse undertemaene er emosjonell organisering, emosjonsbevissthet, emosjonell alterering, emosjonsregulering og emosjonell endring. Gjennom empatisk allianse som trygg base, kan klienten sammen med terapeuten utforske sine emosjoner i arbeidet mot en endringsprosess. Emosjonell endring innebærer at klienten oppnår økt forståelse over egen situasjon og bedre klarer å uttrykke og regulere sine emosjoner.

Summary

The purpose of this master thesis has been to achieve expanded knowledge of emotion focused therapy. Through this thesis, we have explored what is described as central in emotion focused therapy work with people with mental disorders. Our research process was inspired by an integrative literature review to expand our understanding of emotional focused therapy. We have identified two main findings that we presented as main themes. The first main theme is empathetic alliance. We have defined three sub topics that describe empathetic alliance; empathetic impression, alliance and empathetic response. The second main theme is the exploration of emotions. Five sub-topics were defined to describe exploration of emotions. These sub topics are emotional organization, emotional emotion, emotional change, emotional regulation and emotional change. Through the empathetic alliance as a safe base, the

clients, together with the therapist, can explore their emotions while working towards a change process. Emotional change means that the client will gain a better understanding of his or her own situation and is more able to express and regulate his or her emotions.

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Hensikten med vår masteroppgave er å oppnå utvidet kunnskap om emosjonsfokusert terapi (EFT) som benyttes i relasjonsarbeid med mennesker med psykiske lidelser. Basert på empirisk og teoretisk forskning fremlegges EFT som en evidensbasert behandlingsmetode. EFT springer ut i fra humanistisk psykoterapi. Humanistisk psykoterapi har fokus på bedring gjennom opplevelser her og nå. EFT tar utgangspunkt i dette fokuset og trekker videre frem emosjonene som hovedgjenstand for arbeid som fører til bedring. Emosjonene hevdes å være grunnleggende mentale komponenter hos mennesker. Dette er den viktigste teoretiske antakelsen i EFT (Stiegler, 2015). Gjennom vårt masterstudium “Erfaringsbasert master i relasjonsbehandling” har vi blitt oppmerksomme og nysgjerrige på EFT og dens fokus på bruk av emosjoner i terapi for å oppnå endring hos mennesker med psykiske lidelser.

1.2 Tidligere forskning på psykiske lidelser

Norske og internasjonale studier viser at mellom 30-50% av voksne mennesker får en psykisk lidelse i løpet av livet (Kessler, Chiu, Demler & Walters, 2005; Mykletun & Knudsen, 2009). Halvparten av disse rammes av ytterligere psykiske lidelser, i tillegg til økt risiko for rusavhengighet (Kessler, Demler, et al., 2005). Psykiske lidelser omfatter alt fra lett angst til schizofreni. Fellesnevneren for psykiske lidelser er at tanker, atferd, følelser, væremåte og samvær med andre påvirkes. Det fremkommer at mennesker med psykiske lidelser ofte har kortere levetid enn resten av befolkningen. I tillegg kan psykiske lidelser føre til uførhet, sykefravær og andre sykdommer. Norske og internasjonale studier hevder at det er vanskelig å peke på entydige årsaker til psykiske lidelser, men at både miljømessige og genetiske faktorer kan påvirke patologiutviklingen. Komplikasjoner fra fødsel, traumer i barndom,

tapsopplevelser og rusmisbruk er faktorer som kan påvirke utvikling av psykiske lidelser (Stoltenberg, 2015).

Innenfor psykisk helsefag kan man se at fokus på relasjon, emosjoner og mening har fått en sentral plass de siste årene. Det finnes et stort utvalg tilnærminger som brukes for å hjelpe mennesker med psykiske vansker (Stiegler, 2015). Eksempler er kognitiv terapi, psykoterapi, psykofarmaka og EFT. EFT tar sikte på bedret emosjonell fungering ved å øke den enkeltes evne til problemløsning og at man blir mer tilpasningsdyktig i krevende situasjoner. Emosjonskompetanse er en annen faktor som kan påvirke hvordan man presterer slik at man i større grad fullfører og nyttiggjør seg utdanning eller tilpasser seg arbeidslivet. Emosjoner kan forstås som medfødte adaptive systemer som gir informasjon om viktige personlige behov og mobiliserer til handling i ulike situasjoner (Stiegler, 2015). I litteratur av L. S. Greenberg (1997) hevdes det at emosjoner kan forstås som både biologiske og nevrologiske prosesser som kan fungere som indre selvorganiserende prosesser som gjør oss i stand til å ivareta våre egne behov for trygghet, mestring og kontroll.

Psykiske lidelser innebærer ofte at man har utfordringer med å regulere emosjoner, samt gjenkjenne og uttrykke disse. Litteratur av Stiegler (2015) hevder at dette kan påvirke hvordan man fungerer både i arbeidslivet og i det sosiale aspektet. Vansker med å uttrykke negative emosjoner kan føre til skam, frykt og tap av kontroll. I en studie gjort av Kannan og Levitt (2013) hevdes det at emosjoner kan bli maladaptive som et resultat av traumer eller manglende utvikling av emosjonsregulering.

I den empiriske studien til Cunha et al. (2017) fremlegges det at klienter søker profesjonell hjelp når deres fortid blir emosjonelt belastende og de opplever personlig underskudd.

1.2.1. Tidligere forskning på emosjonsfokusert terapi og psykiske lidelser

EFT har vært under utvikling av kanadiske Dr. Leslie Greenberg og hans medarbeidere siden 1970-tallet og frem til i dag (Stiegler, 2015). Flere empiriske studier utforsker og analyserer klientens opplevelse av EFT. I studien til Cunha et al. (2017) uttrykte klientene at de mot slutten av terapien fikk en ny forståelse av egen endring. Klientene uttrykte endring som en utviklende prosess som foregår over tid. De uttrykte en klarere forståelse om hva som kreves for å forstå hvordan utfordringer kan håndteres. Klientene ble ikke like overveldet i møte med utfordringer som de gjorde tidligere.

Det finnes en empirisk studie som fremla EFT som en effektiv tilnærming (Steinmann, Gat, Nir-Gottlieb, Shahar & Diamond, 2017). Studiens informanter oppga at terapien hadde hjulpet dem å sette ord på og komme i kontakt med emosjonene sine. Studien viser til emosjonelle prosesser som klient og terapeut gjennomgår i EFT. Prosessene innebærer blant annet utforskning av klientens tidligere vonde opplevelser og arbeid med narrativ for å oppnå økt forståelse rundt egen situasjon.

I studien til L. S. Greenberg (2007) vises det til EFT-sesjoner hvor terapien fungerte som en motiverende faktor for endringsprosesser hos klientene. Klientene oppnådde en høyere grad av vilje til endring. Endringen kom gradvis gjennom terapiforløpet (L. S. Greenberg, 2007).

Basert på den presenterte forskningsgjennomgangen finnes det mye informasjon om EFT som metode og hva som kan være viktige faktorer i terapien. Studiene vi har undersøkt har mange likheter i sine beskrivelser av EFT og de trekker frem viktige forutsetninger og prosesser for å oppnå vellykket terapi. Fra vårt perspektiv trengs det likevel en oppsummering og utvidelse av kunnskapen. Grunnlaget for denne påstanden er studienes ulike betegnelser på begreper og prosesser i

terapien. Vi har ikke identifisert en felles konsensus om hvordan terapien bør bygges opp eller funnet felles betegnelser på hva som beskrives som sentralt i terapien. Mennesker med psykiske lidelser har ofte vansker med å gjenkjenne og uttrykke emosjoner. EFT har emosjoner som fokusområde og vi ønsker at oppgaven kan utforske betydningen av arbeid med emosjoner i terapi. Det er derfor vårt ønske at denne oppgaven bidrar til å synliggjøre hva som er sentralt i EFT.

1.3 Problemstilling

Følgende problemstilling er formulert: Hva beskrives som sentralt i EFT i arbeid med mennesker med psykiske lidelser?

1.4 Masteroppgavens oppbygning

Vi vil i kapittel 2 gjennomgå vår forskningsprosess som er inspirert av integrativ litteraturoversikt som metode. I kapittel 3 fremlegges inkluderte studier, samt gransking av disse. Her fremlegges analyse av materialet fra inkluderte studier. Her vil vi gjennomgå analysearbeidet og redegjøre for fokusområdet i det utvalgte materialet. Videre vil våre funn fremlegges i kapittel 4 (Friberg, 2017). I metodediskusjon i kapittel 5 vil vi diskutere styrker og svakheter i vårt analysearbeid for å videre vurdere det opp mot validitet og reliabilitet. Her vil vi også ta for oss generaliserbarhet. Avslutningsvis vil oppgaven diskutere EFT som behandlingsmetode for mennesker med psykiske lidelser.

2.0 Metode

2.1 Forskningsprosess

Vår forskningsprosess er inspirert av integrativ litteraturoversikt som metode for å utvide vår forståelse av EFT i arbeid med mennesker med psykiske lidelser (Friberg, 2017). Vi har gjennomført en litteraturgjennomgang av kvalitative studier gjort på EFT i arbeid med mennesker med psykiske lidelser. Vi ønsket å oppnå en dypere forståelse og videre utvidet kunnskap om EFT. Dette er grunnlaget for at vår forskningsprosess er inspirert av integrativ litteraturoversikt som metode (Friberg, 2017).

2.2 Generelt søk

Vi startet med et generelt søk med søkeordet emosjonsfokusert terapi i databasene PsychNet, PsychInfo, Svemed+, Cinahl og Medline. Samtlige av disse er helsefaglige. På grunnlag av disse søkeresultatene fikk vi en god oversikt over hva som fantes av forskning i feltet. Databasene PsycNet, Svemed+ og Medline ga langt flere relevante resultater sammenlignet med de øvrige helsefaglige databasene. På grunnlag av dette valgte vi å benytte disse databasene i det videre systematiske søk. Vi prøvde ulike søkeord og tilpasset disse for å oppnå best mulig søkeresultat. Som illustrert i Tabell 1. Liste over endelige søkeord, på side 13, brukte vi relativt få søkeord for å sikre at vi fikk oversikt over relevant forskning for vår oppgave. Vi hadde ytterligere søkeord som alternativer og supplement til disse, men det resulterte i svært få eller ingen treff og var ikke relevante for vår oppgave.

Tabell 1. Liste over endelige søkeord

Emotion focused therapy	Psychodynamic/Psychodynamic therapy
Treatment	Psychotherapy
Therapeutic relationship/therapeutic processes/therapeutic alliance	

Neste fase i prosessen var å gjennomføre systematisk søk. Før vi gikk i gang med dette, fikk vi hjelp av en universitetsbibliotekar til søk for å sikre optimale søkeresultater.

2.3 Systematisk litteratursøk Figur 1. FLYT-skjema

Neste fase var gjennomføring av systematiske søk i ovennevnte databaser.

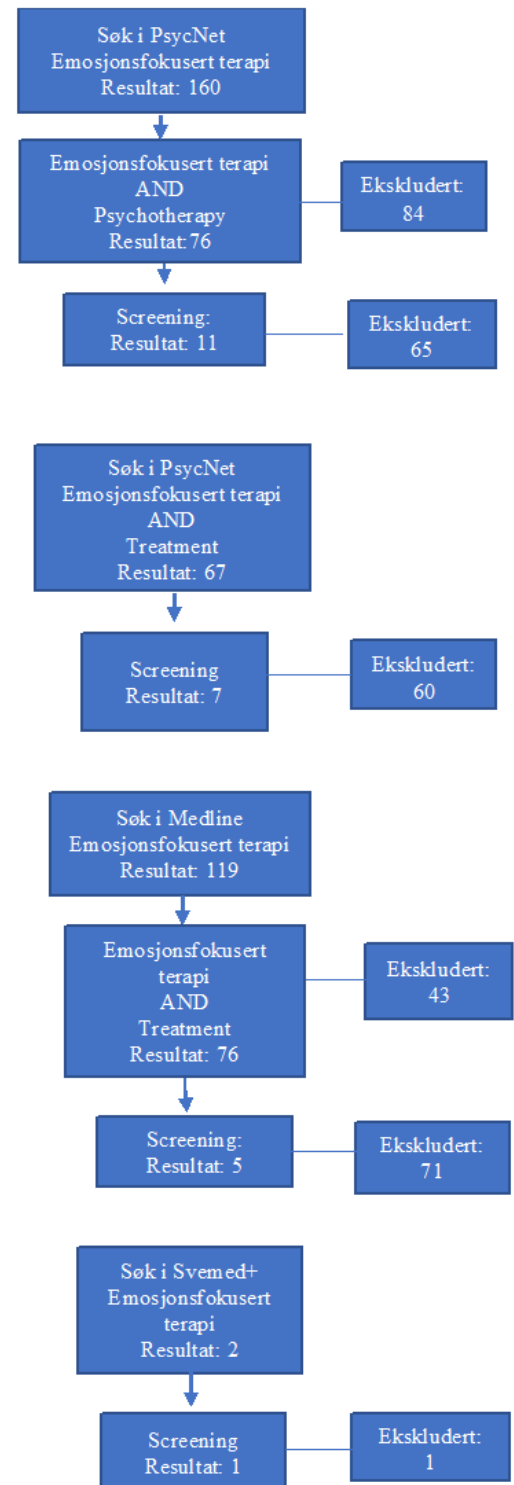
Vi utformet en oversikt over hvert søk slik vi hadde kontroll over resultatet og søkeord fra hvert søk. Vi kombinerte de ulike søkeordene i hver database. Vi erfarte fort hvilke kombinasjoner som ga best treff. Disse kombinasjonene er beskrevet i Figur 1. FLYT-skjema til høyre. Avslutningsvis utarbeidet vi FLYT-skjemaet som viser søkeprosessen.

Se Figur 1. FLYT-skjema. Her ser man først i hvilken database søket er gjennomført. Videre står en pil ned til søkeordet som ble benyttet.

Avslutningsvis viser skjemaet resultat som inneholder antall treff ved utført søk. I neste bolk betegnet som "Screening", vises henholdsvis antall inkluderte studier fra hver benyttede database.

Etter første screening var det foreløpige resultatet på totalt 24 studier. Denne screeningen besto av gjennomgang av tittel, nøkkelord og sammendrag for å velge studier med høyest relevans for vår oppgave. Videre var det behov for ytterligere analyse av utvalget for å luke ut studier som ikke bidro til å belyse vår problemstilling. Vi utformet inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier. Se tabell 2.

Inklusjon/eksklusjonskriterier på side 11, som vi benyttet under screening og kvalitetssjekk. Kriteriene var nødvendige for å oppnå resultat som



inneholdt studier som kunne belyse problemstillingen. Kriteriene hadde også til hensikt å luke ut studier som ikke holdt forsknings- og kvalitetsmessige mål som vi anså som nødvendige for å oppnå ønsket faglig kvalitet på vårt utvalg.

Tabell 2, Inklusjon/eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitative studier - EFT og psykiske lidelser som hovedtema - Språket må være engelsk, norsk, svensk eller dansk - Produsert etter år 2000 - Peer-reviewed og må være publisert i et vitenskapelig tidsskrift - Terapeutperspektiv - Teoretiske studier 	<ul style="list-style-type: none"> - Kvantitative studier - Omhandler ikke EFT eller psykiske lidelser - Skrevet på andre språk enn engelsk, norsk, svensk eller dansk - Produsert før år 2000 - Ikke peer-reviewed og ikke publisert i et vitenskapelig tidsskrift - Pasientperspektiv - Empiriske studier

2.4 Kritisk kvalitetsvurdering av studier

Forskning har til hensikt å utvide den vitenskapelige kunnskapen og systematisere denne. Derfor må også resultatene ha tilstrekkelig tyngde for å kunne tåle andre forskeres vurderinger av arbeidet som er utført. Kritisk vurdering av vitenskapelig kunnskap skal vurderes systematisk, og refleksjon fra forskerens side skal være gjennomgående i vurderingen (Malterud, 2017). Vi foretok kritiske kvalitetsvurderinger av de 24 studiene ved hjelp av sjekklisten fra Critical Appraisal Skills Program (CASP) av studiene. Vi delte de 24 studiene likt mellom oss og fylte ut et CASP-skjema for hver enkelt studie. Etter dette byttet vi studier og leste gjennom disse, samt hverandres vurderinger i CASP-skjemaet av den enkelte studie for å dobbeltkontrollere hverandres arbeid. CASP-skjema er en sjekkliste for helsepersonell hvor målet er vurdering av kvalitativ forskning (Malterud, 2017). Ved hjelp av elleve spørsmål gikk vi

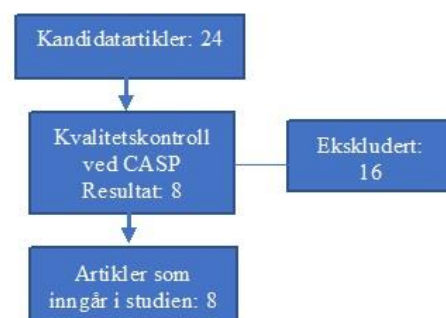
systematisk til verks med å vurdere den kvalitative forskningen. Vi vurderte blant annet følgende forhold: om resultatene fremstår som tilstrekkelig valide og reliable basert på valgt metode og analyse, hva resultatene kunne fortelle oss og generaliserbarhet i den grad disse kunne være relevante for vår forskning (Malterud, 2017). Vi oppnådde dermed et overfladisk overblikk over det den enkelte studie la frem om EFT.

2.4.1 Ekskluderte studier

De 24 studiene vi satt igjen med etter første screening ble detaljert gjennomgått og gransket. Etter fullført kvalitetssjekk var det nødvendig å vurdere hvilke studier som skulle inngå i analysen (Friberg, 2017). Ved bruk av CASP-skjema endte vi opp med åtte teoretiske studier. I utgangspunktet ønsket vi å estimere antall artikler til mellom 10-15, men etter

kvalitetssjekken ble antall studier noe mindre. Dette måtte bli utfallet da det ikke var flere enn åtte studier som svarte til våre inklusjonskriterier, og vi anså disse kriteriene som nødvendige for å oppnå ønsket kvalitet på vår oppgave. Til høyre vises ekskluderingen gjennom figur 2, FLYT-skjema 2. Her fremkommer det at vi ekskluderte 16 av 24 studier. Flere av studiene ble ekskludert da de inneholdt mer enn ett av eksklusjonskriteriene. Empiriske studier ble et eksklusjonskriterium da det fantes for lite empirisk forskning til å kunne belyse problemstillingen tilstrekkelig.

Figur 2. FLYT-skjema 2



3.0 Utvalg

3.1 Utvalgte studier

De åtte studiene som inngår i utvalget er alle teoretiske studier som omhandler EFT i arbeid med mennesker med psykiske lidelser. Felles for studiene er at de undersøker og beskriver ulike aspekter ved EFT i arbeid med mennesker.

Avslutningsvis i granskingsprosessen utarbeidet vi en oversiktstabell over inkluderte studier. Se Vedlegg 1, oversiktstabell. Denne utarbeidet vi for å få en oversikt over hver studie med dens informasjon som blant annet forfatter, hensikt og tema (Friberg, 2017).

3.2 Analyseutførelse

Analysearbeid innebærer å bryte opp helheten i flere deler for videre å sette det sammen igjen til en ny helhet (Friberg, 2017). Etter at vi hadde gransket hver studie nøye gjennom CASP-skjema gikk vi videre til å lese gjennom studiene flere ganger slik at vi fikk en helhetsforståelse av innholdet i studiene (Friberg, 2017).

For å systematisere materialet var det nødvendig å identifisere meningsbærende enheter (Friberg, 2017). Meningsbærende enheter omhandler i denne oppgaven det materialet fremlegger som sentralt i EFT. Dette skrittet i analysearbeidet hadde til hensikt ikke bare å tydeliggjøre det studiene fremla som sentralt i EFT, men også å sortere de meningsbærende enhetene i materialet. Neste skritt i prosessen var å kondensere de meningsbærende enhetene i materialet (Friberg, 2017). Herunder fortettet vi materialet, men beholdt likevel innholdet. Vi sorterte det kondenserte materialet i to deler ved å lese gjennom de identifiserte meningsbærende enhetene igjen. I denne gjennomlesningen fokuserte vi på likheter og forskjeller i materialet. I siste fase av analysen ble det lest enda en gang for å se etter røde tråder som løp gjennom de

meningsbærende enhetene (Friberg, 2017). Denne gjennomgangen medførte at vi analyserte frem to hovedfunn som ble formulert som to hovedtema. Våre to hovedtema består av et utvalg undertema til hvert hovedtema. Denne analyseprosessen er skjematisk fremstilt i en oversiktstabell (se vedlegg 1. Tabell over analysearbeid).

3.3 Forskningsetiske vurderinger

Vi tilstrebet å forholde oss tro til materialet som ble presentert i litteratur og utvalgte studier, og ikke betvile forskning som var gjennomført (Malterud, 2017). Vi tilstrebet å være oppmerksomme på eventuelle forutinntatte meninger og ubevisste antakelser slik at de i minst mulig grad ville påvirke forskningsarbeidet vårt (Kalleberg & De Nasjonale Forskningsetiske, 2006).

4.0 «Funn» To sentrale hovedtema i emosjonsfokusert terapi

Denne oppgaven vil nå presentere to hovedfunn. Vi har strukturert disse som to hovedtema; empatisk allianse og utforskning av emosjoner i EFT. Vi har videre utformet tre undertema som beskriver empatisk allianse og fem undertema som beskriver utforskning av emosjoner i EFT. Videre vil oppgaven fremlegge hovedtemaene med tilhørende undertema.

4.1 Empatisk allianse

Det første hovedtemaet er empatisk allianse. Våre funn er at empatisk allianse fungerer som en forutsetning for endringsprosessen til klienten i EFT. I studien til L. Greenberg (2014) brukes begrepet terapeutisk relasjon om det vi har valgt å benevne som empatisk allianse. I følge L. Greenberg (2014) skal den terapeutiske relasjon fungere som en base for optimale vekstbetingelser som har som mål å bidra til klientens endringsprosess. De valgte studiene bruker ulike begreper når de omtaler faktorer som kan være nødvendige for å oppnå en empatisk allianse. Våre tre undertema som beskriver hovedtemaet er empatisk inntoning, allianse og empatisk respons. Disse undertemaene forstås her som tre viktige faktorer for å oppnå en emosjonell endringsprosess hos klienten i EFT.

4.1.1 Empatisk inntoning

Empatisk inntoning står som et sentralt undertema i en empatisk allianse (Bridges, 2006; Elliott & Greenberg, 2007; L. Greenberg, 2014; L. J. Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008; L. S. Greenberg, 2002; Paivio, 2013; Warwar, Links, Greenberg & Bergmans, 2008). Våre funn viser empatisk inntoning som fullstendig tilstedeværelse i den empatiske alliansen sammen med sin klient. Som terapeut forsøker man å tre inn i klientens forståelse og referanseramme i terapien (Elliott & Greenberg, 2007). På denne måten følger terapeuten klientens øyeblikkelige, samt evolverende forståelse gjennom terapi. Terapeuten utøver empatisk

inntoning blant annet gjennom å la klientens ubevisste behov være styrende for hvilke områder som utforskes i terapien. Videre benyttes empatisk inntoning for å hjelpe klienten med å utforske maladaptive emosjonelle reaksjonsmønstre og endring av disse. Gjennom arbeid med å bedre regulering av primære maladaptive emosjoner kan man fremme tilgangen til de adaptive emosjonene som tidligere er blitt stoppet (Binder, Hjeltnes, Nielsen & Schanche, 2013; L. Greenberg, 2014; L. S. Greenberg, 2002). Paivio (2013) hevder i sin studie at alle terapeuter som ønsker fremdrift i terapi, bør bruke empatisk inntoning for å koble seg inn på klientens emosjoner og anvender disse som veivisere for en god terapiprosess.

4.1.2 Allianse

Våre funn slår fast at allianse er et viktig undertema. Allianse består av tre viktige aspekt; båndet mellom klient og terapeut, enigheten mellom klient og terapeut om terapiens mål, samt hvordan en ønsker å jobbe mot dette målet. Flere av studiene hevder at det å bygge en allianse kan ha en positiv innvirkning på endringsprosessen til klienten (Elliott & Greenberg, 2007; L. J. Greenberg et al., 2008; Paivio, 2013). L. Greenberg (2008) hevder i sin studie at det er grunnlag for å tro at en god allianse er en forutsetning for emosjonell prosessering.

Båndet mellom klient og terapeut forklares i studien til Paivio (2013) som en forutsetning for at klienten skal oppleve tilstrekkelig trygghet til å kunne utforske sin psykiske smerte. Gjennom en god, trygg og sikker allianse mellom klient og terapeut kan emosjoner som er underregulert og unnveket jobbes med (Elliott & Greenberg, 2007).

Enighet om terapiens mål og samarbeid om oppgaver i terapien er de to andre aspektene i alliansen (Binder et al., 2013; Elliott & Greenberg, 2007). I Paivio (2013) sin studie hevdes det at terapien som oftest starter med en avklaring av terapiens mål og hvordan man ønsker å jobbe mot dette målet. Dette støttes videre i flere studier som hevder at flere klienter anser oppgavesamarbeid som er en del av alliansen, som mer effektivt for

endring enn terapeutens utøvelse av empati (Binder et al., 2013; Elliott & Greenberg, 2007; L. Greenberg, 2014).

4.1.3 Empatisk respons

Empatisk respons er det tredje undertemaet i empatisk allianse. Våre funn viser at empatisk respons er et viktig fokusområde i terapeutens kommunikasjon med klienten. Terapeuten skal forsøke å forstå og sette seg inn i det klienten forteller og opplever (Paivio, 2013). Det fremkommer i Paivio (2013) sin studie at etter alliansebygging med avklaring av mål og oppgaver, vil det neste fokuset være terapeutens utøvelse av empatisk respons på klientens smerte og utfordringer. Videre begrunner studien viktigheten av empatisk respons ved å hevde at klienter ikke kommer til EFT-behandling for å endre interpersonlige mønstre eller maladaptiv atferd, men at det anses som viktigere å redusere den psykiske smerten disse kan medføre. L. S. Greenberg (2002) hevder i sin studie at klientens opplevelse av empatisk respons kan styrke emosjonell likevekt og bidra til å styrke selvfølelse hos vedkommende. I studiene til henholdsvis Bridges (2006) og Warwar et al. (2008) hevdes det at en trygg og empatisk relasjon som kan oppnås gjennom empatisk respons, kan være avgjørende for klientens endring. Empatisk respons fra terapeutens side kan øke klientens bevissthet rundt egne emosjoner og bidra til at klienten kan kategorisere og skille disse fra hverandre. Et eksempel kan være terapeutenes trøstende ord som kommentar til en vond opplevelse klienten har hatt. Den empatiske responsen klienten mottar, bidrar til at klienten føler seg sett og forstått, og vedkommendes emosjoner rundt dette aksepteres og valideres av terapeuten. Empatisk respons kan også i følge Paivio (2013) bidra til økt emosjonsregulering hos klienten, hvor terapeuten kan bidra til opp- og nedregulering av klientens følelser, ut fra behovet i den enkelte situasjon.

4.2 Utforskning av emosjoner i emosjonsfokuset terapi

Det andre hovedtemaet er utforskning av emosjoner. Våre funn viser at etter at man har etablert en trygg og empatisk allianse, har man det nødvendige utgangspunkt for å starte med utforskning av emosjoner for å arbeide mot endringsprosess hos klienten. Med utforskning menes her begreper som gir innføring i og beskrivelser av hva som fremholdes som viktig i terapiarbeidet.

Utforskning av emosjoner omhandler terapeutiske prosesser og komponenter som brukes som verktøy i EFT. De utvalgte studiene fremla ulike betegnelser på det vi har valgt å sammenfatte og definere som fem undertema i EFT; emosjonell organisering, emosjonsbevissthet, emosjonell alterering, emosjonsregulering og emosjonell endring. Dette velger vi primært å gjøre da essensen i begrepene de utvalgte studiene brukte var svært like og overførbare. I det følgende vil vi presentere de fem undertemaene vi har formulert.

4.2.1 Emosjonell organisering

Våre funn fastslår at emosjonell organisering er en sentral del i utforskning av emosjoner. I studien til Elliott og Greenberg (2007) forklares emosjonell organisering slik at klienters særegne, implisitte erfaringer videre setter grunnlag for vedkommendes selvorganisering som inkluderer handling, identitet og bevissthet. Den emosjonelle organiseringen påvirker vedkommendes emosjoner og relasjoner til seg selv og andre. Gjennom økt kunnskap om den indre emosjonelle organisering, kan vi innhente viktig informasjon om hvorfor man handler som man gjør. Klienten kan oppnå bedre forståelse for sin emosjonelle organisering gjennom terapeutens utøvelse av empatisk lytting eller gjennom utforskning av klienten emosjonelle organisering. Klienten kan da starte med refleksjon og evaluering av sin emosjonelle organisering. Ifølge Elliott og Greenberg (2007) kan klientens emosjonelle organisering som innebærer tidligere relasjonelle og traumatiske

erfaringer være med på å forklare klientens reaksjoner i nåtid. Fokus på erfaring med kjernefølelser som sinne, frykt, avsky, glede, sorg, kan gi tilgang til et nettverk av informasjons- eller meningssystem (tanker, følelser, tro, begjær, kroppslig erfaring), som videre gjør det tilgjengelig for utforsking og endring. Emosjonell organisering kan forstås som et gjennomgående fokus i EFT.

4.2.2 Emosjonsbevissthet

Det neste undertemaet er emosjonsbevissthet. Emosjonsbevissthet handler om at klienten skal lære å gjenkjenne, akseptere og sette ord på adaptive emosjoner, for eksempel bli oppmerksom på sinne, tristhet og glede (Binder et al., 2013). Ved å uttrykke og sette ord på sine emosjoner, oppnås en større emosjonsbevissthet hos klienten og man kan i større grad forstå sine emosjoner. I følge L. Greenberg (2014) skal man lære seg å møte sine emosjoner og ikke unngå dem til tross for at det kan oppleves som ubehagelig. Terapeuten hjelper klienten i tilnærming, toleranse og aksept for sine emosjoner. Et høyere nivå av emosjonell bevissthet knyttes til en forbedret evne til impuls kontroll (Elliott & Greenberg, 2007; L. Greenberg, 2008; L. S. Greenberg, 2002; Warwar et al., 2008).

4.2.3 Emosjonell alterering

Våre funn viser at emosjonell alterering er en sentral del av EFT. Emosjonell alterering handler i følge studien til Bridges (2006) om det fysiologiske ved emosjoner, herunder hovedsakelig det autonome nervesystem. Klienten skal nå et hensiktsmessig nivå av emosjonell alterering. Dette innebærer å øke klientens egen involvering i egne emosjoner for å kunne jobbe med disse, uten at klientens affekttoleranse blir utfordret i for stor grad. Dersom dette skjer, blir klientens affektnivå skjøvet forbi det terapeutiske toleransevinduet. Da svekkes vedkommendes evne til å reflektere og stå i disse emosjonene sammen med terapeuten. På samme måte må terapeuten sammen med klienten, sørge for at klientens emosjonelle alterering når det terapeutiske

toleransevinduet og ikke distanserer seg fra sine emosjoner (Bridges, 2006; L. Greenberg, 2008). Både emosjonell under og-overinvolvering vil hindre konstruktiv terapi. Man søker det ideelle nivå av emosjonell alterering for å kunne arbeide sammen i det terapeutiske toleransevinduet. En trygg og empatisk allianse er grunnleggende i emosjonell alterasjon (Bridges, 2006; L. S. Greenberg, 2002). Ved å utforske emosjoner, spesielt ubearbeidede emosjoner, kan en igangsette emosjonell alterasjon

4.2.4 Emosjonsregulering

Basert på våre funn er emosjonsregulering det neste undertemaet i utforskning av emosjoner. L. S. Greenberg (2002) hevder at emosjonsregulering er sentralt for menneskers funksjon og helse. I følge studien til Binder et al. (2013) handler emosjonsregulering om å fremme evnen til å uttrykke og erfare emosjoner på en balansert måte. L. S. Greenberg (2002) forteller i sin studie at emosjoner kan reguleres på mange ulike måter. Det fremholdes at emosjoner kan reguleres ved å ta avstand til overveldende emosjoner, eller gjennom utviklingen av selvregulering. I studien hevdes det å være enighet om emosjonsregulering som en nødvendighet i terapien. Emosjonsregulering er gjennomgående for hele terapien og man jobber sammen mot internalisering av emosjonsregulering hos klienten. En trygg, empatisk allianse kan bidra til at emosjoner i større grad tilnærmes, tolereres og aksepteres og klienten kan i større grad utforske sine emosjoner uten at redusert eller manglende emosjonsregulering skal være til hinder for dette (L. Greenberg, 2014).

4.2.5 Emosjonell endring

Emosjonell endring er det femte undertemaet. Våre funn fremlegger dette som det overordnede målet for terapien. Dette kommer blant annet frem i L. J. Greenberg et al. (2008) og L. Greenberg (2014) som beskriver emosjonell endring som mål for terapien, hvor emosjonsregulering og selvaksept internaliseres. Klienten skal oppnå økt forståelse for egen

situasjon og endre ubearbeidede emosjoner ved hjelp av sine adaptive emosjoner. Økt emosjonell fleksibilitet vil også være en adaptiv ressurs ved den emosjonelle endringen (Bridges, 2006). Binder et al.

(2013) beskriver at bedret evne til å uttrykke emosjoner er et essensielt mål i endringsprosessen. Klienten skal også kunne gi uttrykk for sine indre opplevelser og erfaringer. Studien fremholder også endring i klientens relasjonsmønstre som en del av selve endringsprosessen. I Elliott og Greenberg (2007) skal klienten oppnå kontrollert tilgang på det vonde og søke ressurser som åpner for refleksjon og en ny mening. Denne vekstorienterte opplevelsen skal føre til emosjonell endring.

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Validiteten av forskningsresultatet forteller oss ikke om resultatet er sant eller ikke, men snarere om forskerens kritiske blikk, valgte metode og studiens innhold som danner et rammeverk som gir grunnlag for å gi et gyldig resultat (Malterud, 2017). Resultater som fremkommer gjennom forskningen som utføres, kan virke relevante og troverdige ved første øyekast. Dataene resultatene baseres på, må imidlertid være innsamlet på en pålitelig og korrekt måte for at man skal kunne stole på disse. Dette gjelder alle ledd i de ulike prosessene i forskningen. Dersom det avdekkes feilkilder og svake innsamlingsmetoder gjennom kvalitetsvurdering, vil resultatene fremstå som mindre reliable (Dalland, 2012).

I starten av prosessen ved denne masteroppgavens litteratursøk hadde vi som utgangspunkt å benytte empiriske studier for å belyse problemstilling. Etter gjentatte søk med lite empiriske funn i databaser anså vi det som nødvendig å endre vår opprinnelige hensikt med studien og påfølgende problemstilling. Våre litteratursøk avdekket primært teoretiske studier fra terapeutens perspektiv. Vi endret da problemstilling fra å undersøke hvordan EFT kunne føre til recovery til å undersøke hva som er sentralt i EFT. Vi utførte systematiske søk, noe som kan styrke oppgaven. Det innebærer at vi har gjennomgått det meste som finnes av relevant forskning om EFT. En styrke ved kvalitetssjekken er at alle studiene har blitt kontrollert av to personer, da vi separat kvalitetsvurderte alle studiene ved hjelp av CASP-skjemaet. Disse skjemaene styrket vår kritiske vurdering av den metodiske kvaliteten på de vitenskapelige artiklene. Vi kunne i større grad stole på resultatene i artiklene vi valgte ut. En svakhet ved bruk av CASP-skjema er at flere av spørsmålene er rettet mot empiriske studier. Dette vises også i den videre granskningen da man i henhold til Friberg (2017) skal utføre en sammenligning av likheter og ulikheter i studiens analyse. Dette ble ikke

gjort i vår granskning, da majoriteten av vårt utvalg ikke hadde en tydelig beskrivelse av analyse.

Videre ble granskning og analyse av de utvalgte studiene utført flere ganger for å sørge for at vi forsto innholdet i studiene. Våre hovedtema gir en forståelse av hva som beskrives som sentralt i EFT. Da vi har oppnådd en fornyet og helhetlig forståelse av hva som er sentralt i EFT, anser vi en integrativ oversikt som en egnet metode.

De utvalgte studiene baseres i stor grad på teoretiske studier av Dr. Leslie Greenberg med sine kollegaer. Man kan anse EFT som relativt ny metode med tanke på at den har hatt sin opprinnelse på 1970-tallet og siden da har vært under stadig utvikling frem til i dag (L. S. Greenberg, 2002; Stiegler, 2015). Det kan anses som en svakhet ved utvalget, da mye av det teoretiske og forskningsbaserte grunnlaget er utført, dokumentert og tolket av samme person. Samtidig kan man tenke at betydningen av denne svakheten er begrenset, da Greenberg har vært en sentral person i utviklingen av metoden. Man kan argumentere for at Greenbergs rolle har gitt ham unik kjennskap til de sentrale trekkene i metoden. I tillegg viste materialet at det var stor konsensus i det som ble beskrevet som sentralt i metoden.

5.2 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet forteller hvordan studien kan bidra til å gi ny innsikt som kan være nyttig for andre i lignende sammenhenger som det forskeren har som utgangspunkt. Malterud (2017) hevder at forskeren bør tilstrebe å styrke generaliserbarheten av resultatet for å kunne gi resultatet mening utover den konkrete studien. Vår studie kan komme til nytte for andre terapeuter med interesse for metoden, da den oppsummerer og konkluderer hva som er sentralt i EFT. Vi anser vår oppgave som oppklarende og tydeliggjørende da den gir en komprimert innføring i hva som beskrives som sentralt i EFT.

5.3 Resultatdiskusjon

Hva som beskrives som sentralt i emosjonsfokusert terapi har vært problemstillingen i denne oppgaven. Våre funn slår fast at en empatisk allianse er en nødvendig forutsetning for terapiarbeidet mellom terapeut og klient (L. Greenberg, 2014). Funnene viser også til utforskning av emosjoner som betingelse for endring hos klienten (Paivio, 2013).

Våre funn viser oss viktigheten av emosjonsarbeid for å oppnå endring, noe som også samstemmer med det økende fokuset emosjoner har fått de siste årene (Paivio, 2013; Stiegler, 2015). Det som primært skiller EFT fra andre terapiformer, er behandlingsmetodens fokus på å arbeide med emosjoner her og nå. Dersom vi sammenligner EFT opp mot andre behandlingsmetoder, finner vi tydelige forskjeller i metodenes fokusområde. Atferdsterapi har sitt hovedfokus på synlige og målbare handlinger hos klienten, mens kognitiv terapi har sitt hovedfokus på å endre indre tankemønstre hos klienten. Disse metodene gir dermed ikke emosjonene samme fremtredende plass som i EFT, som har sitt primære fokus på arbeid med emosjonelle prosesser som kan styrke klientens emosjonelle fungering (Binder et al., 2013). Våre funn slår fast at god emosjonell fungering kan bidra til at klientens evne til problemløsning bedres. Vedkommende oppnår også bedret emosjonell kompetanse (Binder et al., 2013; L. Greenberg, 2014). Stiegler (2015) sier at disse egenskapene fører til at klienten fungerer bedre i hverdagen, oppnår større grad av tilpasningsdyktighet og oppleves mer tilfreds. Våre funn viser at klienten oppnår endring gjennom de to hovedtemaene vi har presentert og kan bidra til validering av det Stiegler (2015) viser til. Ved å kombinere kunnskapen fra våre funn og tidligere forskning kan vi påstå at klienten gjennom EFT kan oppnå en generell bedring i sine psykiske vansker. Dette kan føre til at klienten oppnår økt livskvalitet.

Våre funn viser at EFT har begrenset fokus på endring av relasjon- og handlingsmønstre. Det anses som viktigere å redusere den psykiske smerten maladaptive mønstre og atferd kan medføre, enn å endre selve

mønstrene og atferden (Bridges, 2006; Paivio, 2013; Warwar et al., 2008). Dette kan være en svakhet ved EFT som metode. Terapien tar ikke sikte på å fjerne årsaken til at maladaptive emosjoner oppstår, men snarere fokus på at man skal redusere smerten disse gir. Det er gjerne ikke optimalt å ha et ensrettet fokus på å forstå hvorfor maladaptive emosjoner har oppstått når man uansett ikke tar sikte på å endre selve årsaken. De maladaptive emosjonene vil likevel regenereres, selv om smerten blir mindre. Mennesker med psykiske lidelser kan også trenge hjelp til å forstå hvordan man kan komme seg ut av uhensiktsmessige relasjonelle mønstre. Dersom man ikke utfordrer de maladaptive handlingsmønstrene kan dette føre til at klientens maladaptive emosjoner og psykiske smerte oppstår på ny. EFT som metode kunne muligens vært enda mer effektiv dersom man også tar sikte på å endre eller fjerne uhensiktsmessige relasjoner og årsaker til maladaptive emosjoner.

6.0 Oppsummering

Hensikten med masteroppgaven har vært å oppnå utvidet kunnskap om EFT. Inspirert av en integrativ metode har vi gjennomført et litteratursøk for å utforske hva som beskrives som sentralt i EFT. Empatisk allianse ble ett av våre to hovedfunn. Vi har funnet tre undertema som beskriver empatisk allianse. Disse undertemaene er empatisk inntoning, allianse og empatisk respons. Vårt andre hovedfunn er utforskning av emosjoner i EFT. Dette ble beskrevet gjennom fem sentrale undertema. Disse ble formulert basert på det utvalgte studier beskriver som sentralt i EFT. De fem undertemaene er emosjonell organisering, emosjonsbevissthet, emosjonell alterering, emosjonsregulering og emosjonell endring. Gjennom empatisk allianse som trygg base, kan klienten sammen med terapeuten utforske sine emosjoner i arbeidet mot en endringsprosess. Emosjonell endring innebærer at klienten oppnår økt forståelse over egen situasjon og bedre klarer å uttrykke og regulere sine emosjoner. I et større perspektiv kan man argumentere for at våre to hovedtema kan bidra til å tydeliggjøre kunnskapen som danner forståelsesrammen for terapien. Denne kunnskapen kan komme til nytte for terapeuter som interesserer seg for emosjonenes betydning i arbeid med klienter, og for EFT som behandlingsform.

Litteraturliste

- Binder, P.-E., Hjeltnes, A., Nielsen, G. H. & Schanche, E. (2013). Experiencing patterns from the inside: Differences and points of convergence between relational and emotion-focused psychotherapy. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 765-771.
- Bridges, M. R. (2006). Activating the corrective emotional experience. *Journal Of Clinical Psychology*, 62(5), 551-568.
- Cunha, C., Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., Greenberg, L. S. & Gonçalves, M. M. (2017). Self-narrative reconstruction in emotion-focused therapy: A preliminary task analysis. *Psychotherapy Research: Journal Of The Society For Psychotherapy Research*, 27(6), 692-709. doi: 10.1080/10503307.2016.1158429
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Elliott, R. & Greenberg, L. S. (2007). The essence of process-experiential/emotion-focused therapy. *American Journal Of Psychotherapy*, 61(3), 241-254.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl. utg.). Lund: Studentlitteratur.
- Greenberg, L. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: The transforming power of affect. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 49-59. doi: 10.1037/0708-5591.49.1.49
- Greenberg, L. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350-357. doi: 10.1037/a0037336
- Greenberg, L. J., Warwar, S. H. & Malcolm, W. M. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 185-196. doi: 10.1037/0022-0167.55.2.185
- Greenberg, L. S. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York.
- Greenberg, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(2), 154-189. doi: 10.1037/1053-0479.12.2.154

- Greenberg, L. S. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. 15. doi: 10.1080/10503300600720390
- Kalleberg, R. & De Nasjonale forskningsetiske, k. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: Forskningsetiske komiteer.
- Kannan, D. & Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 166-178. doi: 10.1037/a0032355
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. & Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.617
- Kessler, R. C., Demler, O., Jin, R., Walters, E. E., Berglund, P. & Merikangas, K. R. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (2. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Mykletun, A. & Knudsen, A. K. (2009). Psykiske lidelser blant voksne i Norge *Voksne* (s. 13-40). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009.
- Paivio, S. C. (2013). Essential processes in emotion-focused therapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 50(3), 341-345. doi: 10.1037/a0032810
- Steinmann, R., Gat, I., Nir-Gottlieb, O., Shahar, B. & Diamond, G. M. (2017). Attachment-based family therapy and individual emotion-focused therapy for unresolved anger: Qualitative analysis of treatment outcomes and change processes. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 54(3), 281-291. doi: 10.1037/pst0000116
- Stiegler, J. R. (2015). *Emosjonsfokusert terapi : å forstå og forandre følelser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stoltenberg, C. (2015). Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge.
- Thorgaard, L., Haga, E. & Psykiatrisk opplysning, S. (2006). *Gode relationsbehandlere og god miljøterapi*. Stavanger: Hertervig forl. Stiftelsen psykiatrisk opplysning.

Warwar, S. H., Links, P. S., Greenberg, L. & Bergmans, Y. (2008). Emotion-focused principles for working with borderline personality disorder. *Journal Of Psychiatric Practice*, 14(2), 94-104. doi: 10.1097/01.pra.0000314316.02416.3e

Emosjonsfokusert terapi

- hva er sentralt i terapien?

I arbeid med mennesker med psykiske lidelser

Miriam Dubland & Cecilie Jakobsen Øye

Emosjonsfokusert terapi (EFT) er en evidensbasert metode med fokus på emosjoner som grunnleggende mentale komponenter. Hensikten med artikkelen er en litteraturgjennomgang som vil presentere hva som beskrives som sentralt i EFT i arbeid med mennesker med psykisk lidelse. Dette vil vi gjøre gjennom å oppsummere tidligere forskning og gjøre den tilgjengelig for terapeuter som ønsker utvidet kunnskap om temaet. Vi vil presentere to funn; den empatiske alliansens betydning for terapien og utforskning av emosjoner i EFT. Artikkelens material bygger på teoretisk forskning fra de siste 30 årene.

Introduksjon

Hensikten med artikkelen er å kunne gi leseren innsikt i hva som beskrives som sentralt i emosjonsfokusert terapi. Emosjonsfokusert terapi (EFT) har vært under utvikling av kanadiske dr. Leslie Greenberg og hans kollegaer siden 1970-tallet og frem til i dag. Terapiformens teoretiske bakgrunn springer ut fra den psykoterapeutiske arven hvor målet er bedring gjennom opplevelser her og nå (Stiegler, 2015). EFT har som fokus å skape endring som fører til økt kognitiv fleksibilitet og emosjonsregulering hos klienten. Dette tilstrebes gjennom relasjonen mellom klient og terapeut (Stiegler, 2015). Terapien består i stor grad av utforskning av klientens emosjoner. Emosjoner forstås i denne artikkelen som medfødte adaptive systemer som gir informasjon om viktige personlige behov og mobiliserer til handling i ulike situasjoner (Stiegler, 2015). Ifølge studien til L. S. Greenberg (1997) er emosjoner både biologiske og nevrologiske prosesser som kan fungere som indre selvorganiserende prosesser som gjør oss i stand til å ivareta våre egne behov for trygghet, mestring og kontroll. Emosjoner kan også være uhensiktsmessige i den forstand at de kan føre til ukontrollert sinne og dyp skam, noe som kan føre til økt psykisk belastning (L. S. Greenberg, 1997).

EFT hevdes gjennom tidligere forskning å være en empirisk validert behandlingsmetode der det er undersøkt hva terapeuten og klienten gjør i behandlingen som resulterer i bedring og endring for klienten (Steinmann et al., 2017). God emosjonell fungering kan hjelpe klienten i håndtering av utfordringer i livet, samt at man oppnår en høyere grad av kognitiv fleksibilitet i krevende situasjoner (Stiegler, 2015).

Forskning fremlegger EFT som en metode som bygger på den grunnleggende antakelsen om at emosjoner er essensielle for å oppnå forståelse om hvordan vi oppfatter verden ut fra vår mentale helse og hvordan disse påvirker vårt psykiske velvære (L. S. Greenberg, 2007). Stiegler (2015) trekker frem emosjonell prosessering av tidligere vonde opplevelser som et hovedprinsipp for endring hos klienten. Stiegler (2015) hevder også at flere emosjonsteoretikere vil si seg enig i at emosjonell prosessering er en av nøkkelkomponentene i EFT. Emosjonell prosessering defineres som den meningsfulle integrasjonen av våre følelser og vår kognisjon (Stiegler, 2015). Emosjonelle prosesser i terapien kan også føre til positiv endring hos klienten (Steinmann et al., 2017). Emosjonell involvering og bruk av narrativ anvendes aktivt av terapeuten for å bidra til at klienten oppnår økt forståelse for eget følelsesliv. I EFT utforsker klient og terapeut hele spekteret av klientens emosjoner, også maladaptive emosjoner som kan oppleves som skremmende (Cunha et al., 2017). Primære maladaptive emosjoner, for eksempel skam- eller angstbaserte opplevelser, kan oppstå som direkte respons til bestemte situasjoner. Dette gjelder også fastlåste og dysfunksjonelle emosjonelle reaksjonsmønstre som hindrer tilgang til mer adaptive emosjoner. Det fremlegges at gjennom utforsking av emosjoner kan klientenes bevissthet rundt emosjoner økes og de opplever seg i større grad rustet til å håndtere livets utfordringer (Cunha et al., 2017). I studien til Steinmann et al. (2017), viser resultatet at EFT kan være en effektiv tilnærming i arbeid med mennesker med psykisk lidelse.

Norske og internasjonale studier viser at 30-50% av voksne mennesker får en psykisk lidelse i løpet av livet (Kessler, Chiu, et al., 2005; Mykletun & Knudsen, 2009). Halvparten av de som rammes, får flere psykiske lidelser (Kessler, 2005b). Psykiske lidelser omfatter alt fra lett angst og depresjon til schizofreni. Fellesnevneren for psykiske lidelser er at tanker, atferd, følelser, væremåte og samvær med andre kan påvirkes negativt. Mennesker med psykiske lidelser har kortere levetid sammenlignet med resten av befolkningen. I tillegg kan lidelsene føre til uførhet, økt sykefravær og andre sykdommer. Norske og internasjonale studier hevder at man ikke kan trekke frem entydige årsaker som ligger til grunn for utvikling av psykiske lidelser, men at både

miljømessige og genetiske faktorer kan påvirke utvikling av psykisk lidelser. Eksempler på dette kan være komplikasjoner fra fødsel, traumer i barndom, tapsopplevelser og rusmisbruk (Stoltenberg, 2015).

Det kan være flere grunner til at mennesker med psykiske lidelser oppsøker hjelp. Cunha et al. (2017) fremlegger i sin empiriske studie et resultat som viser at klienter søker terapeutisk hjelp når deres fortid blir emosjonelt belastende og de opplever personlig underskudd i hverdagen. Psykiske lidelser kan også innebære at man har utfordringer med å regulere sine emosjoner på en hensiktsmessig måte. Det kan også være vanlig at man kan ha vansker med å gjenkjenne sine emosjoner og uttrykke disse (Stiegler, 2015). Stiegler (2015) hevder at dette videre kan påvirke den enkeltes fungering, både i arbeidslivet, familieliv og øvrig sosiale nettverk. Vansker med å kunne uttrykke emosjoner kan føre til økt opplevelse av skam og frykt, noe som kan føre til at man mister troen på at man kan håndtere seg selv i møte med sine emosjoner. Dette kan videre gi konsekvenser i form av opplevelse av å miste kontrollen over seg selv (Stiegler, 2015). I en studie gjort av Kannan og Levitt (2013) hevdes det at emosjoner kan bli maladaptive som et resultat av traumer eller uhensiktsmessige metoder for håndtering og regulering av smertefulle emosjoner.

Mange mennesker med psykiske lidelser søker endring gjennom terapi, da de opplever lidelsen som hemmende for sin fungering og at livskvaliteten dermed reduseres (Cunha et al., 2017). I studien til Cunha et al. (2017) viser resultatet at EFT-klientene oppnådde en ny forståelse av egen endring mot slutten av terapien. De opplevde en klarere og mer stressdempende orientering om hvordan deres utfordringer kan håndteres. Klientene ble ikke like overveldet i møte med utfordringer som de gjorde tidligere. I studien av Steinmann et al. (2017) rapporterte EFT-klientene at terapien hadde hjulpet dem å sette ord på og komme i kontakt med emosjoner. Klientene understreket viktigheten av å sette ord på tidligere unngåtte minner og emosjoner (Steinmann et al., 2017). L. S. Greenberg (2007) henviser i sin studie til EFT-sesjoner hvor terapien fremstår som den utløsende årsaken til endringsprosesser hos klientene. Klientene oppnår en høy grad av vilje til endring og gjennom terapien blir endringsprosessen synliggjort for dem (L. S. Greenberg, 2007).

Basert på den presenterte forskningsgjennomgangen finnes det mye informasjon om EFT som behandlingsmetode og hva som vil være viktige faktorer i klient-terapeut-forholdet. Studiene vi har undersøkt har mange likheter i sine beskrivelser av EFT og de trekker frem viktige

forutsetninger og prosesser for å oppnå vellykket terapi. Fra vårt perspektiv trengs det likevel en oppsummering og utvidelse av kunnskapen. Grunnlaget for denne påstanden er studienes ulike betegnelser på begreper og prosesser i terapien. Samlet sett fremstår kunnskapen om EFT som metode som noe uoversiktlig. Vi har ikke identifisert en felles konsensus om hvordan terapien bør bygges opp eller felles betegnelser på det som beskrives som sentralt i terapien. Mennesker med psykiske lidelser har ofte vansker med å gjenkjenne, samt uttrykke emosjoner. EFT har emosjoner som fokusområde og vi ønsker å utforske betydningen av arbeid med emosjoner i terapi. Det er derfor ønskelig at denne artikkelen bidrar til å synliggjøre hva som er sentralt i EFT.

Metode

Denne artikkelen undersøker hva som beskrives som sentralt i EFT. Utførelsen av arbeidet er inspirert av fremgangsmåten man bruker ved en integrativ litteraturoversikt. Vi har gjennomgått og undersøkt kvalitative studier (Friberg, 2017).

Søkeprosess

Et systematisk litteratursøk ble gjennomført i de helsefaglige databasene PsycNet, Medline og Svemed for å innhente forskning som kan bidra til å belyse hva som er sentralt i emosjonsfokusert terapi. Det ble utarbeidet en oversikt over hvert søk som viste resultatet av benyttede søkeord fra hvert enkelt søk. Endelige søkeord ble følgende: *emotion focused therapy, treatment, therapeutic relationship/therapeutic processes/therapeutic alliance, psychodynamic/psychodynamic therapy og psychotherapy*. Inklusjonskriterier for studiene ble følgende: *EFT og psykiske lidelser som hovedtema, terapeutperspektiv, kvalitative studier, peer-reviewed, samt publisert i vitenskapelig tidsskrift, nordisk eller engelsk språk, produsert etter år 2000*. I tillegg ble sammendrag, nøkkelord og tittel til resultatet gjennomgått og vurdert i utvelgelsen av relevante studier.

Kvalifiserte studier

Etter første screening besto det foreløpige resultatet av 24 utvalgte studier. Videre var det behov for ytterligere granskning av utvalget for å ekskludere studier som ikke belyste problemområdet eller holdt forskning- og kvalitetsmessige mål. Her ble en sjekklister fra Critical Appraisal Skills Program (CASP) benyttet for å foreta en kritisk kvalitetsvurdering av artiklene. CASP-skjema er en sjekklister for helsepersonell hvor målet er vurdering av kvalitativ forskning (Malterud, 2017). Ved hjelp av elleve spørsmål ble kvaliteten på forskningen grundig vurdert. Det endelige utvalget

besto til slutt av åtte teoretiske studier som vi ønsket å analysere videre. De valgte studiene forsøker alle å forstå og beskrive ulike aspekter ved emosjonsfokuset terapi. De åtte utvalgte studiene er presentert i en tabell over resultatet på neste side.

Tabell over resultat

Årstall	Hensikt	Tema	Funn
Førsteforfatter Tittel Tidsskrift			
2014 L.Greenberg <i>The therapeutic relationship i EFT</i> Psychoterapy 51(3), 350-357	Vise viktigheten av den terapeutiske relasjon. Redegjøre for relasjonsprinsipper	Terapeutisk relasjon og prinsipper	Innføring i relasjonelle prinsipper Terapeutens tilstedeværelse, aksept, empati, genuinitet og kongruens Affektregulering Den terapeutiske allianse Veiledning av klient
2008 L.Greenberg <i>Emotion and cognition in psychotherapy: the transforming power of affect</i> Canadian/Psychologie canadienne 49(1), 49-49	Redegjørelse av terapeutiske prinsipper i EFT og det terapeutiske målet med disse	Terapeutiske prinsipper	Øke forståelse for emosjonenes betydning for menneskets fungering Emosjonenes rolle i psykoterapi Fem prinsipper for emosjonell endring: Emosjonsbevissthet, emosjonell uttrykkelse, emosjonsregulering, refleksjon og emosjonell endring
2002 L.S. Greenberg <i>Integrating an Emotion-Focused Approach to Treatment Into Psychotherapy Integration</i> Journal of Psychotherapy Integration 12(2), 154-189	Redegjørelse/vurdering av tre terapiformer og arbeid med emosjoner i de ulike terapiene. Tydeliggjøre prinsipper for arbeid med emosjoner.	Arbeid med emosjoner i terapi og prinsipper i emosjonsfok usert arbeid	Tre prinsipp for endring i EFT arbeid. Emosjonsbevissthet, gjenkjenne og sette ord på emosjoner (ikke unngå), emosjonell alterasjon og dens regulasjon, regulering handler om en balanse mellom avstand på overveldende emosjoner og utvikling av selvregulering (meditasjon, selvaksept). Endring av emosjoner ved bruk av emosjoner. Endring av maladaptive emosjoner ved bruk av mer adaptive emosjoner. Emosjoner trengs for å endre emosjoner. Emosjoner kan ikke endres eller fjernes med mindre en bruker en annen sterkere emosjon.
2013 P.E.Binder <i>Experiencing patterns from the inside: Differences and points of convergence between relational and emotion-focused psychotherapy</i> Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 50(8), 765-771	Sammenligning av relasjonell og emosjonsfokusert terapi, hvordan kan disse utfylle hverandre	Kombinasjon av to terapiformer (EFT og relasjonell psykoterapi)	Fire forskningsbaserte prinsipp, bevisstgjøring, regulering, refleksjon, transformasjon. EFT- ulike emosjonelle prosesser trenger ulike terapeutiske grep. Emosjonell inntonning og empatisk utforskning sammen med terapeutens veiledning mot endring av maladaptive emosjonelle reaksjonsmønstre.
2013 S.C. Paivio <i>Essential processes in EFT</i> Psychotherapy (Chicago, Ill.), 50(3), 341-345	Belyse/beskrive fire essensielle prinsipper i EFT (ikke teknikker)	Essensielle prinsipper i EFT	Fire essensielle prosesser i EFT (vektlegger prinsipp heller enn teknikk). Terapeutisk allianse, Empatisk respons (Ikke endre maladaptive tankemønstre eller atferd, heller redusere smerten disse kan medføre). Tilgang og respons på det vonde- finne ressurser- Refleksjon og ny mening. Endring = terapeutisk relasjon

2006 M.R. Bridges <i>Activating the Corrective Emotional Experience</i> Journal Of Clinical Psychology, 62(5), 551-568	Oppsummerer hvordan følelser kan bli tilgjengelige, uttrykkes og bearbeidet gjennom terapeutisk relasjon	Beskrivelse av fire nøkkelkomponenter i emosjonsteori	Fire nøkkelkomponenter. Pasienter oppnår tilgang til positive minner og emosjoner, kan en oppnå regulering og forståelse for en negativ opplevelse. For å oppnå en emosjonell endringstilstand så er fleksibilitet og mottakelighet viktige ressurser hos klienten. Herunder kan emosjonell og fysiologisk fleksibilitet være adaptive ressurser.
2008 S.H. Warwar <i>Emotion-Focused Principles for Working with Borderline Personality Disorder</i> Journal Of Psychiatric Practice, 14(2), 94-104	Diskuterer funksjonen av emosjon og dens viktighet i behandling av mennesker med BPD	EFT prinsipper i behandling av BPD	Prinsipper som primærstrategier: emosjonsevaluering, blir brukt i terapien for å undersøke pasientens emosjonsprosessering. Sterk terapeutisk allianse. Emosjonsregulering er gjennomgående i terapien. Terapeuten skal være en veileder gjennom emosjonene og legge til rette for utvikling og hjemmelekser for klienten. Primærmekanismen for endring i EFT er endring i klientens emosjonelle organiseringer.
2007 R. Elliott <i>The Essence of Process-Experiential/Emotion-Focused Therapy</i> American Journal Of Psychotherapy, 61(3), 241-254	Presentere forfatters forståelse av PE_EFT's fem essensielle funksjoner. For videre oppsummere EFT seks terapeutiske prinsipper	EFT sine grunnleggende funksjoner	To nøkkelteorier, emosjonell organisering og emosjonell reagering. Terapeuten hjelper klienten til å forstå og endre emosjonell organisering gjennom empatisk lytting eller utforskning, i tillegg hjelper terapeuten med refleksjon på og evaluering av emosjonell organisering. Tre relasjonsprinsipper: empatisk inntoning, terapeutisk allianse, mål/oppgavesamarbeid. Videre utdypes en modell over hvordan terapeuten kan jobbe sammen med pasienten om dens mål og problemer.

Analyse

I analysearbeidet har vi konsentrert oss om de delene av studiene som beskriver og utforsker EFT. Vi forsøkte å identifisere beskrivelser av sentrale begreper og kjennetegn i terapien. Vi utarbeidet en skjematisk oversikt over materialet som vi benyttet til å sammenligne studiene. Gjennom denne oversikten kunne vi kondensere materiale og sortere det i deler. Vi sorterte det kondenserte materialet i to deler. I siste stadium av analysen ble det kondenserte materialet lest enda en gang for å se etter røde tråder i materialet (Friberg, 2017). Denne gjennomgangen medførte at vi analyserte frem to hovedfunn.

Funn

Våre funn er formulert som to hovedtema. Disse beskrives gjennom henholdsvis tre og fem undertema. Det første hovedtemaet er empatisk allianse. Det andre hovedtemaet er utforskning av emosjoner i EFT. De to hovedtemaene vil først bli presentert og så bli beskrevet gjennom sine undertema.

Empatisk allianse

Det første hovedtemaet er empatisk allianse. Våre funn slår fast at en empatisk allianse mellom terapeut og klient er en forutsetning for at klienten skal kunne oppnå bedring gjennom EFT. Den empatiske alliansen vil være essensiell gjennom hele behandlingsforløpet og klienten skal bli møtt med empati og bekreftelse av terapeuten gjennom det terapeutiske forholdet. De tre undertema som beskriver hovedtemaet er; empatisk inntoning, allianse og empatisk respons. Disse undertemaene bygger på det utvalgte studier beskriver som viktige faktorer for å oppnå en emosjonell endringsprosess hos klienten i EFT.

Empatisk inntoning

Våre funn viser at empatisk inntoning er et sentralt undertema i en empatisk allianse (Bridges, 2006; Warwar et al., 2008). Empatisk inntoning beskrives som fullstendig tilstedeværelse fra terapeutens side i relasjon med sin klient. Som terapeut forsøker man her å tre inn i klientens forståelse og referanseramme i terapien (Elliott & Greenberg, 2007; L. Greenberg, 2014). På denne måten følger terapeuten klientens øyeblikkelige, samt utviklende forståelse gjennom terapi. Videre brukes empatisk inntoning i arbeidet med å utforske klientens maladaptive emosjonelle reaksjonsmønstre og endring av disse (Binder et al., 2013; L. S. Greenberg, 2002). Paivio (2013) hevder i sin studie at gjennom empatisk inntoning tilstreber terapeuten å koble seg inn på klientens følelser og behov og anvende disse som veivisere i terapiprosessen og i den empatiske alliansen.

Allianse

Allianse er det andre undertemaet i empatisk allianse. Våre funn viser at allianse består av tre viktige aspekt; båndet mellom klient og terapeut, enigheten mellom klient og terapeut om terapiens mål, samt hvordan en ønsker å jobbe mot dette målet. En sterk terapeutisk allianse trekkes frem som en faktor som kan ha en positiv innvirkning på endringsprosessen til klienten. L. Greenberg (2008) studie hevder at det er grunnlag for å tro at en sterk terapeutisk allianse er en forutsetning for emosjonell prosessering hos klienten. Gjennom en trygg og sterk allianse kan klient og terapeut utforske og bearbeide følelser som er underregulert og unngått. Samarbeid om endringsprosessen og oppgaver i denne prosessen kommer til uttrykk som en viktig del i den empatiske allianse (Warwar et al., 2008). Paivio (2013) fremlegger alliansen som et sikkerhetsnett hvor terapeutiske mål og oppgaver er avklart mellom partene og hvor klienten skal oppleve tilstrekkelig trygghet til å kunne utforske sin psykiske smerte.

Empatisk respons

Våre funn viser empatisk respons som et viktig undertema i empatisk allianse. Det fremkommer i Paivio (2013) sin studie at etter alliansebygging med avklaring av mål og oppgaver vil det neste fokuset i terapien være terapeutens utøvelse av empatisk respons på klientens smerte og utfordringer. Empatisk respons handler om at terapeuten forsøker å forstå og sette seg inn i det klienten forteller og opplever (Paivio, 2013). Empatisk respons på klientens smerte og utfordringer er gjennomgående i EFT. EFT har ikke som mål å endre interpersonlige relasjoner eller maladaptiv atferd. Det anses som viktigere å redusere den psykiske smerten disse kan medføre (Paivio, 2013). I studiene til henholdsvis Bridges (2006) og Warwar et al. (2008) hevdes det at en empatisk allianse kan være avgjørende for klientens endring. Terapeutens empatiske respons kan øke klientens bevissthet rundt egne emosjoner og bidra til at klienten kan kategorisere og skille disse fra hverandre (Paivio, 2013). Empatisk respons kan komme i form av trøstende ord som kommentar til en vond opplevelse klienten har hatt. Den empatiske responsen klienten mottar bidrar til at klienten føler seg sett og forstått, og vedkommendes emosjoner rundt dette aksepteres og valideres av terapeuten i rammen av en empatisk allianse. Empatisk respons kan også bidra til økt emosjonsregulering hos klienten dersom terapeuten kan bidra til opp-og nedregulering av klientens følelser, ut fra hvor man befinner seg i terapien (Paivio, 2013).

Utforskning av emosjoner i emosjonsfokusert terapi

Det andre hovedtema er utforskning av emosjoner som sentralt i EFT. Våre funn viser at dersom man har etablert en empatisk allianse, har man det nødvendige utgangspunkt for å videre sammen kunne utforske klientens emosjoner i terapien. Med utforskning menes her begreper som gir innføring og beskrivelser av det som fremholdes som viktig i terapiarbeidet. Det er en viss differanse i det de ulike studier legger frem som viktige begreper. Essensen i disse begrepene er forholdsvis lik og overførbare. Studiene fremlegger terapeutiske prinsipper og prosesser som er tydelig sammenlignbare. Vi har sammenfattet disse i det denne artikkelen omtaler som fem undertema som beskriver utforskning av emosjoner i EFT.

Emosjonell organisering

Emosjonell organisering er et sentralt undertema i utforskning av emosjoner. Våre funn viser til dette som et gjennomgående fokus i EFT (Paivio, 2013). I studien til Elliott og Greenberg (2007) forklares emosjonell organisering som den enkeltes særegne erfaringer som videre setter grunnlag for vedkommendes organisering som inkluderer handling, identitet og bevissthet. Videre påvirker

vår emosjonelle organisering våre emosjoner og relasjoner til oss selv og andre. Ifølge Elliott og Greenberg (2007) kan klientens tidligere erfaringer, både relasjonelle og traumatiske, være med på å forklare klientens reaksjoner og handlinger. Fokus på erfaring med emosjoner kan gi tilgang til et nettverk av informasjons- eller meningssystemer som tanker, følelser, tro, begjær, kroppslig erfaring, som videre gjøres tilgjengelig for utforskning og endring. Terapeuten skal bidra til at klienten oppnår bedre forståelse for egen emosjonell organisering gjennom empatisk lytting og utforskning (Binder et al., 2013).

Emosjonsbevissthet

Emosjonsbevissthet er neste undertema i utforskning av emosjoner. Våre funn viser at emosjonsbevissthet er viktig i utforskningen. Emosjonsbevissthet omhandler klientens evne til å gjenkjenne, akseptere og sette ord på adaptive emosjoner, for eksempel bevissthet på sinne, tristhet og glede (Binder et al., 2013). Å kunne sette ord på og uttrykke emosjoner kan resultere i at klienten oppnår større forståelse for sine emosjoner. Klienten skal lære seg å møte sine emosjoner og ikke unngå dem, til tross for at det kan være ubehagelig (L. Greenberg, 2014). Terapeuten hjelper klienten i tilnærming, toleranse og aksept for sine emosjoner for å oppnå høyere bevissthet. Et høyere nivå av emosjonell bevissthet forbindes med forbedret evne til impuls kontroll hos klienten (Elliott & Greenberg, 2007; L. Greenberg, 2008; L. S. Greenberg, 2002; Warwar et al., 2008).

Emosjonell alterering

Vårt neste undertema er emosjonell alterering. Våre funn viser til emosjonell alterering som de fysiologiske aspektene ved emosjoner, og herunder hovedsakelig det autonome nervesystem (Bridges, 2006). Emosjonell alterering handler om å øke klientens involvering i egne emosjoner for å kunne jobbe med disse, uten at klientens affekttoleranse blir utfordret i for stor grad. Dersom dette skjer, blir klientens affektnivå skjøvet forbi det terapeutiske toleransevinduet. Da svekkes vedkommendes evne til å reflektere og stå i disse emosjonene sammen med terapeuten. På samme måte må terapeuten sammen med klienten, sørge for at klientens emosjonelle alterering når det terapeutiske toleransevinduet og at klienten ikke distanserer seg fra sine emosjoner (Bridges, 2006; L. Greenberg, 2008). Klienten kan gjennom veiledning av sin terapeut, få hjelp til å nå et hensiktsmessig nivå av emosjonell alterering. Både emosjonell under og overinvolvering vil hindre konstruktiv terapi. Man søker det ideelle nivå av emosjonell

alterering for å kunne arbeide sammen i det terapeutiske toleransevinduet (Bridges, 2006; L. S. Greenberg, 2002).

Emosjonsregulering

Emosjonsregulering er et sentralt undertema i utforskning av emosjoner. Våre funn viser at emosjonsregulering er evnen til å uttrykke og erfare emosjoner på en balansert måte (Binder et al., 2013). Funnet viser også at emosjonsregulering er sentralt for menneskers funksjon og helse (L. S. Greenberg, 2002). Det er enighet om regulering av emosjoner som en nødvendighet i terapien. Empatisk allianse skal bidra til hensiktsmessig emosjonsregulering hos klienten. En trygg allianse kan bidra til at affekter i større grad tilnærmes, tolereres og aksepteres (L. Greenberg, 2014). Hensiktsmessig emosjonsregulering er evnen til en balanse mellom avstand til overveldende følelser og utvikling av selvregulering (Binder et al., 2013). Emosjonsregulering er gjennomgående for hele terapien og man jobber sammen mot internalisering av forbedret evne til regulering hos klienten (L. Greenberg, 2014).

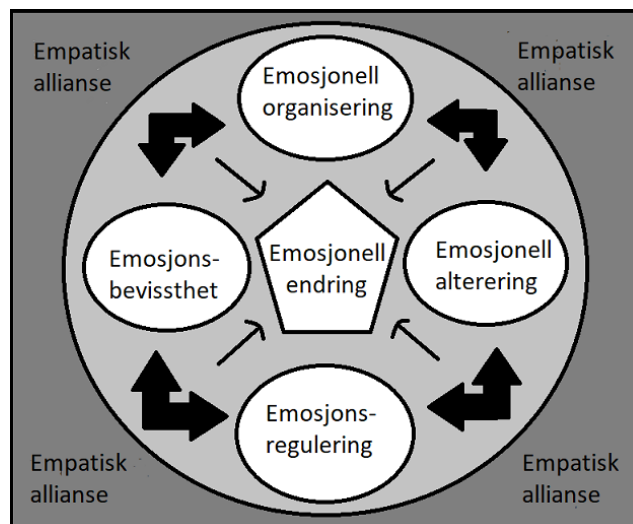
Emosjonell endring

Emosjonell endring er vårt siste undertema. Våre funn viser at emosjonell endring er det overordnede målet med terapien, hvor emosjonsregulering og selvaksept internaliseres (L. Greenberg, 2008, 2014). Undertemaene emosjonsbevissthet, emosjonell alterering og emosjonsregulering er tre sentrale faktorer som gir emosjonell endring. Klienten skal oppnå økt forståelse for egen situasjon og endre ubearbeidede emosjoner ved hjelp av sine adaptive emosjoner. Økt emosjonell fleksibilitet vil også være en adaptiv ressurs i den emosjonelle endringen (Bridges, 2006). Binder et al. (2013) beskriver at bedret evne til å uttrykke emosjoner er et essensielt mål i endringsprosessen. Klienten skal også kunne gi uttrykk for sine indre opplevelser og erfaringer. Paivio (2013) legger i sin studie vekt på opplevelse av ny mening for klienten som et mål med terapien. Dette støttes også i studien til Elliott og Greenberg (2007) som sier at EFT har som hensikt å bidra til at klienten opplever en ny mening i eget liv. Klienten oppnår tilgang til det vonde og søker ressurser som åpner for refleksjon og en ny mening, og denne vekstorienterte opplevelsen fører til hensiktsmessig emosjonell endring (Elliott & Greenberg, 2007). Binder et al. (2013) fremlegger endring i klientens relasjonsmønstre som en del av selve endringsprosessen. I Paivio (2013) studie hevdes det derimot at man ikke skal søke endring i maladaptive tankemønstre, relasjoner eller atferd, men at man snarere skal redusere den emosjonelle smerten disse kan medføre.

Hvordan forstå sammenhengen mellom hovedtemaene

Basert på det våre funn har fastslått, har vi forsøkt å danne en oversiktsmodell som illustrerer vår forståelse og tolkning av utforskning av emosjoner gjennom den empatiske allianse i EFT. Se figur 1 til høyre, Vår tolkning av utforskningsprosessen. Den empatiske alliansen er gjennomgående i terapien og en forutsetning for endringsprosessen til klienten. Den enkelte emosjonelle organisering vil ligge til grunn som

Figur. 1. Vår tolkning av utforskningsprosessen



utgangspunkt i terapien, og vil være gjenstand for utforskning for at klienten skal oppnå større forståelse for sine vansker (Elliott & Greenberg, 2007). De dysfunksjonelle mestringsstrategier og maladaptive emosjonene vil bli gjenstand for utforskning ved hjelp av emosjonsbevissthet. Terapeuten og klienten må oppnå en viss grad av emosjonell alterering for å komme i posisjon til dette (Bridges, 2006). Etterhvert som man tør å undersøke sine smertefulle emosjoner sammen med sin terapeut gjennom en empatisk allianse vil man i større grad være i stand til å oppnå økt emosjonsregulering. Disse fem undertemaene som beskriver ulike deler av utforskningen av emosjoner i EFT kan da kan føre endring hos klienten.

Diskusjon

Empatisk allianse som bakgrunn for utforskning av emosjoner i emosjonsfokusert terapi

Våre funn viser at de tre undertemaene som beskriver den empatiske allianse representerer viktige faktorer som terapeuten bør tilstrebe å utøve i den terapeutiske prosessen med sin klient. Viktigheten av fullstendig tilstedeværelse i relasjonen med klienten poengteres som nødvendig for å oppnå fremgang i terapien (Elliott & Greenberg, 2007; L. Greenberg, 2014). Empatisk respons på klientens smerte fremholdes som gjennomgående i terapien. Våre funn viser at terapeutens måte å respondere klienten på, kan påvirke klientens håndtering, aksept og regulering av emosjoner (Bridges, 2006; Paivio, 2013; Warwar et al., 2008). Terapeutens personlige bakgrunn og hvordan den kan påvirke den empatiske evnen og terapeutens egen fremtreden i terapien blir

ikke fremholdt som et fokusområde i EFT. Hvilke opplevelser og erfaringer terapeuten bringer med seg, bør fremholdes som en medvirkningsfaktor for hvordan samspillsdynamikken og terapien utspiller seg i relasjonen. Psykodynamisk teori hevder at mennesker har en gjensidig påvirkning på hverandre. Menneskers interpersonlige erfaringer påvirker vår væremåte i relasjon til andre (Thorgaard, Haga & Psykiatrisk Opplysning, 2006). Dette kan videre forstås som at terapeutens væremåte i terapien er dannet av terapeutens interpersonlige erfaringer. For eksempel kan terapeutens egne personlige opplevelser påvirke vedkommendes evne til å fullstendig utøve empatisk respons til ulike smerteerfaringer og utfordringer som klienten opplever.

Videre hevdes det i tidligere forskning at mennesker med psykiske lidelser kan ha vansker med å uttrykke negative emosjoner (Stiegler, 2015). Dette kan resultere i en opplevelse av tap av kontroll. Herunder kan terapeutens tilnærming være av stor betydning i møte med et menneske som befinner seg i en krise i livet. Her er alliansebygging sentralt. Våre funn viser at gjennom et godt, trygt og sikkert bånd mellom klient og terapeut kan emosjoner som er underregulert og unnveket i større grad arbeides med (Warwar et al., 2008). Samtidig bør man som terapeut reflektere hvordan man skal gå frem for å bygge en god og trygg allianse med en klient som kan være forvirret over alt som skjer i livet. I tillegg kan flere mennesker med psykiske lidelser ha opplevd relasjonsbrudd eller traumer i nære relasjoner, noe som kan medføre vansker med å stole på andre mennesker (Kannan & Levitt, 2013; Stoltenberg, 2015). Hver enkelt klient er unik, med sine personlige egenskaper og karaktertrekk. De har ulike opplevelser og erfaringer, noe som også tilsier at terapeuten må bli kjent med den enkelte klients referanseramme og verdensforståelse, og kan derfor trenge ulik tilnærming for kunne kjenne seg trygg i relasjonen til terapeuten.

Etter at terapeut og klient har opparbeidet en empatisk allianse, kan klienten begynne å utforske sine emosjoner (Paivio, 2013). Dette er en prosess som kan styrke alliansen mellom terapeut og klient, da klienten kan gjennomgå flere utfordringer knyttet til sin utforskning av emosjoner. For eksempel kan det tenkes at klienten i større grad vil kjenne seg trygg nok til å kunne utforske sine emosjoner på et dypere plan etter at klienten har opplevd hvordan terapeuten klarer å bistå og veilede klienten ved hjelp av den empatiske alliansen. En visshet om at man trygt kan utforske sine emosjoner i den empatiske alliansens ramme, kan for mange kanskje oppleves som styrkende og motiverende for videre arbeid i terapien. Til tross for disse positive implikasjonene, er det viktig at terapeuten reflekterer over hvordan, og på hvilket tidspunkt terapien skal avsluttes. Som nevnt kan mange klienter ha opplevd relasjonsbrudd og

traumer i relasjoner, noe som for mange kan vanskeliggjøre prosessen med å danne nye relasjoner. Relasjonen skal i tillegg dannes i en terapi-setting som vil kreve stor mental innsats fra klienten, noe som også kan oppleves som nytt og skremmende. I tillegg viser forskning at psykiske lidelser kan utvikles av negative erfaringer knyttet til traumer og tapsopplevelser (Kannan & Levitt, 2013; Stoltenberg, 2015). Når klienten har klart å danne en trygg relasjon med sin terapeut for så å måtte avslutte denne, kan det føre til nye utfordringer og opplevelser av relasjonsbrudd for klienten. For noen kan denne avslutningen gjerne oppleves som traumatisk og sorgfull. Det kan derfor være hensiktsmessig at terapeuten tar sikte på å danne en empatisk allianse som gir klienten trygge rammer for utforskning av emosjoner som kan føre til positiv endring, men ikke i den grad at den empatiske alliansen blir så dyp og betydningsfull for klienten at den fører til et nytt relasjonstraume etter endt terapi.

Hva kan emosjonsfokusert terapi tilby mennesker med psykiske lidelser?

Våre funn viser at utforskning av emosjoner i EFT fører til endring hos klienten (Binder et al., 2013; Bridges, 2006; L. Greenberg, 2008, 2014). EFT tar sikte på at klienten skal oppleve endring som fører til økt forståelse av seg selv og sine handlingsmønstre (Binder et al., 2013). Klienten får mulighet til å utforske sine emosjoner ved at terapiarbeidet har fokus på det som ble fremlagt i undertemaene. Terapeutiske virkemidler som bruk av narrativer og utforskning av emosjoner spiller en stor rolle i terapien og klienten skal være en aktiv deltaker som bidrar i terapien. Som empirisk validert behandlingsmetode er arbeidet mellom terapeut og klient undersøkt, og det vises til at arbeidet skal føre til endring og bedring for klienten (Cunha et al., 2017).

En implikasjon med emosjonsfokusert terapi er at fokus på emosjoner kan gi klienten en bedre forståelse av seg selv og kroppen sin. Klienten kan lære å forstå ulike kroppslige reaksjoner som oppstår i dagliglivet. Andre terapiformer har gjerne ikke like stort fokus på emosjonsbevissthet og emosjonell organisering. Disse to faktorene kan være helt nødvendige forklaringsmodeller på hvordan og hvorfor man handler, reagerer og føler som man gjør. Våre funn viser at det kan være nødvendig med fokus på emosjonsbevissthet og emosjonsregulering i terapi. Det vises også til at mennesker med psykiske lidelser kan ha utfordringer med forståelse og bevissthet rundt egne emosjoner (Stiegler, 2015). Flere empiriske studier hevder at klienter opplevde endring og bedring gjennom å bli bevisste og uttrykke emosjoner, noe som også impliserer at terapien har positiv effekt for klienten (Cunha et al., 2017). Økt emosjonsregulering kan føre til forbedret evne til impuls kontroll, noe som er spesielt viktig for mennesker med psykiske lidelser, da de lettere kan

oppleve emosjonelt kaos. Manglende eller redusert emosjonsregulering kan føre til impulsive handlinger og reaksjoner som er lite hensiktsmessige. I verste fall kan disse være destruktive for klientens mentale velbefinnende (Elliott & Greenberg, 2007; L. Greenberg, 2008; L. S. Greenberg, 2002; Warwar et al., 2008).

En implikasjon med EFT er økt involvering i egne følelser. Dette oppnår klienten gjennom emosjonell alterering (Bridges, 2006). Her kan klienten bli kjent med sine emosjoner, samt jobbe med disse på en trygg arena i rammen av den empatiske allianse. Emosjonelle reaksjoner er noe alle mennesker opplever, og som kan oppleves som uforutsigbare, uforståelige og utfordrende for enkelte. En terapiform som har emosjonsarbeid som hovedfokus kan være hensiktsmessig for mange. Dette kan føre til at man oppnår økt emosjonell kompetanse som kan resultere i at man fungerer bedre i arbeidslivet (Stiegler, 2015).

På en annen side kan det tenkes at emosjonell alterering kan føre til at klienten opplever mer kaos og gjerne blir dårligere i perioden hvor emosjonene utforskes. Klienten kan oppleve økende symptomer og få en følelse av å ha tatt noen skritt tilbake. Å klare å holde klienten i terapien slik at klienten gjennomfører hele prosessen kan være utfordrende for terapeuten. Våre funn har slått fast at en empatiske allianse er en forutsetning for å utforske emosjoner (Paivio, 2013). Den kan også være avgjørende for i hvilken grad klienten klarer å stå i eventuelle tøffe perioder med kaos, kroppslige reaksjoner og mye smerte under utforskningen av emosjoner.

Det kreves stor mental innsats og dedikasjon fra klientens side i utforskningen av emosjoner i terapi. Mange mennesker med psykiske lidelser opplever livet som tungt og uhandterlig, og at lidelsen fører til mindre energi og overskudd (Stoltenberg, 2015). Hvordan oppleves da dette kravet om aktiv deltakelse i terapien for klienten? For mange kan terapien kanskje oppleves som et tungt arbeid som vil kreve for mye av dem, og man lar heller være å benytte seg av den. Andre vil kanskje underveis oppleve at den psykiske lidelsen tar for stor plass til at man har overskudd til å gjennomføre terapien. Dette kan oppleves som nok et nederlag i en tung hverdag og skuffende dersom man har forhåpninger om at terapien skal kunne føre til rask bedring. Utforsking av emosjoner og traumer kan være krevende for enhver av oss, og det vil være naturlig å anta at det vil være desto mer krevende for mennesker med psykiske lidelser.

Samtidig er EFT sitt fokus på klient som aktiv deltaker i terapi en viktig styrke. Denne aktive rollen kan føre til at klienten opplever større eierskap til terapien og at motivasjonen øker ved at man føler seg som en viktig del av arbeidet (Elliott & Greenberg, 2007; L. Greenberg, 2014). Dersom klienten opplever mestring gjennom sin egen deltakelse, kan dette føre til en videre

utvikling av selvtillit, bevisstgjøring av egne ressurser og økt egenforståelse. På sikt kan disse faktorene føre til en bedring av den psykiske helsen hos klienten. Det kan også være verdt å merke seg at de fleste terapiformer vil kreve en form for egeninnsats fra klientens side dersom man søker bedring gjennom terapi. Dersom klienten er klar over dette, vil vedkommende kanskje i større grad kunne innstille seg på at terapien vil være krevende. Da kan klienten også jobbe med å øke motivasjonen før oppstart av terapien, noe som igjen kan forhindre at man avbryter terapiforløpet før det er fullført.

Konklusjon

Gjennom vår studie viser våre funn at den empatiske allianse og utforskning av emosjoner er sentralt i emosjonsfokuset terapi. Basert på våre funn beskrives betydningen av sammenhengen mellom en empatisk allianse og utforskningen av emosjoner. Den empatiske allianse beskrives som en essensiell del av grunnlaget for videre terapeutisk arbeid. På bakgrunn av våre funn, har vi synliggjort tre viktige undertema som den empatiske alliansen bør inneholde for at man skal kunne utøve konstruktiv terapi i henhold til EFT: empatisk inntoning, allianse og empatisk respons. Terapeutens bevissthet rundt disse tre undertemaene kan føre til økt fokus på å danne en sterk empatisk allianse som igjen gir klienten et trygt miljø til å kunne utforske sine emosjoner.

Vi har valgt å systematisere og tydeliggjøre hva som beskrives som sentralt i EFT for at den skal være synlig og mer tilgjengelig for andre terapeuter. Vårt arbeid kan videre bidra til at terapien i sin helhet fremstår som i større grad stringent og samstemt ved at terapeutene arbeider ut fra en felles konsensus om disse undertemaene som sentrale i utforskning av emosjoner. Dermed vil EFT kunne fremstå som en mer spisset og oversiktlig terapiform som klart og konsist presenterer det som beskrives som sentralt. Dette kan også gjøre terapiformen mer attraktiv for nye terapeuter ved at det systematiserte innholdet er forenklet og at metodegrunnlaget er tydeliggjort i større grad. Hovedtemaene kan også føre til økt grad av bevissthet rundt betydningen av emosjonsarbeid hos terapeutene, noe som kan forbedre kvaliteten på det terapeutiske arbeidet. Våre hovedtema og undertema er basert på det som beskrives som sentralt i EFT og innholdet er således lojalt i forhold til materialet vi har analysert fra de utvalgte studiene.

Litteraturliste

- Binder, P.-E., Hjeltnes, A., Nielsen, G. H. & Schanche, E. (2013). Experiencing patterns from the inside: Differences and points of convergence between relational and emotion-focused psychotherapy. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 765-771.
- Bridges, M. R. (2006). Activating the corrective emotional experience. *Journal Of Clinical Psychology*, 62(5), 551-568.
- Cunha, C., Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., Greenberg, L. S. & Gonçalves, M. M. (2017). Self-narrative reconstruction in emotion-focused therapy: A preliminary task analysis. *Psychotherapy Research: Journal Of The Society For Psychotherapy Research*, 27(6), 692-709. doi: 10.1080/10503307.2016.1158429
- Elliott, R. & Greenberg, L. S. (2007). The essence of process-experiential/emotion-focused therapy. *American Journal Of Psychotherapy*, 61(3), 241-254.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2. uppl. utg.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Greenberg, L. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: The transforming power of affect. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 49-59. doi: 10.1037/0708-5591.49.1.49
- Greenberg, L. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350-357. doi: 10.1037/a0037336
- Greenberg, L. S. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York.
- Greenberg, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(2), 154-189. doi: 10.1037/1053-0479.12.2.154
- Greenberg, L. S. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. 15. doi: 10.1080/10503300600720390
- Kannan, D. & Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 166-178. doi: 10.1037/a0032355
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. & Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.617
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring (2. utg. utg.)*. Oslo: Universitetsforl.

- Mykletun, A. & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant voksne i Norge Voksne* (s. 13-40). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009.
- Paivio, S. C. (2013). Essential processes in emotion-focused therapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 50(3), 341-345. doi: 10.1037/a0032810
- Steinmann, R., Gat, I., Nir-Gottlieb, O., Shahar, B. & Diamond, G. M. (2017). Attachment-based family therapy and individual emotion-focused therapy for unresolved anger: Qualitative analysis of treatment outcomes and change processes. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 54(3), 281-291. doi: 10.1037/pst0000116
- Stiegler, J. R. (2015). *Emosjonsfokusert terapi : å forstå og forandre følelser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stoltenberg, C. (2015). *Folkehelse rapporten 2014. Helsetilstanden i Norge*.
- Thorgaard, L., Haga, E. & Psykiatrisk opplysning, S. (2006). *Gode relationsbehandlere og god miljøterapi*. Stavanger: Hertervig forl. Stiftelsen psykiatrisk opplysning.
- Warwar, S. H., Links, P. S., Greenberg, L. & Bergmans, Y. (2008). Emotion-focused principles for working with borderline personality disorder. *Journal Of Psychiatric Practice*, 14(2), 94-104. doi: 10.1097/01.pra.0000314316.02416.3e

Abstract

Emotion focused therapy (EFT) is an evidence based method which has its focus on emotions as basic mental components. The purpose of this article is to present what is described as central in emotion focused therapy work for people with mental disorders. This will done by summarizing previous research and made available for therapists who seek extended knowledge of the topic. We will present two findings: the importance of the empathetic alliance in emotion focused therapy and exploration of emotions in emotion focused therapy. The article's material is based on theoretical research from the last 30 years.

Keywords: emotion focused therapy, mental illness, therapeutic treatment, review

Vedlegg 1, Oversiktstabell

Årstall Førsteforfatter Tittel Tidsskrift	Hensikt	Tema	Funn
2014 L.Greenberg <i>The therapeutic relationship i EFT</i> Psychoterapy 51(3), 350-357	Vise viktigheten av den terapeutiske relasjon. Redegjøre for relasjonsprinsipper	Terapeutisk relasjon og prinsipper	Innføring i relasjonelle prinsipper Terapeutens tilstedeværelse, aksept, empati, genuinitet og kongruens Affektregulering Den terapeutiske allianse Veiledning av klient
2008 L.Greenberg <i>Emotion and cognition in psychotherapy: the transforming power of affect</i> Canadian/Psychologie canadienne 49(1), 49-49	Redegjørelse av terapeutiske prinsipper i EFT og det terapeutiske målet med disse	Terapeutiske prinsipper	Øke forståelse for emosjonenes betydning for menneskets fungering Emosjonenes rolle i psykoterapi Fem prinsipper for emosjonell endring: Emosjonsbevissthet, emosjonell uttrykkelse, emosjonsregulering, refleksjon og emosjonell endring
2002 L.S. Greenberg <i>Integrating an Emotion-Focused Approach to Treatment Into Psychotherapy Integration</i> Journal of Psychotherapy Integration 12(2), 154-189	Redegjørelse/vurdering av tre terapiformer og arbeid med emosjoner i de ulike terapiene. Tydeliggjøre prinsipper for arbeid med emosjoner.	Arbeid med emosjoner i terapi og prinsipper i emosjonsfokustert arbeid	Tre prinsipper for endring i EFT arbeid. Emosjonsbevissthet, gjenkjenne og sette ord på emosjoner (ikke unngå), emosjonell alterasjon og dens regulasjon, regulering handler om en balanse mellom avstand på overveldende emosjoner og utvikling av selvregulering (meditasjon, selvaksept). Endring av emosjoner ved bruk av emosjoner. Endring av maladaptive emosjoner ved bruk av mer adaptive emosjoner. Emosjoner trengs for å endre emosjoner. Emosjoner kan ikke endres eller fjernes med mindre en bruker en annen sterkere emosjon.
2013 P.E.Binder <i>Experiencing patterns from the inside: Differences and points of convergence between relational and emotion-focused psychotherapy</i> Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 50(8), 765-771	Sammenligning av relasjonell og emosjonsfokustert terapi, hvordan kan disse utfylle hverandre	Kombinasjon av to terapiformer (EFT og relasjonell psykoterapi)	Fire forskningsbaserte prinsipper, bevisstgjøring, regulering, refleksjon, transformasjon. EFT- ulike emosjonelle prosesser trenger ulike terapeutiske grep. Emosjonell inntonning og empatisk utforskning sammen med terapeutens veiledning mot endring av maladaptive emosjonelle reaksjonsmønstre.
2013 S.C. Paivio <i>Essential processes in EFT</i> Psychotherapy (Chicago, Ill.), 50(3), 341-345	Belyse/beskrive fire essensielle prinsipper i EFT (ikke teknikker)	Essensielle prinsipper i EFT	Fire essensielle prosesser i EFT (vektlegger prinsipper heller enn teknikk). Terapeutisk allianse, Empatisk respons (Ikke endre maladaptive tankemønstre eller atferd, heller redusere smerten disse kan medføre). Tilgang og respons på det vonde- finne ressurser- Refleksjon og ny mening. Endring = terapeutisk relasjon

<p>2006 M.R. Bridges <i>Activating the Corrective Emotional Experience</i> Journal Of Clinical Psychology, 62(5), 551-568</p>	<p>Oppsummere hvordan følelser kan bli tilgjengelige, uttrykkes og bearbeidet gjennom terapeutisk relasjon</p>	<p>Beskrivelse av fire nøkkelkomponenter i emosjon</p>	<p>Fire emosjons nøkkelkomponenter. Pasienter oppnår tilgang til positive minner og emosjoner, kan en oppnå regulering og forståelse for en negativ opplevelse. For å oppnå en emosjonell endringstilstand så er fleksibilitet og mottakelighet viktige ressurser hos klienten. Herunder kan emosjonell og fysiologisk fleksibilitet være adaptive ressurser.</p>
<p>2008 S.H. Warwar <i>Emotion-Focused Principles for Working with Borderline Personality Disorder</i> Journal Of Psychiatric Practice, 14(2), 94-104</p>	<p>Diskutere funksjonen av emosjon og dens viktighet i behandling av mennesker med BPD.</p>	<p>EFT prinsipper i behandling av BPD</p>	<p>Prinsipper som primærstrategier: emosjonsevaluering, blir brukt i terapien for å undersøke pasientens emosjonsprosessering. Sterk terapeutisk allianse. Emosjonsregulering er gjennomgående i terapien. Terapeuten skal være en veileder gjennom emosjonene og legge til rette for utvikling og hjemmelekser for klienten. Primærmekanismen for endring i EFT er endring i klientens emosjonelle organiseringer.</p>
<p>2007 R. Elliott <i>The Essence of Process-Experiential/Emotion-Focused Therapy</i> American Journal Of Psychotherapy, 61(3), 241-254</p>	<p>Presentere forfatters forståelse av PE/EFT sine fem essensielle funksjoner. For videre oppsummere EFT seks terapeutiske prinsipper</p>	<p>EFT sine grunnleggende funksjoner</p>	<p>To nøkkel emosjonsteorier, emosjonell organisering og emosjonell reagering. Terapeuten hjelper klienten til å forstå og endre emosjonell organisering gjennom empatisk lytting eller utforskning, i tillegg hjelper terapeuten med refleksjon på og evaluering av emosjonell organisering. Tre relasjonsprinsipper: empatisk inntoning, terapeutisk allianse, mål/oppgavesamarbeid. Videre utdypes en modell over hvordan terapeuten kan jobbe sammen med pasienten om dens mål og problemer.</p>

Vedlegg 2, Tabell over analysearbeid

Vedlegg 1, Tabell over analysearbeid

2014 L.Greenberg	2008 L.Greenberg	2002 L.Greenberg	2013 P.E.Binder	2013 S.C. Paivio	2006 M.R.Bridges	2008 S.H.Warwar	2007 R.Elliott	Kondensering	Tema og undertema
Empatisk inntonning, fullstendig tilstedeværelse, klientens utviklingsprosess. Terapeutisk tilknytning: empati og omsorg. Den terapeutiske relasjon skal også bidra til økt affektregulering hos klienten. Felles oppgavesamarbeid mot terapiens mål. Den terapeutiske alliansen skal bidra til emosjonell lindring.	I terapien vil den terapeutiske relasjonen være essensiell gjennom hele behandlingsforløpet.	Klientens ubevisste behov bør være styrende for hvilket område man utforsker sammen med terapeuten.	Terapeuten skal gjennom emosjonell inntonning og veiledning bidra til klientens utforskning av maladaptive emosjonelle reaksjonsmønstre og endring av disse. Relasjonelle prinsipper er ubetinget positiv aksept, empati og kongruens. «å følge den emosjonelle smerten»	Terapeutisk relasjon = endring.	I relasjonen må man oppnå den nødvendige grad av emosjonell alterasjon for å oppnå konstruktiv terapi. Dette ved hjelp av de øvrige prinsipper. Idéit nivå av emosjonell alterasjon = det terapeutiske toleransevinduet. En trygg, empatisk og terapeutisk relasjon er nødvendig for klientens endring.	Relasjonen skal være bygget på empati, bekræftelse og lindring gjennom det terapeutiske forholdet.	Tre relasjonsprinsipper: empatisk inntonning, terapeutisk allianse og mål/oppgavesamarbeid. Disse tre prinsipper ligger til grunn for en optimal klient-terapeutrelasjon i kombinasjon med tre prinsipper om klientens oppgaver i samarbeidet.	Terapeutisk relasjon i EFT	Empatisk allianse - Empatisk inntonning - Allianse - Empatisk respons
EFT er bygget på to terapeutiske prinsipper: Dannelse av terapeutisk relasjon og tilrettelegging for terapeutisk arbeid. ETT av terapiens mål er at den terapeutiske relasjonen bidrar til internalisering av affektregulering og selvaksept. Et annet mål er endring av klientens emosjonell	Klinisk endring gjennom emosjonelle prosesser: Øke klientens emosjonsbevissthet. Igangsettelse av affektssystemet gjennom emosjonsuttrykkelse. Emosjonsregulering gjennom emosjonsregulering og Refleksjon rundt klientens emosjoner. Emosjonell endring som	Tre prosesser for endring i EFT-arbeid. Emosjonsbevissthet, gjenkjenne og sette ord på følelser (ikke unngå), emosjonell alterasjon og dens regulering. Regulering handler om en balanse mellom avstand på overveldende følelser og utvikling av selvregulering. Selv om forskning viser at dette kan	Forskningsbaserte prinsipper som fremhever ulike terapeutiske grep som skal føre til emosjonelle prosesser hos klienten. Endring i klientens relasjonsmønstre, samt økt evne til å uttrykke emosjoner er essensielt for terapeutisk oppmerksomhet, og uttrykk for, samt gi mening til indre	Grunnleggende antagelse i EFT: fokus på erfaring med kjernefølelser kan gi tilgang til et nettverk av informasjons- eller meningsystem, som videre gjør det tilgjengelig for utforskning og endring. Primære endringsmekanismer i EFT: terapeutiske relasjon og emosjonell	Fire nøkkelkomponenter i alterasjon- en må finne den optimale balansen mellom over og under alterering for å oppnå konstruktiv terapi. Emosjonelle opplevelser og emosjonell uttrykkelse som en ressurs under terapi og ikke som mål i seg selv. Emosjonell	Prinsipper i EFT (primærstrategier). Den terapeutiske relasjon, emosjonsvaluering og emosjonsregulering gjennom terapien, psykoedukasjon, terapeuten som veileder. Emosjonell utforskning, i tillegg hjelper terapeuten med refleksjon på og evaluering av	To nøkkel emosjonsteorier, emosjonell organisering og emosjonell reagering. Terapeuten hjelper klienten til å forstå og endre emosjonell organisering gjennom empatisk lytting eller utforskning, i tillegg hjelper terapeuten med refleksjon på og evaluering av	Om emosjoner i EFT	Emosjonell utforskning - Emosjonell organisering - Emosjonsbevissthet - Emosjonell alterering - Emosjonsregulering

Vedlegg 1, Tabell over analysearbeid

<p>prosessering. Relasjonen skal fungere som en base for optimale vekstbetingelser som har som mål å bidra til klientens endringsprosess.</p>	<p>fremheves som det mest fundamentale prinsippet. Emosjonell endring. Emosjoner som en adaptiv ressurs gjennom selvregulering i samhandling med oss selv og andre. Klienten skal gjennom terapien få økt forståelse og endre ubearbeidede følelser ved hjelp av adaptive følelser.</p> <p>Videre kan en da oppnå endring av mellommenneskeli g samhandling hos klienten ved hjelp av affektregulering.</p>	<p>føre til endring gjelder det nødvendigvis ikke for alle mennesker. Klientens manglende/overregulering i terapi. To endringsprosesser, rask endring, sakte endring. Endring av følelser ved bruk av følelser. Endring av maladaptive følelser ved bruk av mer adaptive følelser. Følelser trengs for å endre følelser. Følelser kan ikke endres eller fjernes med mindre en bruker en annen sterkere følelse.</p>	<p>erfaringer og emosjoner er viktige mål. Terapien skal føre til klientens utvikling av affekttoleranse, identifisere viktig informasjon om relasjoner og selvforhold gjennom emosjoner.</p>	<p>prosessering av et problem Fire essensielle prosesser i EFT (vektlegger prinsipp heller enn teknikk). Terapeutisk allianse, samarbeide om mål og oppgaver med terapien. Empatisk respons (Ikke endre tankemønstre eller atferd, heller redusere smerten disse kan medføre). Tilgang og respons på det vonde- finne ressurser- Refleksjon og ny mening.</p>	<p>prosessering som leder til terapeutisk endring. Man anser emosjonell og fysiologisk fleksibilitet for å være adaptive ressurser da dette ligger til grunn for klientens endringstilstand i kombinasjon med den terapeutiske relasjonen.</p>	<p>Fra EFT- perspektivet er tilnærming, aktivering og toleranse viktige i klientens emosjonelle opplevelse, men ikke tilstrekkelige i seg selv for å oppnå endring. Man tilstreber den optimale kombinasjonen mellom kognitiv forståelse og affekt. Emosjonell prosessering innebærer økt forståelse for når man skal endres av sine emosjoner og når emosjonene i seg selv bør endres.</p>	<p>emosjonell organisering Terapeuten skal hjelpe klienten med å balansere de ulike utfordringene i terapien ved bruk av de ulike prinsippene. Det vektlegges en balanse mellom emosjonell opplevelse og selvrefleksjon. Å sammenligne seg forbi de ulike utfordringene kan gi en vekstorientert opplevelse som fører til hensiktsmessig endring.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vedlegg 3. Retningslinjer for publisering i tidsskriftet Matrix

Matrix retningslinjer for publisering

Matrix er et dobbelt blindt fagfelleverdert tidsskrift. Matrix er godkjent som et Nivå 1-tidsskrift i den norske databasen for vitenskaplig publisering (Norsk vitenskapsindeks; NVI). Når publikasjoner med originalt innhold registreres i CRISStin, gir det tellende publikasjonspoeng for forfatteren og helseforetak i Norge CRISStin (Current research information system in Norway) er et forskningsinformasjonssystem for helsesektoren, instituttsektoren og universitet- og høgskolesektoren. Et av de viktigste formålene med systemet er å samle all registrering og rapportering av forskningsaktiviteter for institusjoner innenfor de tre sektorene i et felles system. CRISStin som organisasjon samarbeider nært med Universitetets senter for informasjonsteknologi (USIT) ved UiO. Norsk vitenskapsindeks (NVI) er en felles publikasjonsdatabasen for universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren og de regionale helseforetakene.

Retningslinjer

Alle rettigheter forbeholdes. Mekanisk, fotografisk eller annen gjengivelse av eller kopiering av tekstene, eller deler av dem, er kun tillatt med kildehenvisning til Matrix. Enhver annen utnyttelse er uten skriftlig samtykke med redaksjonen forbudt i følge lov om opphavsrett. Unntak er korte utdrag til bruk ved anmeldelser.

ISSN 2387-600X Matrix-nordisk tidsskrift for psykoterapi (Oslo : elektronisk utg.)

Manuskript

Veiledning til forfattere

Manuskript innsendes via e-mail (elektronisk mail) med vedlagt fil i word 1993-format eller nyere til: Redaksjonen for Matrix ved ansvarlig redaktør Tove Mathiesen, tove.mathiesen@dadlnet.dk. Henvendelser vedrørende publisering rettes til hovedredaktør, tove.mathiesen@dadlnet.dk.

Manuskript skrives med dobbel linjeavstand og venstre marg på 3 cm i A4-format.

Artikler skal ha et omfang mellom 10-25 manussider (ca. 2500 trykkenheter pr. Trykte side).

Artikler skrives på norsk, dansk eller svensk.

Manus skal omfatte følgende:

Tittel (kort og informativt)

På tittelsiden skal det fremkomme navn, profesjon og adresse på forfatterne

Artikkel innsendes med et sammendrag

Artikkel avsluttes med et engelsk sammendrag (abstract) og 3-5 søkeord (keywords).

For teoretiske artikler skal sammendraget være på ca. 75-100 ord og inneholde:

artikkelens tema (en setning)

artikkelens formål, problemstilling og hovedlinje i fremstillingen

hvilket materiale artikkelen bygger på (for eksempel egne erfaringer, oppsummering av tidligere publisert materiale)

Henvisning i teksten:

Mitchell (1988) var spesielt opptatt av... Eller: Tidligere lagde Mitchell (1988) vekt på...

Eller: I 1988, skrev Mitchell at...

Litteraturliste/ Referanseliste:

Tidsskiftsartikkel

: Nielsen, G. H., Binder, P.-E., & Holgersen, H. (2004). Individualterapi med barn og unge. En velfundert, nyttig og regningssvarende behandlingsform? *Matrix*, 21, 22-40.

Bok

: Karterud, S. (1999). *Gruppeanalyse og psykodynamisk gruppepsykoterapi*. Oslo: Pax.

Bokkapittel

: Grant, J., & Sandell, R. (2004). Close family or mer neighbours. In P. Richardson, H. Kächele & C. Renlund (Eds.), *Research on psychoanalytic psychotherapy with adults* (81-108). London: Karnac.

Teknikk:

Kun standardforkortelser anvendes.

Illustrasjoner kan benyttes i begrenset omfang, som foto, strektegning, tabeller. Alle innsendes i original utførelse med selvstendig forståelig undertekst på selvstendig ark.

Forfattere får tilsendt korrektur, som returneres til redaksjonen innen en gitt tidsfrist.

Font og oppsett av artikkel:

Overskriften: ITC Stone Sans 22 punkt med en linjeafstand på 28 punkt.

Mellomrubrikkene: ITC Stone Sans 11 punkt med en linjeafstand på 14 punkt.

Manchetten: ITC Stone Sans italic 9,5 punkt med en linjeafstand på 14 punkt.

Brødteksten: 9 punkt med en linjeafstand på 14 punkt.