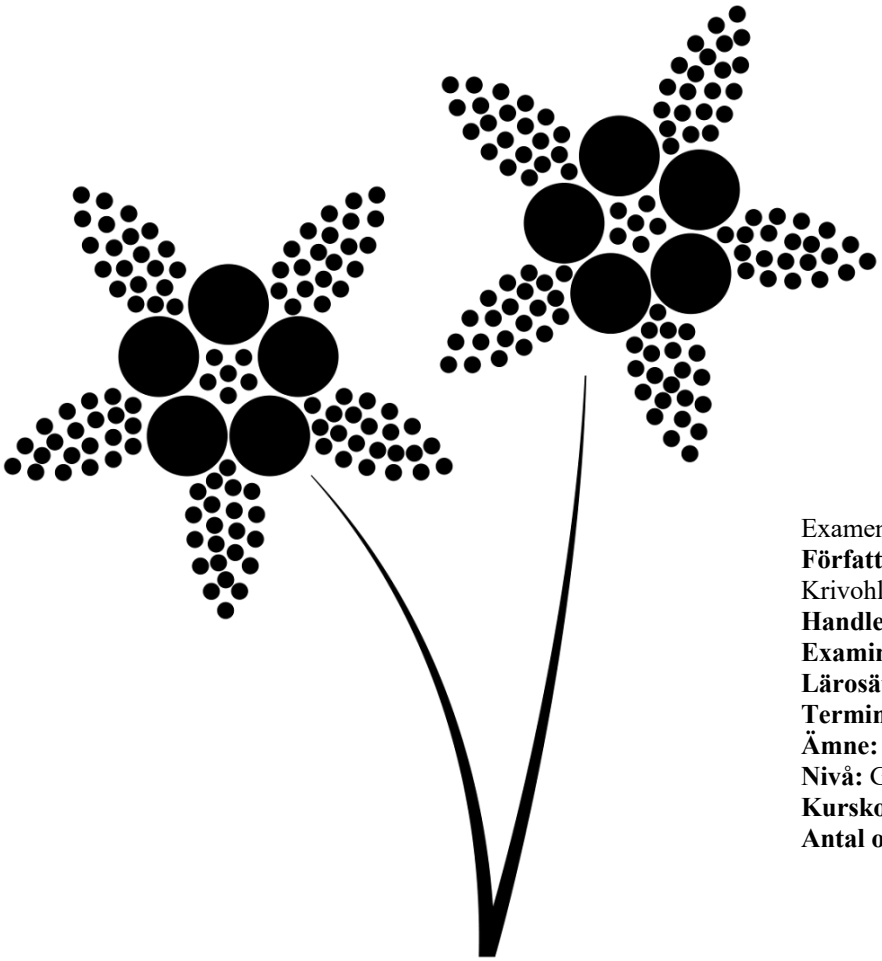
Linnéuniversitetet

“Att ta i hand”

- *En kvalitativ studie om terapeutisk allians i kurativ behandling av psykisk ohälsa hos unga.*



Examensarbete
Författare: Ida Magnusson & Natalija Krivohlavek
Handledare: Anders Lundberg
Examinator: Peter Hultgren
Lärosäte: Linneuniversitetet
Termin: HT25
Ämne: Socialt arbete
Nivå: Grundläggande
Kurskod: 2SA47E
Antal ord: 11 779

Linnéuniversitetet

Abstract

Objective: Young peoples mental health problems have increased in recent decades, leading to a growing demand for psychosocial support within Child and Adolescent Psychiatry (BUP). The aim of this study is to explore how counselors within BUP understand and work with the therapeutic alliance when treating youths experiencing mental health issues.

Methods: The study uses semi-structured interviews with eight participants who included counselors and psychotherapists from two BUP clinics. The material was analysed using thematic analysis to identify recurring patterns in how building alliances is understood and enacted in practice.

Results: The analysis shows that counselors building the therapeutic alliance through genuineness, emotional response and clear structures creates safety for young people. Participation in goal setting strengthens motivation, while continuous adaptation to each individuals needs is essential. Signs of a weakened alliance through avoidance or reduced engagement, require active relational repair to maintain treatment progress.

Conclusion: The study confirms that the therapeutic alliance is central for engaging young people in treatment. Counselors often carry the initial relational responsibility, especially when youths have experienced instability, making relational competence and flexible adaptation essential in BUP practice.

Keywords: therapeutic alliance, youth, child, adolescent, mental health, counselors, social work.

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till alla som på olika sätt har bidragit till genomförandet av vår uppsats.

Först och främst vill vi tacka vår handledare Anders för värdefull vägledning, konstruktiv feedback och stöd genom hela arbetsprocessen. Din kunskap och ditt engagemang har varit till stor hjälp för oss. Vi vill även uttrycka vår tacksamhet till de åtta kuratorerna på BUP som delade med sig av sina erfarenheter och tankar kring den terapeutiska alliansen. Utan ert deltagande hade denna studie inte varit möjlig. Avslutningsvis vill vi tacka varandra för ett fint samarbete genom hela processen. Arbetet med uppsatsen har varit både lärorikt och givande, samt präglats av mycket skratt och glädje som gjort denna tid extra minnesvärd.

Stort tack!
Ida Magnusson & Natalija Krivohlavek

Linnéuniversitetet

Innehållsförteckning

1. Inledning **1**
1.1 Problembakgrund 1
1.2 Problemformulering 2
1.3 Syfte 3
1.4 Frågeställningar 3
1.5 Avgränsningar 4
2. Tidigare forskning **4**
2.1 Terapeutens roll och relationens betydelse 4
2.2 Relationens etablering och utveckling i behandlingsprocessen 6
2.3 Patientens individuella förutsättningar 8
2.4 Sammanfattning av forskningsläget 9
3. Teori **9**
3.1 Terapeutisk allians 9
3.1.1 Samsyn om mål 10
3.1.2 Samsyn om uppgifter 10
3.1.3 Det känslomässiga bandet 11
4. Metod **11**
4.1 Vetenskapsteoretisk ansats 12
4.2 Datainsamling 12
4.3 Tillvägagångssätt 13
4.4 Urval 14
4.5 Analysmetod 15
4.6 Etiska överväganden 16
4.7 Metoddiskussion 17
4.8 Arbetsfördelning 19
5. Resultat och analys **19**
5.1 Genuinitet och lyhördhet som grund för relationen 19
5.2 Trygghet och förutsägbarhet i allianskapandet 23
5.3 Delaktighet och arbete mot förändring 26
5.4 Anpassning till individuella behov och hinder 29
6. Slutsats och diskussion **32**
7. Referenslista **37**
Bilagor **41**

1. Inledning

1.1 Problembakgrund

Psykisk ohälsa berör de flesta någon gång under livet, antingen personligen eller genom någon i ens närhet. Det är ett växande samhällsproblem globalt, där forskning från World Health Organisation (2025, s.2,16) visar att förekomsten har ökat under de senaste två decennierna med en ytterligare uppgång i samband med covid-19-pandemin. Idag lever 1 av 7 personer i världen med psykiska besvär. Det kan sträcka sig från tillfälliga känslor av oro, nedstämdhet eller sömnproblem till mer omfattande tillstånd som depression och ångest. Gemensamt för dessa tillstånd är att de påverkar individens välbefinnande och funktion i vardagen (Folkhälsomyndigheten, 2025).

I Sverige har psykisk ohälsa under de senaste decennierna ökat, särskilt bland unga (Folkhälsomyndigheten, 2025). Det har medfört ett allt större behov av psykosociala stödinsatser inom hälso- och sjukvården. Enligt WHO (2025, s.2) debuterar nästan hälften av alla psykiska besvär före 18 års ålder, vilket understryker vikten av tidiga och tillgängliga stödinsatser för barn och ungdomar. Statistik från SKR (2023, s.6) visar att antalet kontakter med barn- och ungdomspsykiatrin har stigit med 35 % mellan 2017 och 2023. Kuratorer har i det sammanhanget en central roll, eftersom de vanligtvis är den första professionella kontakt som unga möter när de söker hjälp för psykisk ohälsa. De arbetar i gränslandet mellan patienters sociala livssituation och det psykologiska måendet samt erbjuder samtalsstöd som förenar behandlande, stödjande och relationsskapande insatser (BUP, u.å.). WHO (2025, s.41) betonar att tillgång till utbildad personal med professionell kompetens är avgörande för att unga ska få tidig och effektiv hjälp. I Sverige kräver yrkesrollen inom hälso- och sjukvård en socionomexamen som grund (Socialstyrelsen, 2014, s.18). Socialstyrelsen (2021, s. 8–9) lyfter kuratorns ansvar att skapa en trygg och förtroendefull kontakt som grund för fortsatt behandling.

Forskning belyser också att just den terapeutiska relationen, som kuratorn aktivt bygger, är avgörande för behandlingsutfall hos barn och unga. Casari et al. (2024, s.209) visar att terapeutens engagemang och flexibilitet stärker barns känsla av trygghet och samarbete, medan von Below (2017, s.77) betonar att genuint engagemang och äkthet främjar delaktighet och motivation i terapin. Trots den ökade vårdkontakten avbryter eller uteblir många unga fortfarande från behandling, vilket tyder på att tillgång till vård inte nödvändigtvis leder till fullföljda insatser. Om unga inte får det stöd de behöver för sin psykiska ohälsa kan det på sikt leda till försämrad hälsa, skolavhopp, social isolering och ett förstärkt behov av insatser från socialtjänsten (Socialstyrelsen 2021, s.1,8–9).

För att unga ska kunna tillgodogöra sig den hjälp som erbjuds krävs dock mer än tillgång till vård. Relationen mellan terapeut och patient spelar en central roll för hur behandlingen upplevs och genomförs. Enligt von Below (2017, s.54) kan relationen mellan terapeut och patient, när den präglas av tillit, samarbete och gemensamma mål, vara en avgörande faktor för behandlingsutfallet. Den här relationen som kan uppstå mellan parterna benämns som den terapeutiska alliansen. En stark allians kan bidra till att patienten känner sig förstådd, delaktig och motiverad att fortsätta i terapin (von Below, 2017, s.78). En svag eller bristande allians kan däremot leda till att terapin upplevs som ineffektiv eller avslutas i förtid.

1.2 Problemformulering

Den terapeutiska alliansen utvecklas i samspelet mellan patienten och kuratorn, vilket gör det centralt att synliggöra hur kuratorer beskriver deras arbete med att bygga relationer. Enligt von Below (2017 s. 82–83) möter kuratorer personer med olika bakgrunder, förutsättningar och svårigheter, vilket innebär att de kontinuerligt behöver anpassa sitt arbetssätt för att skapa och upprätthålla en fungerande allians. Forskning visar samtidigt att kuratorer ibland har svårt att uppmärksamma när barn eller unga inte är nöjda i den terapeutiska relationen, eftersom de sällan uttrycker om något känns fel under behandlingen (ibid). Tillit, samarbete och delaktighet framställs som centrala komponenter i en fungerande terapeutisk allians, däremot råder det oenighet i forskningen kring hur dessa faktiskt ska förstås och uppnås i

praktiken. Studier som Roest et al. (2016) betonar samspelets ömsesidighet, medan andra som von Below (2017) lyfter kuratorns ansvar att aktivt skapa förutsättningar för tillit och engagemang. Det här väcker frågor om hur mycket av alliansen som kan förstås som ett gemensamt arbete och hur mycket som vilar på kuratorns professionella förhållningssätt**.** Men också frågor om hur kuratorer själva tolkar och balanserar dessa dimensioner i arbetet med unga patienter.

Genom att belysa kuratorers erfarenheter kan studien bidra till en ökad förståelse för hur den terapeutiska alliansen formas i praktiken, hur den utvecklas över tid och vilka faktorer som stärker eller försvårar den. Det här är särskilt relevant i en tid där psykisk ohälsa bland unga ökar, och där kuratorer inom BUP utgör en central del i arbetet med att främja motivation, förebygga avhopp och stödja ungas återhämtning och delaktighet i behandling. Trots att den terapeutiska alliansen har identifierats som en avgörande faktor för behandlingsutfall hos unga, finns det begränsad forskning om hur kuratorer inom BUP själva beskriver och reflekterar kring arbetet med att skapa och upprätthålla relationen (Casari et al., 2024). Det belyser behovet av att öka kunskapen om kuratorers perspektiv på den terapeutiska alliansen och vilka faktorer de anser vara mest betydelsefulla för att främja motivation och kontinuitet i behandlingen.

1.3 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) arbetar för att skapa terapeutisk allians i arbetet med barn och unga som mår psykiskt dåligt.

1.4 Frågeställningar

1. Hur beskriver kuratorer arbetet med att etablera tillit, samarbete och delaktighet i skapandet av en terapeutisk allians med unga?
2. Hur upplever kuratorer att den terapeutiska alliansen påverkar ungas motivation att delta och engagera sig i behandlingen?
3. Hur anpassar kuratorer arbetet med den terapeutiska alliansen utifrån ungas individuella behov och förutsättningar?

1.5 Avgränsningar

Vår studie avgränsas till att undersöka kuratorers erfarenheter av att skapa en terapeutisk allians med barn och unga inom BUP. Det innebär att kuratorer i andra verksamheter som elevhälsa eller primärvård exkluderas. Avgränsningen är medvetet vald eftersom studiens syfte är att belysa alliansarbetet på BUP. Studien fokuserar enbart på barn och unga, vilket gör att resultaten inte kan överföras till arbetet med vuxna, då förutsättningarna kan skilja sig åt mellan målgrupperna. Datainsamlingen bygger på kvalitativa intervjuer, vilket innebär att studien syftar till att fånga upplevelser och tolkningar snarare än att generalisera resultaten. Studien avser nuvarande arbetssätt inom BUP och behandlar därmed inte historiska förändringar i professionen. Dessa avgränsningar begränsar studiens räckvidd men möjliggör en fördjupad förståelse av kuratorers arbete inom det specifika området.

2. Tidigare forskning

I det här avsnittet sammanfattas centrala forskningsresultat om den terapeutiska alliansen i arbetet med unga och lägger grunden för studiens teoretiska och empiriska utgångspunkter. I genomgången av tidigare forskning sökte vi i databaserna Social Service Abstracts och OneSearch med sökord kopplade till ”therapeutic alliance” i arbete med unga. Sökningarna avgränsades till peer-reviewed studier publicerade under de senaste tio åren och kompletterades med svenska avhandlingar inom samma ämnesområde. Genom att granska abstract och titlar valde vi ut de studier som hade tydlig relevans för vårt syfte.

2.1 Terapeutens roll och relationens betydelse

Flera studier synliggör att terapeutens egenskaper, erfarenhet och arbetssätt är avgörande för hur den terapeutiska alliansen utvecklas och upplevs av unga patienter. Casari et al. (2024, s.209,214–215) betonar att terapeutens engagemang, närvaro och flexibilitet har en direkt inverkan på barnets känsla av trygghet och samarbete under terapin. Forskarna fann att barn generellt tenderar att värdera den terapeutiska alliansen högre än terapeuterna själva, och att barnets upplevelse

formas av terapeutens förmåga att tolka och agera i samspelet. Liknande mönster framträder i den grundläggande översikten av Sulaman et al. (2023, s.234–235), som visar att ungdomars egen upplevelse av alliansen generellt sett är en starkare indikator på behandlingsutfall än terapeutens bedömning. Till skillnad från Casari et al. (2024, s.209) som lyfter fram specifika terapeutiska beteenden som engagemang och flexibilitet, betonar Sulaman et al. (2023) betydelsen av den unges individuella upplevelse av relationens kvalitet i relation till behandlingens resultat. Tillsammans visar studierna både en överensstämmelse och en kompletterande bild. Casari et al. (2024) tydliggör hur terapeutens konkreta agerande påverkar relationen, medan Sulaman et al. (2023, s.226) framhåller att det i slutändan är ungdomens egen upplevelse av tillit, begriplighet och meningsfullhet som är mest avgörande för behandlingsframgång. Båda studierna understryker därför vikten av att terapeuten är lyhörd inför barnets eller ungdomens perspektiv och aktivt arbetar för att etablera en relation som upplevs som trygg, begriplig och relevant för den unge.

Utöver terapeutens beteenden visar forskning att terapeutens egna förutsättningar också kan påverka relationens kvalitet. Daniels et al. (2017, s.20–23) betonar att hög stressnivå hos terapeuten kunde försvaga alliansen, samtidigt som mycket höga nivåer av stress ibland oväntat ökade patientens engagemang. Terapeutens egen upplevelse av empati påverkade däremot inte relationen direkt, men forskarna framhöll vikten av att uppmärksamma arbetsbelastningens betydelse för alliansen. von Below (2017, s.79, 18) beskriver också terapeutens centrala roll. I studien om unga vuxnas erfarenheter av psykoanalytisk psykoterapi framkommer det att brister i alliansen återkommande berodde på avsaknad av en trygg, engagerad och responsiv terapeutisk relation. Patienter beskrev misslyckade terapier som präglades av passivitet och distans, medan framgångsrika relationer kännetecknades av genuinitet, engagemang och terapeutens förmåga att möta patienter som en verklig person. Von Below (2017, s.77) framhåller att en aktiv och närvarande terapeut är avgörande för att skapa en meningsfull och hållbar terapeutisk allians. Betydelsen av terapeutens lyhördhet och förmåga att bygga en trygg relation framträder också i Sarr (2024, s.134–135) studie, som breddar

perspektivet genom att fokusera på hur unga upplever alliansen i mötet med känsliga och personliga teman. I studien framhöll ungdomarna att empati, validering och ett respektfullt utforskande förhållningssätt var avgörande för att kunna öppna sig, oavsett om det handlade om känsliga ämnen som etnicitet eller andra personliga erfarenheter. Sarr (2024) resultat understryker på så sätt vikten av ett relationsarbete som präglas av tillit och samarbete, särskilt i mötet med unga med varierande bakgrunder och behov.

2.2 Relationens etablering och utveckling i behandlingsprocessen

Etableringen av den terapeutiska alliansen tidigt i behandlingsprocessen har visat sig vara avgörande för både motivation och behandlingsutfall. van Benthem et al. (2020, s.1593, 1598–1599) fann att en stark allians redan under den första sessionen var starkt kopplad till positiva behandlingsresultat, särskilt inom ungdomspsykiatrin och missbruksvården. Studien framhäver också att ungdomars och terapeuters upplevelser av relationen inte alltid överensstämmer, vilket understryker vikten av ett medvetet relationsarbete från terapeutens sida. Liknande resultat framkommer i Roest et al. (2016, s.460–462), som studerade terapeutisk allians i institutionsvård. Forskarna konstaterade att en tidigt etablerad och stabil allians bidrog till att bevara eller stärka ungdomars motivation under behandlingen. Resultat från studien visade att hög motivation hos patienten inte nödvändigtvis resulterade i en starkare allians, vilket tyder på att det är relationens kvalitet, snarare än motivationen i sig, som är avgörande för framgång i behandlingen.

Utöver betydelsen av den tidiga etableringen lyfter forskning fram att alliansen är en process som kontinuerligt behöver underhållas och fördjupas. Hauber et al. (2020, s.3–4) belyser det genom att studera hur alliansens utveckling över tid påverkar behandlingsutfall i ett intensivt mentaliseringsbaserat behandlingsprogram för ungdomar med omfattande psykisk ohälsa och komplex problematik. Resultaten visade att de ungdomar som fullföljde behandlingen upplevde en gradvis förstärkning av alliansen, medan de som hoppade av uppvisade en successiv försämring, särskilt under de sista sessionerna. Försämrade alliansskattningar var fyra gånger vanligare hos de som avbröt behandlingen. Det

här tyder på att relationens utveckling är skiftande och känslig för förändringar, och att försämringar i alliansen kan fungera som en tidig signal om minskat engagemang eller risk för avhopp. Hauber et al. (2020, s.1) betonar därför vikten av att terapeuter aktivt följer upp alliansen genom hela behandlingsprocessen och arbetar med att reparera relationella brister innan de leder till att ungdomen avslutar terapin i förtid. En liknande utveckling framträder i den systematiska översikten av Sulaman et al. (2023, s.226, 230–231), trots att deras fokus ligger på ungdomar som behandlas för substansmissbruk. Översikten noterar att de flesta studier inom området finner ett tydligt samband mellan en stark terapeutisk allians och både högre engagemang och större sannolikhet att ungdomar stannar kvar i behandling. Genom att sammanställa resultat från flera olika studier uppmärksammar Sulaman et al. (2023, s.236) att alliansen har betydelse under hela behandlingsförloppet, inte bara i början. Deras resultat kompletterar därmed Hauber et al. (2020) mer detaljerade analys genom att visa att sambandet mellan allians och behandlingsutfall är stabilt i andra målgrupper. Eftersom alliansens nivå kan variera beroende på när och hur den mäts, betonar Sulaman et al. (2023, s.228) vikten av att se alliansen som något som förändras över tid och som behöver följas upp fortlöpande. Tillsammans betonar studierna att en stark och hållbar terapeutisk allians är central för att unga ska fortsätta delta i behandlingen och fullfölja den.

Sammanfattningsvis belyser forskningen att den terapeutiska alliansen både behöver etableras tidigt och upprätthållas genom hela behandlingsförloppet för att främja motivation och minska risken för avhopp. Fastän studierna utgår från olika målgrupper och behandlingsformer framträder en gemensam slutsats. Att relationens kvalitet är en avgörande faktor för att unga ska känna sig delaktiga, fortsätta engagera sig och fullfölja behandlingen. Det understryker alliansens centrala roll som en dynamisk process som kräver kontinuerlig uppmärksamhet från terapeutens sida.

2.3 Patientens individuella förutsättningar

Förutom terapeutens roll och relationens tidiga etablering visar forskning att patientens egna resurser och personliga egenskaper påverkar hur alliansen

utvecklas. Whitehead et al. (2019, s.15–18) fann att barns sociala färdigheter och emotionella reglering hade betydelse för utvecklingen av en stark terapeutisk allians i KBT-behandling för ångest. Barn med bättre känsloreglering och stödjande sociala nätverk utvecklade starkare allianser, och flickor skattade relationen generellt högre än pojkar. Forskarna betonar därför vikten av att terapeuter uppmärksammar barns individuella förutsättningar i relationsarbetet. Utöver sådana personliga förmågor hos unga menar Odhammar (2017, s.30–35) att barnets utvecklingsnivå också påverkar hur alliansen tar form. I sin avhandling om barnpsykoterapi beskriver han hur barns begränsade möjligheter att själva formulera mål gör alliansarbetet mer komplext. Eftersom barn sällan initierar kontakten själva krävs ett aktivt relationsarbete från terapeutens sida för att skapa trygghet, engagemang och förståelse i början av behandlingen. Odhammar (2017, s.31,77) beskriver också hur samarbetet mellan terapeut och barn behöver byggas gradvis, där terapeuten guidar barnet genom att anpassa språk, struktur och arbetssätt efter barnets kognitiva och emotionella mognad för att alliansen ska få fäste och barnet ska våga delta i processen. Det här tydliggör att alliansen med barn och unga inte kan byggas på samma sätt som med vuxna, utan behöver formas utifrån barnets individuella förutsättningar och behov.

Ett liknande perspektiv återkommer hos von Below (2017, s.83) som belyser vikten av att terapeuten anpassar sig efter patientens utvecklingsnivå och mentaliseringsförmåga. Unga patienter befinner sig vanligtvis i en fas där identitet och självständighet fortfarande formas, vilket gör dem mer beroende av en trygg och engagerad terapeut. Om relationen upplevs som osäker eller oengagerad riskerar patienten att dra sig undan snarare än att fördjupa sitt deltagande i terapin. Enligt von Below (2017, s.77) krävs det därför att terapeuten aktivt arbetar med att reparera missförstånd och emotionella brister för att relationen ska bestå och utvecklas. Dessa studier visar att den terapeutiska alliansen formas i ett ömsesidigt samspel mellan terapeut och patient, där både patientens individuella förutsättningar och terapeutens anpassningsförmåga påverkar relationens kvalitet.

2.4 Sammanfattning av forskningsläget

Övergripande visar tidigare forskning att den terapeutiska alliansen är central i behandlingsarbete med barn och unga. Alliansens kvalitet påverkas av flera faktorer, såsom terapeutens förhållningssätt, relationens tidiga etablering och utveckling över tid samt barnets eller ungdomens sociala och emotionella förutsättningar. En stark allians har visat sig vara betydelsefull för både motivation och för att unga ska fullfölja behandlingen. Trots det saknas forskning om hur kuratorer inom BUP själva beskriver och upplever arbetet med att skapa och upprätthålla en terapeutisk allians. Det här motiverar behovet av att undersöka hur kuratorer arbetar med alliansen i mötet med barn och unga som mår psykiskt dåligt.

3. Teori

I den här delen presenteras den teori som ligger till grund för studiens analys. Vi utgår från Edward S. Bordins modell om den terapeutiska alliansen, då modellen tydliggör en förståelse för centrala delar som kan forma relationen mellan terapeut och patient samt ger ett ramverk för att förstå kuratorernas beskrivningar av sitt relationsarbete.

Begreppet terapeutisk allians är dock inte entydigt definierat inom forskningen, utan förstås och betonas på olika sätt beroende på teoretisk tradition och forskningsinriktning. Inom den humanistiska traditionen, inspirerad av Carl Rogers, har relationens emotionella kvalitet samt terapeutens empatiska och autentiska förhållningssätt betonats som centrala för förändring (Kåver 2011, s.123–124). Andra forskare som Jeremy Safran, har i stället beskrivit alliansen som en dynamisk process där störningar i relationen kan uppstå och där arbetet med att uppmärksamma och reparera dessa utgör en viktig del av det terapeutiska arbetet (Kåver 2011, s.117–118). Vidare har forskare som Michael Lambert lyft fram den terapeutiska alliansen som en av flera gemensamma faktorer som har betydelse för behandlingsutfall (Kåver 2011, s. 28–39). Trots denna mångfald av perspektiv har Bordins modell kommit att få en stark ställning inom såväl forskning som klinisk

praktik, då den erbjuder ett övergripande ramverk som kan tillämpas inom olika psykoterapeutiska inriktningar (Kåver 2011, s.25).

3.1 Terapeutisk allians

Edward S. Bordin (1979, s.252–253) utvecklade begreppet *the working alliance*, som på svenska benämns som den terapeutiska alliansen, som ett centralt inslag i alla typer av psykoterapi. Bordin menade att oavsett metod eller teoretisk inriktning är kvaliteten och styrkan i relationen mellan terapeut och patient avgörande för förändring och behandlingsutfall. Bordins ambition var att formulera ett ramverk som kunde generaliseras till olika former av psykoterapi, men också andra typer av förändringsrelationer som mellan lärare och elev eller mellan ledare och grupp. Edward Bordin var en av de första forskarna som på ett tydligt sätt definierade begreppet allians och han har inspirerat vidare forskning och praktik (Kåver 2011, s. 35).

Till skillnad från tidigare psykoanalytiska synsätt, där alliansen sågs som ett medel för att möjliggöra djupare terapeutiska processer, betraktade Bordin den terapeutiska alliansen som en aktiv och ömsesidig samarbetsrelation. Den består enligt honom av tre centrala komponenter: samsyn om mål (goal), samsyn om uppgifter (task) och det känslomässiga bandet (bond) mellan terapeut och patient. En stark terapeutisk allians bygger på balansen och samspelet mellan dessa tre delar (Bordin 1979, s. 252–253).

3.1.1 Samsyn om mål

Den första komponenten i Bordins modell handlar om en gemensam förståelse och samsyn kring behandlingens mål. Bordin menade att patienten och terapeuten behöver dela en gemensam uppfattning om vad terapin syftar till, vilket kan variera mellan olika terapiformer. Inom psykodynamisk terapi ligger fokus vanligtvis på att förstå och förändra inre psykologiska mönster, medan beteendeterapi tenderar att rikta sig mot konkreta beteenden i specifika situationer. Det centrala är att patienten ska uppleva målen som meningsfulla och relevanta. En gemensam

målbild skapar riktning och engagemang, medan otydlighet eller oenighet kan försvaga alliansen och hindra utvecklingen (Bordin 1979, s. 253–254).

3.1.2 Samsyn om uppgifter

Den andra komponenten rör samsyn kring de uppgifter och metoder som används för att nå målen. Bordin betonade vikten av samarbete kring de aktiviteter som terapin innebär, både terapeutens och patientens roller och ansvar. Uppgifterna kan vara konkreta som hemuppgifter i beteendeterapi, eller mer abstrakta som reflektion och självobservation i psykodynamisk terapi. Nyckeln är att patienten upplever uppgifterna som relevanta och kopplade till sina egna svårigheter och mål. Om sambandet mellan mål och uppgifter inte är tydligt riskerar engagemanget att minska. Bordin jämförde det med undervisningens krav på relevans, där uppgifterna måste kännas meningsfulla för att bidra till förändring (Bordin 1979, s. 254).

3.1.3 Det känslomässiga bandet

Den tredje komponenten handlar om det känslomässiga bandet som utvecklas mellan terapeut och patient. Den inkluderar känslor av tillit, respekt, empati och ömsesidigt förtroende. En stabil relation ger patienten trygghet att utforska svåra känslor och upplevelser, vilket är nödvändigt för terapeutisk förändring. Bordin betonade att bandets karaktär kan variera mellan olika terapiformer. I vissa terapier som psykoanalys, präglas relationen av ett starkt element av beroende, medan mer patientcentrerade terapier lägger större ansvar och självbestämmande på patienten. Oavsett inriktning är ett visst mått av tillit och känslomässig kontakt avgörande för en fungerande allians (Bordin 1979, s. 254–255).

Sammanfattningsvis kan Bordins teori om den terapeutiska alliansen erbjuda ett ramverk som förenar olika psykoterapeutiska perspektiv genom att fokusera på det gemensamma samarbetet mellan terapeut och patient. En stark allians utifrån teorin bygger på tydliga gemensamma mål, meningsfulla uppgifter och ett stabilt känslomässigt band. Bordin framhåller att det är alliansens styrka snarare än den teoretiska inriktningen, som i hög grad avgör behandlingens effektivitet. I den här

studien kommer Bordins modell också att användas som ett analytiskt ramverk som möjliggör en systematisk tolkning av kuratorernas beskrivningar av sitt relationsarbete. Teorins tre komponenter utgör centrala teman som analysen kommer att relatera till. Genom att tolka kuratorernas berättelser i relation till dessa begrepp blir det möjligt att förstå hur de själva beskriver skapandet och upprätthållandet av den terapeutiska alliansen i praktiken.

4. Metod

Denna del redogör för de metodologiska överväganden som ligger till grund för studiens genomförande. Fokus ligger på hur studiens vetenskapliga utgångspunkter, datainsamlingsmetoder och analysprocess har valts och motiverats i relation till syftet att fördjupa förståelsen av kuratorers arbete med den terapeutiska alliansen.

4.1 Vetenskapsteoretisk ansats

Den här studien utgår från en hermeneutisk vetenskapsteoretisk ansats, vilket innebär ett fokus på att tolka och förstå människors subjektiva upplevelser och den mening de tillskriver sina erfarenheter (Sohlberg & Sohlberg 2019, s. 72). Eftersom studiens syfte är att undersöka hur kuratorer upplever och beskriver den terapeutiska alliansens betydelse i arbetet med unga med psykisk ohälsa, är en tolkande ansats aktuell. Hermeneutiken utgår från att verkligheten inte är objektivt given utan formas genom människors upplevelser, språk och tolkningar, vilket gör den relevant i forskning som handlar om relationer och professionella möten (Sohlberg & Sohlberg 2019, s. 72–74). Den hermeneutiska ansatsen möjliggör en förståelse av hur kuratorer själva tolkar och upplever sitt arbete med den terapeutiska alliansen, snarare än att enbart beskriva vad som sker. Genom att tolka deltagarnas berättelser i sitt sammanhang skapas en djupare förståelse för de bakomliggande betydelser, värderingar och känslor som präglar deras arbete. På så sätt blir hermeneutiken en naturlig grund för att belysa det komplexa och mänskliga samspelet mellan kurator och patient, vilket står i centrum för studien.

4.2 Datainsamling

För att undersöka vårt valda ämne i studien bygger vi på en kvalitativ metodansats, vilket innebär ett fokus på att förstå och tolka människors erfarenheter, perspektiv och sociala sammanhang. Kvalitativa metoder beskrivs ibland som ett sätt att arbeta med ”mjuk data” snarare än siffror och statistik, med syftet att fördjupa förståelsen av hur individer upplever sin verklighet (Ahrne & Svensson 2022, s. 9). För att besvara studiens forskningsfrågor har semistrukturerade intervjuer använts som datainsamlingsmetod. Metoden är särskilt lämplig då studien syftar till att belysa hur kuratorer upplever och beskriver den terapeutiska alliansens betydelse i arbetet med unga som mår psykiskt dåligt. Genom semistrukturerade intervjuer fick deltagarna möjlighet att dela sina erfarenheter, reflektioner och uppfattningar i en öppen men samtidigt fokuserad form (Alvehus 2023, s. 114). Det möjliggör en djupare förståelse för hur kuratorer resonerar kring alliansens roll, hanterar utmaningar och använder olika strategier i relationsskapandet.

4.3 Tillvägagångssätt

Intervjuerna utgick från en semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor som utformats för att spegla studiens syfte och forskningsfrågor. Guiden gav en grundläggande struktur men lämnade samtidigt utrymme för flexibilitet, vilket möjliggjorde följdfrågor och fördjupningar där relevanta teman uppstod under intervjun. En sådan metod är särskilt lämplig i studier som syftar till att fånga mening, erfarenheter och subjektiva tolkningar snarare än att mäta frekvenser eller statistiska samband (Alvehus, 2023, s. 115–116). Intervjuerna beräknades ta mellan 45–60 minuter och genomfördes digitalt via videolänk. Valet av intervjuer framför exempelvis enkäter motiveras av att forskningsfrågorna rör kuratorers personliga erfarenheter och upplevelser, vilket bäst fångas genom samtal där deltagarna kan resonera fritt (Alvehus, 2023, s. 111). Genom att låta deltagarna uttrycka sig med egna ord skapas en möjlighet att fånga nyanser, kontextuella faktorer och relationella aspekter av den terapeutiska alliansen. Samtliga intervjuer spelades in och därefter transkriberades ordagrant. Transkribering innebär att det talade materialet omvandlas till skriftlig text, vilket utgör ett första steg i analysprocessen.

Genom att arbeta med texten fick vi möjlighet att mer systematiskt tolka och strukturera materialet. Den här processen minskade risken för att viktig information skulle gå förlorad, något som annars kan uppstå om forskarna enbart förlitar sig på anteckningar under samtalet (Alvehus 2023, s. 116–117).

För att stärka studiens validitet har vi arbetat metodiskt med att säkerställa en tydlig koppling mellan syfte, forskningsfrågor och intervjufrågor. Vi har utgått från varje forskningsfråga vid utformningen av intervjufrågorna och därefter kontrollerat att varje fråga bidrar till att besvara respektive forskningsfråga. Under processen har vi fört återkommande gemensamma resonemang där vi granskat intervjufrågornas relevans och logik, vilket har minskat risken för irrelevanta eller överlappande frågor. Tolkningarnas rimlighet har prövats genom kontinuerliga diskussioner med vår handledare, vilket har tillfört ett kritiskt perspektiv utifrån och ytterligare stärkt studiens validitet. Validitet i kvalitativ forskning bygger inte på mätbarhet, utan på tolkningarnas hållbarhet och noggrannhet (Ahrne & Svensson, 2022, s. 157–160). I studien eftersträvades därför ett transparent och systematiskt arbetssätt där tolkningar fortlöpande prövades mot det empiriska materialet för att säkerställa att resultaten framstår som rimliga, välgrundade och nära det som uttrycks av deltagarna. Sammantaget bedömdes semistrukturerade intervjuer vara den mest lämpliga metod för att uppnå studiens syfte och generera en fördjupad förståelse för hur kuratorer erfar och arbetar med den terapeutiska alliansen i mötet med unga patienter.

4.4 Urval

För den här studien användes ett strategiskt urval, vilket innebär att deltagarna valdes ut utifrån sin relevans för studiens syfte (Alvehus, 2023, s.97). Studien avser att undersöka kuratorers erfarenheter av att arbeta med den terapeutiska alliansen med unga patienter som lider av psykisk ohälsa. Därför var det avgörande att inkludera personer med praktisk erfarenhet av kurativt behandlingsarbete på BUP. Urvalet av deltagare har därför baserats på deras yrkesroll och erfarenhet snarare än på slumpmässig representativitet. Yrkesrollerna består av kuratorer med socionomutbildning, men också ett fåtal som har en vidareutbildning inom

psykoterapi. För att fånga en bredd av perspektiv har både kuratorer och psykoterapeuter på BUP inkluderats i studien. Eftersom deltagarna har haft olika utbildningsbakgrund och yrkeserfarenhet har deras förståelse av och arbetssätt kring den terapeutiska alliansen kunnat skilja sig åt. Det kan innebära att variationen i svar delvis speglar skillnader i teoretisk- och yrkesmässig grund, vilket behöver beaktas vid tolkningen av resultaten. Skolkuratorer har exkluderats från studien då deras arbete i större utsträckning fokuserar på förebyggande arbete genom stöd och samverkan med elevernas nätverk, snarare än på behandlande insatser (akademikerförbundet SSR, u.å.).

Urvalsprocessen inleddes med att potentiella deltagare identifierades genom kontakt med BUP i två medelstora kommuner. Förfrågan till verksamheterna togs genom befintliga professionella kontakter via e-post, där relevanta delar av studien förklarades. De kuratorer som uttryckte intresse fick mer detaljerad information och tillfrågades om deltagande genom ett informerat samtycke. Urvalsstorleken blev åtta deltagare där det slutliga antalet har fastställts under intervjuprocessen beroende på när mättnad i materialet har uppnåtts, det vill säga när liknande information återkom och nya intervjuer inte längre tillförde ny kunskap. I kvalitativ forskning är mättnad viktigare än ett förutbestämt antal intervjuer, eftersom fokus ligger på informationsdjup och relevans snarare än kvantitet (Ahrne & Svensson, 2022, s. 99–100). Studien inkluderar kuratorer med olika lång yrkeserfarenhet och från skilda orter för att belysa hur erfarenhet och kontext kan påverka synen på den terapeutiska alliansen. Om det skulle varit svårt att rekrytera tillräckligt många deltagare via de planerade kontakterna fanns möjligheten att använda ett snöbollsurval, där deltagande kuratorer hade kunnat tipsa om kollegor som kan vara intresserade av att medverka (Alvehus 2023, s. 98). Ett sådant tillvägagångssätt ger alternativ till att få ihop ett tillräckligt stort urval, samtidigt som det går att säkerställa att deltagarna är relevanta för studiens syfte.

4.5 Analysmetod

För att analysera intervjuerna i studien använde vi oss av en tematisk analys, som är ett av de vanligaste angreppssätten för kvalitativa data. Det kan beskrivas som

ett flexibelt ramverk för att identifiera och organisera mönster i datamaterialet. Ett tema förstås som en analytiskt identifierad kategori som bygger på kodning av materialet och som är relevant för studiens syfte. Ett tema består i regel av en samling koder och fungerar som en meningsbärande enhet som hjälper forskaren att skapa teoretisk förståelse av datan (Bryman 2018, s. 703). Det innebär att tematisk analys lämpar sig väl för studier som vill undersöka deltagarnas erfarenheter, upplevelser och sätt att tala om ett fenomen, i vårt fall hur kuratorer på BUP arbetar med den terapeutiska alliansen.

I arbetet med att identifiera teman utgick vi från en process där vi först bekantade oss med materialet genom noggrann genomläsning. Därefter följdes en kodning av relevanta textdelar, där vi markerar återkommande idéer, uttryck och mönster. Teman kan bli synliga i materialet på olika sätt genom exempelvis repetitioner, metaforer, språkliga kopplingar eller skillnader och likheter mellan intervjupersoners utsagor (Bryman 2018, s. 705–706). Kodningen utvecklades sedan vidare till mer övergripande teman genom en stegvis process där liknande koder grupperades och jämfördes och där vi bedömde vilka mönster som var betydelsefulla i relation till studiens forskningsfrågor.

När preliminära teman identifierades granskades de kritiskt i flera steg. Vi bedömde teman utifrån deras relevans, betydelse och hur väl de representerade vårt insamlade material. I linje med rekommendationer inom tematisk analys dokumenterade vi också beslut som vi tog under processen av kodning och teman för att säkerställa transparens och spårbarhet (Bryman 2018, s. 707). Därefter namngavs och definierades de teman som slutligen ligger till grund för analysens struktur. En tematisk analys ger oss ett flexibelt men systematiskt sätt att identifiera och organisera de mönster som framträder i kuratorernas beskrivningar. Genom att utgå från datan och stegvis bygga upp teman kunde vi utveckla en fördjupad förståelse av hur den terapeutiska alliansen formas, uttrycks och ges betydelse i BUP:s verksamhet.

4.6 Etiska överväganden

I den här studien har vi utgått från Vetenskapsrådets (2024, s. 11) riktlinjer för god forskningssed, som betonar att forskning ska bedrivas med respekt, ärlighet, tillförlitlighet och ansvar, vilket utgör ALLEA-kodexens grundprinciper. Etiska överväganden har haft en central betydelse i planeringen av studiens genomförande, då den handlar om kuratorers erfarenheter av arbete med unga som har psykisk ohälsa. Utifrån dessa riktlinjer visar vi respekt genom att behandla deltagarnas perspektiv med integritet och värna om deras anonymitet. Ärlighet präglar arbetet genom en transparent redovisning, en grundlig hantering av källor samt en välgrundad framställning av tidigare forskning. Tillförlitligheten säkerställs genom en utförlig metodbeskrivning och en öppen analysprocess som gör det möjligt för läsaren att följa hur slutsatserna framställs. Slutligen tar vi ansvar genom att säkerställa att forskningen inte utsätter deltagarna för risk eller skada, samt genom att reflektera över studiens etiska konsekvenser och förhålla oss till gällande regelverk och forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet 2024, s. 11,13).

Deltagandet sker frivilligt och bygger på informerat samtycke. Varje deltagare har fått ett informationsbrev via e-post där studiens syfte, datainsamling, konfidentialitet och rätt att när som helst avbryta sitt deltagande beskrivs (Bilaga 1). Samtycke inhämtades skriftligt innan intervjun påbörjades (Bilaga 2; Vetenskapsrådet 2024, s. 62–63). För att skydda deltagarnas integritet tillämpas konfidentialitet, vilket innebär att inga uppgifter som kan identifiera enskilda personer har använts i uppsatsen. Inspelat material hanteras på ett säkert sätt och förvaras lösenordsskyddat. Efter avslutad analys raderas allt material, i enlighet med Vetenskapsrådets krav på att forskning ska planeras och genomföras ansvarsfullt. På så sätt minimeras riskerna för deltagarna och tilliten till forskningen upprätthålls (Vetenskapsrådet 2024, s. 13, 15). Eftersom datainsamlingen sker genom semistrukturerade intervjuer är det också viktigt att vi förhåller oss reflekterande och neutrala i mötet med deltagarna. På så sätt undviks påverkan på deltagarnas svar, vilket stärker både studiens trovärdighet och dess etiska hållbarhet (Vetenskapsrådet 2024, s. 24–25).

4.7 Metoddiskussion

Studien inkluderar semistrukturerade intervjuer där styrkan med metoden är att den möjliggör djupgående beskrivningar av processer som annars kan vara svåra att observera empiriskt. Samtidigt innebär intervjuer en risk för att deltagarna presenterar sina arbetssätt på ett idealiserat sätt, särskilt inom ett område som präglas av normer och etiska riktlinjer kring ansvar, kompetens och professionella förhållningssätt. Det hade kunnat hanteras ytterligare genom kompletterande data som observationer eller dokumentanalys, vilket hade kunnat stärka studiens metod. Studiens urval inkluderade endast kuratorer och psykoterapeuter inom BUP, vilket säkerställer att deltagarna har relevant erfarenhet. Urvalet är begränsat till två mottagningar vilket gör att det finns en möjlighet att resultaten speglar lokala arbetskulturer snarare än generella mönster inom BUP i Sverige. Urvalet omfattade åtta intervjuer, vilket begränsar variationen i materialet, men trots det uppnåddes en mättnad där centrala teman återkom i samtliga intervjuer. Ett större urval skulle däremot kunna ge en bredare spridning av erfarenheter och eventuellt synliggöra avvikande perspektiv.

Bland deltagarna ingick två legitimerade psykoterapeuter. Det innebär en viss professionell bredd, men gruppen är för liten för att möjliggöra jämförelser mellan yrkeskategorier. Vid analys av utsagorna fanns det inga större påtagliga skillnader mellan psykoterapeuternas och kuratorernas beskrivningar av alliansskapandet. Eftersom syftet med studien inte är att undersöka yrkesskillnader, utan att förstå alliansskapandet inom BUP som praktik, bedömdes det som tillräckligt rimligt att analysera materialet som en gemensam helhet. Deras utsagor integrerades i den övergripande analysen och samtidigt tillförde deras perspektiv en fördjupad förståelse av ämnet.

Den tematiska analysen möjliggjorde att teman växte fram utifrån det empiriska materialet. En fördelaktig aspekt är att analysen bygger på ett systematiskt kodningsarbete där intervjuerna har jämförts med varandra, vilket har bidragit till att resultaten inte baseras på enskilda uttalanden, utan på återkommande mönster i

materialet. Den hermeneutiska ansatsen innebär dock att våra egna förståelser och förförståelse har påverkat tolkningen. Då vi båda har erfarenhet av socialt arbete kan det ha påverkat vilka aspekter som tolkats som centrala eller givits större tyngd. Samtliga gemensamma analysdiskussioner mellan oss och vår handledare bidrog till att synliggöra och ifrågasätta egna tolkningar, vilket stärker analysens transparens. Vissa etiska aspekter kan ha påverkat datainsamlingen, då deltagarna kan ha velat framställa sitt arbete mer positivt eftersom intervjuerna berörde relationellt och professionellt känsliga områden. Det kan ha lett till ett mer positivt narrativ kring alliansskapandet. Samtidigt minskade risken för beroendeförhållanden eftersom forskarna inte tillhörde samma verksamhet, vilket kan ha ökat deltagarnas öppenhet.

4.8 Arbetsfördelning

Arbetet med uppsatsen har genomförts gemensamt i sin helhet. Alla delar av processen, från utformning av syfte och forskningsfrågor till insamling av material och skrivande, har utförts tillsammans via digitala möten på Zoom. Vi har regelbundet diskuterat innehåll, struktur och formuleringar och tagit gemensamma beslut i samtliga steg. Ingen del av uppsatsen har varit individuellt ansvarig för någon av oss, utan hela arbetet är resultatet av ett kontinuerligt och likvärdigt samarbete.

5. Resultat och analys

I det här avsnittet presenteras studiens resultat utifrån de mönster som framträdde i intervjuerna med kuratorer inom BUP. Resultatet organiseras tematiskt utifrån de fyra teman som identifierats i metodkapitlet. Temana synliggör hur kuratorerna beskriver sitt arbete med att skapa och upprätthålla en terapeutisk allians med barn och unga som mår psykiskt dåligt, och belyser centrala förhållningssätt, strategier och utmaningar i relationsarbetet.

5.1 Genuinitet och lyhördhet som grund för relationen

Ett genomgående mönster i intervjuerna som uppmärksammas är att kuratorerna lyfter genuinitet och lyhördhet som centrala i det första mötet med unga. De beskriver att relationen måste bygga på äkthet och att barnet behöver känna att kuratorn är en "riktig person". Forskning belyser också att unga särskilt värderar terapeutens autenticitet och att det tidigt påverkar deras upplevelse av trygghet i mötet (Casari et al., 2024, s.209–210). Intervjuperson 3 utvecklar resonemanget genom att lyfta betydelsen av att vara ärlig och säga till när något är oklart, istället för att låtsas förstå. Hen framhåller samtidigt hur viktigt det är att barnet verkligen känner sig förstått, att patienten uppfattar att kuratorn faktiskt förstår vad hen menar. På så vis fungerar ärlighet både som ett uttryck för respekt och som ett sätt att validera barnets upplevelser. Öppenhet och transparens kan förstås som en förutsättning för de känslomässiga band som Bordin (1979, s.255) lyfter som en av alliansens kärnkomponenter. Intervjuperson 1 beskriver liknande tankar, men med fokus på kroppslig närvaro när hen säger "Det börjar redan i korridoren, Hur går jag? Går jag snabbt? Verkar jag stressad? Är jag närvarande?". Det intervjuperson 1 beskriver överensstämmer med Odhammar (2017, s.41,76) forskning som uppmärksammar att barn är särskilt känsliga för subtila beteenden som ansiktsuttryck och kroppsligt fokus, och att dessa små signaler avgör om terapeuten upplevs som genuint intresserad. På så sätt förstärker det kuratorernas betoning av att närvaron börjar redan innan samtalet formellt startar. Flera av kuratorerna beskriver att bekräfta barnets känslor och erfarenheter blir en nyckel för att skapa allians. Intervjuperson 7 förklarar att hen "aldrig låtsas förstå", utan ber barnet förtydliga för att undvika missförstånd som kan påverka relationen. Att validera barnets upplevelser skapar en känsla av att relationen är meningsfull och begriplig (Sarr 2024, s.134). Det förstärker dessutom det känslomässiga bandet genom att barnet känner sig tagen på allvar, vilket är avgörande för att senare kunna arbeta mot gemensamma mål och uppgifter i behandlingen. Intervjuperson 2 lyfter att:

> Jag bemöter dem som om det vore en vuxen jag pratar med. Jag vill inte att det ska bli någon skillnad på när jag pratar med mamma och pappa, och när jag pratar med barnet. (Intervjuperson 2)

Hen förklarar att det inte handlar om att ställa högre krav, utan om att undvika en nedlåtande ton och i stället bemöta barnet på ett jämlikt och respektfullt sätt. Studier visar att unga reagerar starkt på bristande respekt i relationen och att terapeutens bemötande har direkt betydelse för alliansens stabilitet (Sarr 2024, s.138). Barn reagerar inte bara på vad som sägs, utan också på hur det sägs. Små avvikelser i tonfall, tempo eller kroppsspråk kan få barn att tolka vuxna som osäkra eller opålitliga (Odhammar 2017, s.9, 84; Sarr 2024, s.135). Det i sin tur stärker förståelsen av varför ett respektfullt bemötande blir så betydelsefullt i kuratorernas arbete, då det inte enbart handlar om att undvika att tala nedlåtande, utan också om att kommunicera på ett sätt som förmedlar stabilitet, tydlighet och genuint intresse.

I några av kuratorernas intervjuer framträder ytterligare dimensioner av genuinitetens betydelse. Intervjuperson 5 betonar att barn märker direkt om man inte är närvarande och beskriver att genuinitet handlar om total närvaro i rummet och att inte tänka på nästa fråga eller problem, utan att lyssna. Den här typen av responsiv närvaro bekräftar Casari et al. (2024, s.217), som uppger att terapeutens engagemang är en av de starkaste indikationerna för att unga ska uppleva alliansen som trygg. Närvaron blir därmed både ett relationsskapande verktyg och ett konkret uttryck för det känslomässiga bandet. Intervjuperson 6 beskriver en annan aspekt av lyhördhet, nämligen att anpassa samtalets tempo. Hen säger att hen samtalar långsamt i början, så att barnet får styra hur fort det ska gå. Genom att låta barnet avgöra exempelvis tempot, visar att terapeuten tar hänsyn till ungdomars behov av autonomi, vilket forskning visar som en central relationell förutsättning för att bygga en fungerande allians tidigt (van Benthem et al., 2020, s. 1599). Det tydliggör att lyhördhet inte handlar om att passivt ta in vad barnet säger, utan om att aktivt anpassa sitt bemötande utifrån barnets signaler och behov i stunden. Intervjuperson 6 betonar att genuinitet inte bara handlar om ärlighet och närvaro, utan också om uthållighet. Hen berättar att vissa barn testar om man står

kvar, genom att dra sig undan eller provocera, och att det är kuratorns uppgift att visa att relationen håller. Det här speglar von Belows (2017, s.63–64) resonemang om att just stabilitet och förutsägbarhet hos terapeuten är avgörande för unga med tidigare negativa erfarenheter av vuxna. Att stå kvar innebär därmed inte bara en personlig egenskap hos kuratorn, utan ett aktivt relationsarbete som syftar till att bevara alliansen när barnet prövar relationens gränser (Odhammar 2017, s.38–39).

I flera intervjuer betonas också att humor, när den fungerar, kan vara ett sätt att bryta isen och minska avståndet mellan parterna. Intervjuperson 2 säger att "funkar humorn, då har man ett bra utgångsläge". Humor framstår därmed som ytterligare ett uttryck för den lyhördhet som kuratorerna menar bygger relationen. Enligt Sarr (2024, s.135–136) kan relationella uttryck som ett avspänt och lyhört bemötande exempelvis via humor, bidra till en känsla av gemenskap vilket stärker det känslomässiga bandet och kan göra det lättare att närma sig svåra samtalsämnen. Empirin visar att genuinitet och lyhördhet används medvetet som aktiva verktyg i alliansskapandet, och inte enbart är positiva egenskaper hos kuratorn. Om kuratorerna brister i ärlighet, närvaro, tempoanpassning och stabilitet i relationsbyggandet kan barnet uppleva den terapeutiska alliansen som otrygg och obegriplig. Alliansen framträder inte som något abstrakt, utan som ett konkret, vardagligt och inkännande relationsarbete. Resultatet bekräftar Bordins (1979, s.254–255) teori om att det känslomässiga bandet är den primära komponenten i alliansen och den helt avgörande för unga. Barns subjektiva upplevelse av relationen har en stark koppling till behandlingsutfall, vilket understryker hur viktigt det är att kuratorer är medvetna om hur barnet uppfattar både relationen och deras bemötande (Sulaman et al., 2023, s.226).

Parallellt med ovanstående finns inslag i materialet som nyanserar och i vissa fall delvis motsäger hur alliansen vanligtvis beskrivs i teorin. Bordin (1979, s.254) framhåller att *bond* bygger på ett ömsesidigt känslomässigt band, men kuratorerna beskriver att relationen i praktiken kan hamna i obalans. Intervjuperson 4 menar att många unga utmanar alliansen, vilket innebär att kuratorn måste bära relationen när barnet inte är kapabel till att bidra. Obalansen handlar däremot inte om jämlikhet i

bemötandet, utan om professionalitet och kuratorns ansvar att visa respekt och skapa stabilitet även när barnet inte förmår bidra till ömsesidighet. Intervjuperson 2 beskriver vidare hur alliansen ibland präglas av rädsla, irritation eller misstro från barnet eller föräldern och att det är kuratorns uppgift att upprätthålla relationen trots det. Det visar att ömsesidighet som teorin förutsätter, inte alltid finns från båda parter. Ibland är det just kuratorns uthållighet som möjliggör att alliansen överhuvudtaget kan utvecklas.

Empirin belyser att forskning om terapeutens emotionella bemötande behöver förstås mer nyanserat (Casari et al., 2024; von Below, 2017). Flera kuratorer betonar att det inte alltid är hjälpsamt att vara fullt ut känslomässigt följsam, och att det i vissa fall till och med kan bli överväldigande för barnet. Intervjuperson 5 förklarar att närvaro inte innebär att "följa barnet hela vägen känslomässigt" utan att kuratorn behöver kunna reglera sig själv för att skapa trygghet. Det kan förstås som ett behov av professionell distans, där kuratorn är empatiskt närvarande men samtidigt behåller en reglerande funktion för att inte förstärka barnets affekt. Intervjuperson 2 lyfter på liknande sätt att humor bara fungerar när barnet faktiskt tar emot den, annars riskerar den att skapa avstånd. Sammantaget indikerar det att kuratorns respons behöver vara medveten, avvägd och anpassad för att alliansen ska kännas trygg och stödjande (Casari et al. 2024, s.216–218). Dessutom beskriver några av kuratorerna att ett känslomässigt band inte alltid är det första steget i relationen, vilket delvis går emot forskning som betonar alliansens tidiga betydelse (van Benthem et al., 2020 s.1593; Roest et al. 2016, s.455; von Below 2017, s.63). Intervjuperson 6 berättar att vissa barn inte vill skapa en relation i början utan främst vill få hjälp med ett konkret problem och att alliansen ibland växer fram först senare eller aldrig blir varm, trots fungerande behandling. Det här kan tolkas som att alliansens betydelse inte nödvändigtvis är knuten till ett tidigt etablerat känslomässigt band, utan snarare till hur väl kuratorn möter barnets aktuella behov i stunden. I dessa fall kan ett initialt fokus på praktisk hjälp skapa förutsättningar för förtroende, innan ett mer uttalat relationsarbete tar form. Alliansen kan därför indikeras som mer skiftande och föränderlig än vad teorin beskriver och att ett stabilt band inte nödvändigtvis behöver vara fullt utvecklat förrän längre in i

processen. Tillsammans innefattar dessa aspekter att genuinitet och lyhördhet är centrala i alliansskapandet, men att relationens utveckling är komplex och inte alltid följer den linjära eller ömsesidiga väg som både teori och forskning vanligtvis beskriver.

5.2 Trygghet och förutsägbarhet i allianskapandet

Ett tydligt tema utifrån intervjuerna är att trygghet skapas genom struktur, tydlighet och förutsägbarhet. Kuratorerna beskriver att många barn och unga kommer till BUP med osäkerhet, oro eller tidigare negativa erfarenheter av vuxna, vilket gör det avgörande att skapa en känsla av kontroll för barnet redan i början av kontakten. Flera uttrycker att de tidigt går igenom ramar, syfte och upplägg inför behandlingen för att minska barnets ovisshet. Intervjuperson 2 beskriver att hen redan vid första mötet brukar fråga "Hur ska det vara när vi inte behöver träffas längre?", vilket fungerar som en tidig strukturering och ett sätt att tydliggöra behandlingsprocessen. Utifrån Bordins (1979, s.253) teori om samsyn kring mål och uppgifter kan tydlighet förstås som en förutsättning för att barnet ska veta vad som förväntas och kunna rikta sin energi mot förändring snarare än oro. Flera kuratorer betonar att barn generellt känner sig tryggare när de vet vad som ska hända under samtalen. Intervjuperson 5 beskriver att hen alltid är noggrann med att förklara vad som sägs till föräldrarna, vad som stannar i rummet och vilka undantag som finns, exempelvis vid orosanmälan. Utan en sådan öppenhet kan det upplevas svårt för barnet att uttrycka svåra känslor i behandlingen. Att hålla löften, vara konsekvent och att vara tydlig med gränser framstår som centrala aspekter i alliansarbetet. Liknande mönster finns i forskning som visar att unga behöver förutsägbarhet och tydliga ramar för att relationen ska upplevas som trygg (Odhammar 2017, s.79).

I samtalet med intervjuperson 4 framkommer det hur struktur används för att hantera komplexa familjesituationer. Hen beskriver att det blir svårt att arbeta med patienten när vardagliga faktorer i barnets omgivning skapar otrygghet, som instabila föräldrar, bristande rutiner eller oklara förväntningar. Därför lägger hen stor vikt vid att skapa stabilitet i samtalsrummet genom att vara tydlig med ramarna, hålla sig lugn och anpassa upplägget efter barnets dagsform. Med ett sådant

arbetssätt skapar kuratorn möjlighet att kompensera för den oförutsägbarhet barnet möter utanför BUP. Struktur i terapirummet kan fungera både som en korrigerande erfarenhet och som ett emotionellt stöd för barn som saknar trygghet i vardagen. Genom tydliga ramar vid bemötandet skapas en stabilitet som motverkar den oförutsägbarhet många barn möter i sin omgivning (von Below 2017, s.13; Odhammar 2017, s.23). Intervjuperson 3 berättar hur trygghet ibland måste byggas långsamt, särskilt när barnet bär med sig tidigare trauman eller negativa erfarenheter av vuxna. Kuratorn berättar att:

> Jag har en patient som jag har jobbat jättemycket med. Hen har varit med om jättehemska händelser både tidigare och ganska nyligen. Bara att vi ska bygga upp en allians där hen litar på vuxna tar tid, eftersom hen inte har litat på någon vuxen och har inget förtroende. Hen jobbar mycket med nuvarande saker och nu efter fyra, fem, sex sessioner känner jag att jag kan lyfta den händelsen som jag ändå vill nå lite mer kring. (Intervjuperson 3)

Citatet konkretiserar hur alliansarbetet kan behöva börja med att etablera grundläggande tillit innan struktur eller målinriktat arbete blir möjligt. Det kan vara en förutsättning för att barnet överhuvudtaget ska våga engagera sig i behandlingen.

Intervjuperson 8 beskriver vikten av att anpassa strukturen efter barnets ålder, att hen med yngre barn arbetar mer lekfullt och konkret, medan äldre barn får större ansvar för att formulera sina tankar. Här framträder det att struktur både kan vara fast i ramarna men flexibel i genomförandet, vilket stödjer forskning som lyfter anpassning som en grund för alliansen (Odhammar 2017, s.49–50). Kuratorerna lyfter vikten av att skapa en balans mellan förutsägbarhet och valfrihet. Flera av dem beskriver att de ger patienten val, exempelvis om barnet vill börja med något specifikt, var de vill sitta eller om de behöver en paus. När sådana val inte ges kan miljön istället upplevas som formell och främmande, vilket kan leda till att barnet känner en otrygghet i sammanhanget.

Studiens empiri visar att trygghet i mötet med barn inte uppstår spontant, utan är resultatet av ett aktivt och medvetet arbete där kuratorerna kombinerar tydlighet, struktur, gränssättning och anpassning. Dessa komponenter fungerar som verktyg för att minska osäkerhet och skapa ett sammanhang där barnet gradvis kan känna sig tillräckligt tryggt för att våga öppna sig. Samtidigt framkommer det i materialet att detta arbete sällan är okomplicerat. Flera kuratorer beskriver att barn inte alltid vill eller förmår ta del av struktur i ett tidigt skede av kontakten. Intervjuperson 6 berättar exempelvis att vissa barn i första hand efterfrågar hjälp med aktuella problem och inte är mottagliga för information om ramar eller ett mer långsiktigt behandlingsupplägg. Bordin (1979, s.253) betonar däremot att samsyn kring mål och uppgifter är en utgångspunkt för alliansskapande, medan vårt resultat visar att denna samsyn snarare kan vara en process som utvecklas gradvis. Materialet nyanserar också forskning som betonar tydlighet som en positiv faktor. Intervjuperson 4 beskriver att alltför tydliga strukturer ibland kan kännas överväldigande för unga med trauma, och att hen därför måste ta små steg och ibland börja med att bara skapa lugn i rummet innan upplägget för behandlingen introduceras. På liknande sätt beskriver intervjuperson 1 att struktur fungerar bra för många, men att vissa ungdomar kan reagera negativt om de upplever ramarna som kravfyllda, vilket kan riskera alliansen och minska tryggheten snarare än att öka den. Dessa erfarenheter visar att trygghet genom struktur måste anpassas efter individen och att förutsägbarhet inte alltid är liktydigt med trygghet. Tillsammans antyder detta att trygghet i terapin skapas genom kuratorns professionella förmåga att bedöma hur mycket struktur och förutsägbarhet barnet förmår ta emot i stunden. Kuratorerna använder ramar och tydlighet för att minska osäkerheten, men anpassar samtidigt dessa efter barnets behov och förmåga. Tillsammans bildar det en förståelse av trygghet som är både strukturell och relationell, samt att den i verkligheten sällan utvecklas så förutsägbart som teori och forskning antyder.

5.3 Delaktighet och arbete mot förändring

Delaktighet framträder i intervjuerna som en central förutsättning för att barn och unga ska kunna engagera sig i behandlingen. Kuratorerna beskriver att delaktighet både handlar om att barnet får vara med och bestämma formen för samtalet och att

de får påverka vilka mål som ska arbetas mot. För flera av dem är det en självklarhet att fråga barnet vad som känts hjälpsamt eller mindre hjälpsamt under träffen. Intervjuperson 2 berättar att hen brukar avsluta samtalen med frågor som ”Har jag gjort något idag som jag ska undvika att göra nästa gång?” och om det funnits något särskilt bra i dagens möte. På så sätt skapas en öppen dialog där barnet får möjlighet att påverka processen. Det här tyder på alliansskapande utifrån Bordins (1979, s.254) tanke om samsyn kring mål (*goals*), där relationen stärks genom att terapeut och patienten gemensamt formar hur arbetet ska gå till. På ett sådant sätt kan dessa avstämningar förebygga missförstånd och stärka motivationen för fortsatt behandling (van Benthem et al. 2020, s.1599–1600). Målformulering beskrivs generellt som ett område där delaktighet är avgörande. Kuratorerna arbetar återkommande med att tidigt ställa frågor som ”Hur ska det vara när vi inte behöver ses längre?” för att tydliggöra vad barnet själv vill förändra. Intervjuperson 2 beskriver det som en ingång för att skapa riktning redan från början och göra behandlingen begriplig. Att låta barnet delta i formuleringen av mål stärker barnets känsla av självständighet, något som flera studier har påvisat främjar alliansskapandet och ses som en viktig faktor för att unga ska känna motivation i behandling (Sulaman et al. 2023, s.227,235). Intervjuperson 4 beskriver att unga med trauma eller kognitiva svårigheter i många fall behöver mer konkreta och visuella mål. Barn med begränsad förmåga till abstrakt tänkande behöver hjälp att översätta mål till konkreta handlingar. Utan en sådan anpassning riskerar målen att upplevas som otydliga eller ouppnåeliga, vilket kan minska barnets motivation och försvåra både delaktighet och förändringsarbete. Det här fördjupar förståelsen för varför kuratorerna arbetar så aktivt med visualisering och konkretisering i målprocessen (Odhammar 2017, s.51). Intervjuperson 4 fortsätter uttrycka att ”det är ingen mening att de sitter här och lyssnar på saker de inte kan ta med sig utanför dörren”, vilket kan tolkas som att delaktighet inte enbart handlar om inflytande utan också om att det som förmedlas är begripligt och användbart för barnet. Mål måste vara formulerade på ett sätt som barnet kan förstå och agera på, vilket framhåller att tydlighet och konkretisering stärker barns förmåga att delta aktivt i behandling (Roest et al., 2016, s.463).

Hemuppgifter framkommer som ytterligare en viktig del av förändringsarbetet. Intervjuperson 2 beskriver att de i stort sett alltid arbetar med hemuppgifter, eftersom förändringen huvudsakligen sker i hemmet. Om en uppgift inte blir gjord, ser kuratorn det som ett tecken på att uppgiften inte varit rätt utformad, snarare än ett misslyckande från barnets sida. Detta synliggör hur ansvar för förändringsprocessen i hög grad ligger hos kuratorn att anpassa uppgifterna efter barnets förutsättningar. Gemensamt formulerade uppgifter stödjer därmed samarbetet genom att de upplevs som relevanta och begripliga för barnet, vilket Bordin (1979, s.253) beskriver som en av alliansens bärande komponenter. Ett sådant arbetssätt återspeglar teorins betoning av att uppgifter (*tasks*) i terapin behöver vara förenliga med både barnets förmåga och vilja, eftersom det kan stärka känslan av delaktighet och gemensamt ansvar i behandlingen. Uppgifter i terapin måste också vara realistiska för att stärka snarare än hota alliansen (Daniels et al. 2017, s.17–18). Samtidigt illustrerar detta hur samsyn kring både mål och uppgifter utvecklas gradvis, vilket enligt teorin är en central förutsättning för en fungerande terapeutisk allians (Bordin, 1979, s.254). Däremot uppger några av kuratorerna att hemuppgifter inte passar alla barn och snarare kan skapa stress och belastning om barnet saknar stöd i hemmet. För dessa barn blir det istället viktigt att arbeta med färdigheter direkt i samtalet. Det här nyanserar studier som lyfter hemuppgifter som en generellt positiv metod och visar istället att graden av individualisering är avgörande för att både motivation och terapeutisk allians ska kunna upprätthållas (Roest et al 2016, s.456).

En central del av delaktigheten är att barnet, särskilt i inledningen av behandlingen, ges möjlighet att påverka samtalets tempo och vilka teman som tas upp, vilket enligt intervjupersonerna bidrar till ökad trygghet och motivation. Intervjuperson 8 uttrycker det genom att hen inte håller fast vid det som hen tycker är viktigt när barnet har en annan uppfattning, då det istället kan skapa motstånd och försvaga alliansen. Hens berättelse tydliggör hur delaktighet är kopplat till maktfördelningen i terapirummet, ett samspel där kuratorn behöver vara följsam och lyhörd. Forskning pekar på att unga som upplever ett konkret inflytande över sessionens

innehåll uppvisar ökad motivation och större uthållighet i behandlingen (Hauber 2020, s.2).

> Hur har det känts? Jag är orolig för det här. Vad finns det för något vi skulle kunna göra för att vi ska kunna bättre ta i hand? Jag skulle vilja kalla alliansen för att ta i hand. Att kunna göra någonting ihop. (Intervjuperson 1)

Här framträder alliansen som en gemensam handling snarare än ett tillstånd, något som skapas genom att kurator och barn aktivt ”tar i hand” och rör sig framåt tillsammans. Citatet illustrerar på ett konkret sätt hur delaktighet och alliansskapande inte bara handlar om mål och struktur, utan också om att skapa en känsla av att göra något gemensamt. Det förstärker förståelsen av alliansen som både relationell och praktisk, där trygghet och samarbete blir förutsättningar för att barnet ska våga delta i förändringsprocessen.

Intervjuperson 3 belyser betydelsen av samsyn kring mål, men på ett sätt som illustrerar hur komplex den här processen kan vara. Hen beskriver att när målen är tydliga blir det lättare att klargöra framsteg och avsluta en behandling, eftersom både kurator och patient kan se att något har uppnåtts. När barn däremot saknar uttalade mål eller har svårt att formulera dem, behöver kuratorn istället synliggöra utveckling på andra sätt. Det här visar att samsyn inte alltid är något som finns från början, utan något som byggs upp successivt och ibland måste konstrueras genom att kuratorn identifierar och tydliggör förändring åt barnet. Intervjuperson 4 nämner att vissa barn har så mycket pågående stress i livet att de inte kan formulera långsiktiga önskningar. Det utmanar Bordins (1979, s.253) idé om att samsyn om mål och uppgifter alltid är en del av allianskapandet, men att det först i praktiken utvecklas när relationen stabiliserats. Intervjuerna tydliggör att delaktighet inte bara är ett verktyg i arbetet mot förändring, utan en förändringsskapande process i sig. När barn ges möjlighet att påverka, förstå och forma behandlingen kan deras känsla av mening och egenmakt stärkas. Delaktigheten bidrar på så sätt till att skapa en mer stabil och hållbar terapeutisk allians. Samtidigt nyanserar empirin vår

teoretiska utgångspunkt genom att visa att samsyn av mål och uppgifter ibland behöver växa fram gradvis och i ett tempo anpassat till barnets förutsättningar.

5.4 Anpassning till individuella behov och hinder

Empirin belyser att alliansarbetet i hög grad formas av barnets individuella förutsättningar, behov och livssituation. Kuratorerna beskriver att allt behöver anpassas i form av språk, tempo, form, metod och kommunikationssätt för att barnet ska kunna delta i kontakten. Flera av dem lyfter att flexibilitet är en förutsättning för relationsbyggandet i mötet, där kuratorn måste avgöra från stund till stund vad barnet orkar och vilken nivå av struktur, stöd eller aktivitet som behövs. För yngre barn handlar anpassningen återkommande om att använda lek, bildstöd eller konkreta material för att skapa en tillgänglig kommunikation. Anpassning utifrån yngre barns begränsade språkliga och kognitiva förmågor gör konkretisering, lekfullt material och visuellt stöd avgörande för att barnet ska kunna förstå och samarbeta i behandlingen (Odhammar 2017, s.31-32). Intervjuperson 6 uttrycker att de ibland behöver växla mellan lättsamma ämnen med barn och tonåringar som tv-spel eller serier i kombination med allvarliga frågor för att minska deras oro och skapa trygghet. För barn med trauma blir denna balans desto mer viktig, då de behöver stöd för att våga närma sig svåra samtalsämnen. Om terapeuten inte anpassar tempo och känslomässig intensitet riskerar barnet att bli överväldigat, vilket kan försvåra både tillitsbyggandet och möjligheten att närma sig svåra erfarenheter på ett tryggt sätt (von Below 2017, s.83).

Kuratorerna beskriver att motivationen kan skifta kraftigt över tid och att det inte är ovanligt att mötas av barn som uttrycker att de inte vill vara där. I sådana situationer betonar både intervjuperson 6 och 4 vikten av att arbeta långsamt, visa tålamod och att successivt hitta former för kontakt som barnet förmår ta emot. Intervjuperson 4 beskriver hur motstånd eller undvikande beteenden vanligtvis bottnar i osäkerhet och att kuratorn då behöver anpassa sitt förhållningssätt och fortsatt vara tillgänglig även när barnet testar gränser eller drar sig undan. Detta synliggör hur anpassning inte enbart handlar om metodval, utan också om ett relationellt ansvar där kuratorn behöver möta barnets reaktioner utan att alliansen

hotas. von Below (2017, s.64, 80–81) betonar att sådan stabilitet hos kuratorn är särskilt betydelsefull för barn med erfarenhet av otrygga eller oförutsägbara vuxna. Flera intervjupersoner beskriver dessutom att en försvagad allians vanligtvis märks i barnets beteende kring mötena. Uteblivanden, täta ombokningar eller att barnet plötsligt vill avsluta samtalet i förtid kan uppfattas som tecken på att något i relationen skaver. Kuratorn uttrycker det som:

> Ja, det är när de uteblir. Det blir svepskäl. Att de inte kommer eller att de säger att de måste gå 20 minuter tidigare. Och så går det inte att stoppa någon. Då är alliansen i fara. Världarna har invaderat terapirummet på något sätt. Sen har jag ju besök tillsammans med föräldrar också. Men när det är mycket som stör. (Intervjuperson 6)

Uteblivanden från besök och minskat engagemang förstås som relationella signaler på att alliansen har tappat styrka, behöver följas upp och repareras för att undvika avbrott i behandlingen (Hauber et al., 2020, s.5). Även intervjuperson 1 beskriver hur ändrade förutsättningar i familjen ledde till minskat engagemang och ökade avbokningar, vilket i sin tur indikerade att innehållet i behandlingen inte längre upplevdes relevant för barnet och föräldrarna. Hen berättar hur ett samtal om själva kontakten blev avgörande för att reparera relationen och återfå tillgång till mer meningsfull information: ”Det var något som skavde… men lite magi hände efter att vi satte oss ner och pratade om kontakten… då vi fick tillgång till nya saker.” Det här exemplet belyser hur kuratorerna uppfattar förändrat deltagande som indikationer på en försvagad allians och använder samtalet för att reparera och återställa samarbetet. Uteblivanden kan också förstås som ett tecken på att samsyn om mål eller uppgifter behöver omförhandlas, vilket Bordin (1979, s.256) framhåller som centralt i alliansreparation.

En återkommande aspekt är att barnets nätverk, framför allt föräldrar, kan fungera både som en resurs och ett hinder i alliansskapandet. Intervjuperson 2 beskriver att alliansen ibland utmanas när föräldrarna är stressade, skeptiska eller emotionellt instabila, och att barnets engagemang tenderar att påverkas av hur föräldern

uppfattar tryggheten i situationen. I de fallen behöver kuratorn inte bara arbeta med barnet utan också med att skapa trygghet och tydlighet i relationen med föräldrarna för att barnet ska kunna delta fullt ut. Föräldrasamarbetet är en återkommande förutsättning för att överhuvudtaget komma vidare i behandling, till exempel när barnet behöver stöd i att genomföra hemuppgifter, delta på samtalen eller våga uttrycka sina behov. Forskning bekräftar att alliansen i barnterapi kontinuerligt påverkas av hur föräldrarnas egna känslor, oro eller psykiska mående interagerar med barnets förmåga att delta (Odhammar 2017, s.34,40). Enligt kuratorerna kan barns tidigare problematiska erfarenheter av vuxna utgöra ett hinder i arbetet med att skapa en god terapeutisk allians. Barn som blivit svikna, utsatta eller bemötta med misstro kan vara snabba med att tolka neutralitet som distans, eller undvika kontakt av rädsla för att bli missförstådda. Det här kan kopplas till betydelsen av det känslomässiga bandet i alliansen, där tidigare svek i relationer påverkar barnets förmåga att känna tillit. I dessa situationer behöver kuratorn vara särskilt uppmärksam på icke-verbala signaler och grad av öppenhet.

Kulturella faktorer lyfts också som en aspekt som kan påverka den terapeutiska alliansen. Kuratorerna beskriver att en del barn och familjer kan ha andra sätt att prata om känslor, auktoritet eller psykisk ohälsa, vilket innebär att kuratorn behöver anpassa både språk och arbetssätt för att undvika missförstånd. Kulturell förståelse är en viktig komponent i att skapa en fungerande terapeutisk allians i arbete med unga (Sarr 2024, s.134). Att anpassa sig kulturellt beskrivs inte som att ändra metod, utan att ha en ökad förståelse för hur barnet och familjen tolkar situationen. Intervjuperson 1 beskriver att unga kan känna samhörighet eller gemenskap om kuratorn har en kulturell bakgrund och det i sin tur bidrar till ett alliansskapande. Intervjuperson 1 berättar att delad kulturell eller etnisk bakgrund ibland kan fungera som en öppning i relationen, särskilt när unga vill prata om känsliga ämnen som rasism eller tidigare negativa erfarenheter av bemötande. Samtidigt menar intervjuperson 1 att kulturella olikheter också kan utgöra ett hinder när barnet bär med sig misstro mot vuxna utanför ens egen kultur. Sarr (2024, s.128) visar att ungas erfarenheter av bemötande relaterat till kultur och etnisk tillhörighet har stor betydelse för deras engagemang i behandling. När dessa erfarenheter tas på allvar

och möts med lyhördhet kan den terapeutiska alliansen stärkas, medan bristande förståelse riskerar att försvåra relationen och minska barnets vilja att delta.

Sammanfattningsvis uppmärksammar intervjuerna att anpassning är en central del av alliansarbetet, men också att hindren för alliansen tenderar att ligga utanför behandlingsrummet, i barnets familj, tidigare erfarenheter, kultur eller i det psykiska måendet. Alliansen framstår därför inte som ett statiskt tillstånd, utan som en relation som kontinuerligt formas av barnets förutsättningar och omgivande faktorer. Det här nyanserar Bordins (1979) modell genom att belysa att samsyn om mål, uppgifter och relationer inte alltid kan etableras på samma sätt för alla barn. Anpassning gör det möjligt att skapa en fungerande allians även när barnet inte kan vara delaktiga från början, när nätverket är osäkert eller när tidigare erfarenheter gör att barnet har svårt att lita på vuxna. Intervjuerna visar därmed hur kuratorerna använder relationell flexibilitet som ett verktyg för att möjliggöra förändring i komplexa och varierande livssituationer.

6. Slutsats och diskussion

Den här studiens syfte var att undersöka hur kuratorer inom BUP arbetar för att skapa en terapeutisk allians med barn och unga, samt vilken betydelse alliansen har för motivation och hur arbetet utformas utifrån individuella behov. Genom intervjuer med kuratorer framträder en bild av alliansen som en dynamisk och relationsburen process där tillit, trygghet och delaktighet successivt byggs genom ett lyhört och genuint förhållningssätt. Övergripande visar studiens resultat att den terapeutiska alliansen inom BUP skapas genom ett aktivt och situationsanpassat relationsarbete. Kuratorerna betonar särskilt betydelsen av genuinitet, lyhördhet och trygghet i mötet med barnet, där struktur, förutsägbarhet och delaktighet fungerar som centrala verktyg för att stärka motivation och engagemang. Resultaten visar också att alliansen sällan utvecklas linjärt eller ömsesidigt från start, utan generellt kräver professionell uthållighet och kontinuerlig justering till barnets individuella behov, livssituation och nätverk. Sammantaget framträder alliansen som en process som formas över tid i ett nära samspel mellan relationella faktorer

som tillit och känslomässig trygghet, strukturella faktorer som ramar och behandlingsupplägg, samt kontextuella faktorer som barnets familjeförhållanden. Detta samspel förutsätter professionell flexibilitet och ansvarstagande där kuratorn fortlöpande anpassar sitt arbetssätt utifrån barnets behov och respons. Resultatet bidrar därmed till en fördjupad förståelse av alliansen i det dagliga arbetet som något som kontinuerligt skapas genom handling och professionellt omdöme, snarare än som en relation som uppstår automatiskt genom ömsesidighet.

Utifrån empirin uppstår inte alliansen spontant utan det är ett medvetet och kontinuerligt arbete där kuratorn frekvent bär ett större initialt ansvar än vad teorin om ömsesidighet traditionellt beskriver (Bordin, 1979, s.253–254). Det gäller särskilt när barnets motivation är låg, när negativa erfarenheter av vuxna finns eller när barnet befinner sig i kris. På så sätt fördjupar studien innebörden av alliansskapandet genom att synliggöra hur kuratorer behöver anpassa tempo, struktur och kommunikation utifrån varje barns specifika förutsättningar. I förhållande till tidigare forskning bekräftar studiens resultat att den terapeutiska alliansen är central för både behandlingsutfall och barns motivation att engagera sig i det terapeutiska arbetet (Hauber et al. 2020, s.2). Samtidigt finns en nyanserad bild av alliansens utveckling. Ett känslomässigt band är inte alltid en förutsättning i relationens inledande skede, då alliansen i vissa fall kan utvecklas successivt eller ta andra former än vad teorin beskriver. Därav tillförs ny kunskap som visar att en fungerande allians kan se olika ut. Ibland utvecklas den tidigt eller gradvis, och ibland förblir relationen mer formell men ändå tillräckligt stabil för att skapa förändring. Det här breddar förståelsen av vad en “god” allians kan vara inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Resultaten kan förstås i relation till tidigare vetenskap som betonar alliansen som ett samarbete präglat av gemensamma mål och uppgifter (Bordin, 1979, s.253), samt forskning som visar att barns upplevelse av inflytande stärker motivation och uthållighet i behandlingen (Whitehead et al., 2017, s.8–9). Studien ger på så vis en fördjupad förståelse av hur detta samarbete tar form i praktiken. Genom intervjupersonernas beskrivningar framträder den terapeutiska alliansen inte enbart

som ett relationellt tillstånd, utan som en gemensam handling som kontinuerligt skapas i samspelet mellan kurator och barn. Metaforen att ”ta i hand” synliggör hur delaktighet och maktfördelning blir centrala komponenter i alliansskapandet, där kuratorns följsamhet och lyhördhet möjliggör ett gemensamt framåtriktat arbete. Det nyanserar tidigare forskning genom att visa hur alliansen kan förstås som både relationell och praktisk, och hur känslan av att göra något tillsammans blir avgörande för att barnet ska våga delta i förändringsprocessen.

Komplexiteten i alliansens utveckling kan också kopplas till hur förändringsarbete bedrivs i praktiken, exempelvis genom användningen av hemuppgifter. Bordin (1979, s.253) lyfter formulerade uppgifter som en bärande faktor i den terapeutiska alliansen, då de stärker samarbetet och upplevs som meningsfulla för barnet. Resultaten visar dock att detta samarbete inte kan tas för givet. När hemuppgifter inte genomförs tolkar vissa kuratorer det som ett tecken på att uppgiften inte varit tillräckligt anpassad, snarare än som bristande motivation hos barnet. Samtidigt problematiserar studien forskning som framhåller hemuppgifter som generellt positiva genom att synliggöra att de inte passar alla barn. För barn som saknar stöd i hemmet kan hemuppgifter istället skapa stress och belastning, vilket pekar på behovet av individualisering. Sammantaget visar resultaten att när barn får vara delaktiga i hur uppgifter utformas och när arbetssättet är flexibelt, ökar möjligheterna att både allians och motivation kan upprätthållas.

En annan viktig aspekt som resultatet belyser är familjens betydelse. Föräldrar kan både stärka och försvåra alliansen, vilket gör föräldrasamarbete till en integrerad del av kuratorernas arbete. Som en av kuratorerna beskrev så är det svårt att skapa eller upprätthålla en god allians med barnet om relationen brister med föräldrar. Utifrån vårt resultat har vi kunnat urskilja ett mönster i att föräldrar spelar en central roll i behandlingen på BUP och att deras medverkan i samtalen utgör en viktig grund för att barnet ska kunna må bättre. Det här har stor relevans för socialt arbete, där relationell kompetens och samverkan med nätverk vanligtvis är avgörande för barns fortsatta utveckling och välmående. Studien synliggör i detta avseende den terapeutiska alliansens betydelse i mötet mellan kurator och barn inom det sociala

arbetets praktik. Arbetet med barn och unga som upplever psykisk ohälsa kräver vanligtvis en kombination av relationell kompetens, kommunikativ förmåga och förmåga att skapa trygghet i komplexa livssituationer (WHO 2025, s.41-42). Genom att synliggöra hur alliansen formas och vilka faktorer som stärker eller försvårar relationen bidrar studien med kunskap som kan vara användbar för professionella som arbetar inom socialtjänst, skola och barn- och ungdomspsykiatri. Resultaten visar att barnets motivation och möjligheter att delta aktivt i behandlingen i hög grad påverkas av relationens kvalitet, vilket gör alliansskapandet till en central del av det sociala arbetets uppdrag. Att förstå hur kuratorer anpassar sitt arbete utifrån barns individuella behov ger också viktiga perspektiv på hur insatser kan göras mer tillgängliga, meningsfulla och trygga för barn som befinner sig i utsatta situationer. Det är särskilt relevant i ett samhälle där psykisk ohälsa bland unga ökar och där socialt arbete i högre utsträckning behöver utgå från evidensbaserad praktik kombinerad med etisk medvetenhet och relationsbaserat bemötande (WHO 2025, s.2). Genom att belysa hur alliansen kan fungera som en stödjande och stabiliserande faktor i barnets återhämtningsprocess bidrar studien till en fördjupad förståelse av hur professionella kan stärka barns delaktighet, inflytande och välbefinnande inom ramen för socialt arbete.

Studiens resultat kan inte generaliseras statistiskt då studien är kvalitativ, men den ger analytiska insikter som är värdefulla för yrkesverksamma i liknande sammanhang. På ett övergripande plan visar studien på alliansens roll som en skyddande och stabiliserande kraft i arbetet med att möta psykisk ohälsa hos unga. Slutligen väcker studien en del frågor som motiverar vidare forskning, exempelvis hur kuratorer inom skola arbetar med den terapeutiska alliansen. Andra perspektiv som hade varit givande att undersöka är barns egna perspektiv på alliansen, föräldrars påverkan av relationen, och hur alliansen utvecklas över tid i svårare ärenden som trauma eller NPF. Genom att belysa dessa områden skulle framtida forskning kunna bidra till ännu mer träffsäkra och individanpassade insatser inom verksamheter som exempelvis BUP.

7. Referenslista

Ahrne, G & Svensson, P. (2022). Handbok i kvalitativa metoder. 3 uppl., Liber AB.

Alvehus, J. (2023). Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok. 4 uppl., Liber AB.

Akademikerförbundet SSR. (u.å.). Skolans psykosociala expert. https://akademssr.se/lon-karriar/yrkesfragor/socionom/skolkurator

Barn- och ungdomspsykiatrin, Region Stockholm. (u.å.). Vårt uppdrag. https://www.bup.se/om-oss/organisation-och-uppdrag/

Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. Psychotherapy: theory, research and practice, 16(3), s 525-259. 63._the_generalizability_of_the_psychoanalytic_concept_of_the_working_alliance_0.pdf [20 okt 2025]

Bryman, A. (2018) Samhällsvetenskapliga metoder. 3 uppl., Liber AB.

Casari, L., Areas, M., Ison, M., Gómez, B., Roussos, A., Consoli, A., & Gómez Penedo, J. M. (2024). Therapist's effect on children's therapeutic alliance: A naturalistic study. *Journal of Clinical Psychology*, 80(1), s. 207–222. https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1002/jclp.23606

Daniels, R, Holdsworth, E & Tramontano, C (2017). Relating Therapist Characteristics to Client Engagement and the Therapeutic Alliance in an Adolescent Custodial Group Substance Misuse Treatment Program. *Substance Use and Misuse*, 52(9), s. 1133-1144. Doi: https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1299181

Folkhälsomyndigheten. (2025). Statistik om psykisk hälsa i Sverige. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/ [2 sept 2025]

Hauber, K., Boon, A. & Vermeiren, R. (2020) Therapeutic Relationship and Dropout in High-Risk Adolescents' Intensive Group Psychotherapeutic Programme. *Frontiers in Psychology*, 11, 533903. Doi: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.533903

Kåver, A (2011). *Allians: Den terapeutiska relationen i KBT.* Natur & Kultur.

Odhammar, F (2017). *Möten i psykodynamisk barnpsykoterapi. Förväntningar, samspel och förändring.* Diss. Stockholms universitet. https://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:1136408/FULLTEXT03.pdf

Roest, J. J., Van der Helm, G H, , P., Stams, G. J., J, & M. (2016). The relation between therapeutic alliance and treatment motivation in residential youth care: A cross-lagged panel analysis. *Child & Adolescent Social Work Journal, 33*(5), s. 455-468. Doi:https://doi.org/10.1007/s10560-016-0438-4

Sarr R. (2024). *Experiences of ethnic minoritised young people in a specialist child and adolescent mental health service: A qualitative analysis as part of a mixed methods service evaluation. Clinical child psychology and psychiatry*, *29*(1), 127–140. Doi:https://doi.org/10.1177/13591045231208571

SKR. (2023). Psykiatrin i siffror — kartläggning av barn- och ungdomspsykiatri 2023. https://extra.skr.se/download/18.3b71f76218f94625c628e4d8/1717160466936/Psykiatrin-i-siffror-BUP-2023.pdf [2 sept 2025]

Socialstyrelsen. (2021). Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c5033b238904489987b9476518d09a2a/2021-12-7721.pdf [2 sept 2025]

Socialstyrelsen. (2014). Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård. https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/60259b72e4eb4cd58b146da8cd7b2c28/2014-4-21.pdf [10 nov 2025]

Sohlberg, B-M & Sohlberg P. (2019). *Kunskapens former: vetenskapsteori, forskningsmetodik och forskningsetik*. 4 uppl., Liber AB.

Sulaman, I., Hartley, S., & Elvins, R. (2023). Therapeutic alliance in the treatment of adolescent substance misuse: a systematic review. *Child and adolescent mental health*, *29*(3), 226–241. Doi:https://doi.org/10.1111/camh.12671

van Benthem, P., Spijkerman, R., Blanken, P., Kleinjan, M., Vermeiren, R. & Hendriks, M. (2020). A dual perspective on first-session therapeutic alliance: strong predictor of youth mental health and addiction treatment outcome. *European Child & Adolescent Psychiatry,* 29(11), s. 1593-1601. Doi:https://doi.org/10.1007/s00787-020-01503-w

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed.* Vetenskapsrådet: Stockholm.

Whitehead M, Jones A, Bilms J, Lavner J, Suveg C. (2019). Child social and emotion functioning as predictors of therapeutic alliance in cognitive–behavioral therapy for anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 75(1), s. 7–20. Doi: https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1002/jclp.22633

von Below, C. (2017). *When psychotherapy does not help : ...and when it does: Lessons from young adults' experiences of psychoanalytic psychotherapy.* Diss. Stockholms universitet. https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1112340/FULLTEXT01.pdf

World health organization. (2025). World mental health today: latest data. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/31714489-1345-4439-8b37-6cbdc52e15ca/content [14 okt 2025]

Bilagor

Bilaga 1

Linnéuniversitetet

Informationsbrev

Till dig som är kurator inom barn- och ungdomspsykiatrin. Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie.

Psykisk ohälsa bland unga ökar och kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatrin spelar en viktig roll i mötet med dessa barn och ungdomar. Vi vill därför genomföra en intervjustudie med syftet att undersöka hur kuratorer inom BUP arbetar för att skapa terapeutisk allians i arbetet med barn och unga som mår psykiskt dåligt. Kuratorer som jobbar på BUP i området kommer att tillfrågas om deltagande i studien. Om du har minst ett års yrkeserfarenhet som kurator på BUP skulle vi vilja att du som är intresserad av att delta i vår studie kontakta någon av oss via e-post eller telefon.

Det är helt frivilligt att medverka i studien och du kan när som helst avbryta din medverkan. Intervjuerna genomförs via zoom samt beräknas ta 45–60 minuter.
Materialet från intervjuerna kommer att hanteras och behandlas konfidentiellt och det kommer att förvaras så att ingen obehörig kommer att kunna ta del av det. Inga enskilda personer kommer att kunna identifieras i examensarbetet.

Vi heter Ida Magnusson och Natalija Krivohlavek och läser socionomutbildningen på Linnéuniversitet i Växjö. I utbildningen ingår det att göra en kandidatuppsats, vilket är anledning till att denna intervjustudie kommer att göras. Har du några frågor så hör gärna av dig.

Växjö 2025-11-14

Studerande:
Ida Magnusson
073-637 90 04
im222pc@student.lnu.se

Natalija Krivohlavek
073-961 99 55
nk222sm@student.lnu.se

Handledare:
Universitetslektor
Anders Lundberg
072-594 13 02
anders.lundberg@lnu.se

Bilaga 2

Linnéuniversitetet

Samtyckesblankett

Samtycke till att delta i forskningsprojektet-*Terapeutisk allians i kurativ behandling av psykisk ohälsa hos unga.*

Jag har läst och förstått information om studien som anges i informationsbrevet. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och jag har fått de besvarade. Jag får behålla den skriftliga informationen.

☐ Jag samtycker till att delta i studien som beskrivs i informationsbrevet.

☐ Jag samtycker till att mina personuppgifter behandlas på det sätt som beskrivs i informationsbrevet.

Plats och datum _____

Underskrift och namnförtydligande _____

Bilaga 3

1. Berätta om din yrkesbakgrund och hur länge du har arbetat som kurator inom barn- och ungdomspsykiatrin?
2. Kan du beskriva hur ett vanligt möte eller samtal med en patient kan se ut?
3. Hur går du tillväga för att skapa tillit i början av en kontakt med en ung person?
4. Vilka faktorer upplever du är viktigast för att bygga ett tryggt och förtroendefullt samarbete?
5. Finns det något särskilt som brukar underlätta eller försvåra relationsskapandet med unga?
6. Hur arbetar du med att tydliggöra och formulera mål tillsammans med den unge?
7. Hur involverar du patienten i planeringen eller i beslut om vad ni ska göra under samtalen (ex. uppgifter/metoder/hemuppgifter)?
8. Hur hanterar du situationer där du och patienten har olika syn på vad som är viktigt att arbeta med?
9. Hur brukar du hantera situationer där du upplever att den terapeutiska alliansen inte utvecklats som förväntat efter en tid i behandlingen?
10. Hur anpassar du ditt arbetssätt utifrån ungas individuella behov eller förutsättningar?
11. Hur anpassar du ditt arbetssätt beroende på den unges motivation och engagemang?
12. Kan du ge exempel på hur du märker att en terapeutisk allians har stärkts?
13. Kan du ge exempel på hur du märker att en terapeutisk allians har försvagats under behandlingen?
14. Hur upplever du att den terapeutiska alliansen påverkar ungas motivation och engagemang i behandlingen?
15. Om du tänker tillbaka på dina erfarenheter, vad tycker du är viktigast för att en allians ska kunna fungera över tid?