



DET PSYKOLOGISKE FAKULTET

Mikroaggresjoner og den terapeutiske alliansen i behandlingssituasjoner: En litteraturgjennomgang

HOVEDOPPGAVE

Profesjonsstudiet i psykologi

Frank-Louis Prillard

Vår 2023

Sammendrag

Forskning viser at rasisme og fordommer i dag uttrykkes på mer subtile og utilsiktede måter enn før. Mikroagresjoner brukes som en samlet betegnelse og viser til hverdagslige, ofte uintenterte handlinger eller ytringer som virker nedlatende for offeret fordi de knyttes til stereotype oppfatninger. Mikroagresjoner kan ha en negativ innvirkning på hverdagen til minoriteter, og kan forstyrre den terapeutiske prosessen i behandling.

Formålet med oppgaven var å undersøke mikroagresjoner i terapi og effektene på den terapeutiske alliansen. Det ble foretatt et litteratursøk som identifiserte 16 artikler, hvorav 9 artikler brukte kvantitativ forskningsmetode og 7 var kvalitative.

Resultatene underbygger en generelt negativ assosiasjon mellom mikroagresjoner og den terapeutiske alliansen i behandlingssettinger. Det ble ikke funnet noen forskjeller mellom ulike typer mikroagresjoner, som rasemessige, kjønnsmessige eller mikroagresjoner mot seksuell legning. Flere av studiene viser en lav til moderat negativ effektsstørrelse.

Terapeuters implisitte bias virker å skade den nødvendige tilliten og samarbeidet mellom terapeut og klient, som er viktig for positive behandlingsutfall.

Resultatene har implikasjoner for norske forhold, da slike implisitte holdninger også finnes i Norge. Økt bevissthet rundt mikroagresjoner og deres effekt på den terapeutiske relasjonen kan hjelpe terapeuter med å skape et mer inkluderende og sensitivt terapeutiskmiljø for pasienter fra minoritetsgrupper.

Abstract

Research shows that prejudice and racism are expressed in more subtle and unintended ways than before. Microaggressions describes those expressions and refers to everyday, often unintended actions or statements that are demeaning to the victim because they are linked to stereotypical beliefs. Microaggressions can have a negative impact on the daily lives of minorities and can interfere with the therapeutic process in treatment.

The purpose of the study was to examine microaggressions in therapy and their effects on the therapeutic alliance. A literature search was conducted that identified 16 articles, of which 9 used quantitative research methods and 7 were qualitative.

The results support a generally negative association between microaggressions and the therapeutic alliance in treatment settings. No differences were found between microaggression types, such as racial, gender or against sexual orientation. Several studies show a low to moderate negative effect size. Therapists' implicit bias damages the necessary trust and collaboration between therapist and client, which is important for positive treatment outcomes.

The results have implications for Norwegian conditions, as such implicit attitudes also exist in Norway. Increased awareness of microaggressions and their effect on the therapeutic relationship can help therapists create a more inclusive and sensitive therapeutic environment for patients from minority groups.

Introduksjon

Samtaler rundt etnisitet, fordommer, diskriminering og rasisme anses som et av de vanskeligste diskusjonstemaene i samfunnet, det samme kan sies om rasisme og fordommer innen psykologifeltet (Hook et al., 2016; Sue, 2013). Når en konfronterer eller påpeker rasisme, oppfattes det ofte som en kraftigere krenkelse av de som utøver diskrimineringen, snarere enn av dem som faktisk opplever det (Ahmed, 2012). Opplevelsen av rasetilhørighet i minoriteter er markant forskjellig fra opplevelsen til individer fra den dominante gruppen (Jones, 1997). I USA har hvite amerikanere en tendens til å tro at minoriteter gjør det bedre i livet, at diskriminering minsker, at rasisme ikke lenger er en signifikant faktor i deres liv og at likestilling har blitt oppnådd (Sue et al., 2007). Minoriteter opplever hvite som rasemessige insensitive, uvillige til å dele deres maktposisjon, at de anser seg som overlegne, med et kontrollbehov og at de behandles dårligere på grunn av deres kulturelle bakgrunn (Sue et al., 2007).

Rasisme og diskriminering blir ofte beskrevet som et USA-problem, men mye taler for at problemet også forekommer i Norge. I Norge har det vært en økning i antall anmeldelser av hatkriminalitet, og rasisme og etnisk tilhørighet er det vanligste motivet i sakene (Politiet, 2019). At rasisme og diskriminering også forekommer i Norge støttes også av en studie utført av forskningsstiftelsen Fafo, der de så at hvis to kandidater hadde lik utdanning, vokst opp på samme sted, og resten helt identisk, så minsket sjansen for å få jobben med 25 prosent dersom en hadde et innvadrerklingene navn (Bjørnset et al., 2018).

Hvordan rasisme og fordommer kommer til uttrykk har endret seg. Forskere peker på en utvikling i uttrykkelsen av rasisme og fordommer, der åpenbare former for diskriminering avtar, og har blitt erstattet med mer subtile former (Sue et al., 2007). Teorien om aversiv rasisme viser til nye måter fordomsfulle holdninger blir uttrykt av individer i dagens samfunn (Dovidio et al., 2002). Aversiv rasisme oppstår der mennesker holder negative antakelser og

følelser om minoriteter, men skjuler sin rasisme fra andre eller seg selv, og anser seg selv som uten fordommer (Dovidio & Gaertner, 2004). Begrepet mikroagresjoner har blitt foreslått som måten å beskrive fenomenet og den hverdagslige forekomsten (Sue et al., 2007).

Mikroagresjoner

Rasemessige mikroagresjoner ble først presentert i Pierce et al. (1977) som subtile, oppsiktsvekkende, ofte automatiske og nonverbale utvekslinger, som er nedlatende. Senere beskrev Sue og kollegaer (2007) mikroagresjoner som «brief and commonplace daily verbal, behavioral and environmental indignities, whether intentional or unintentional, that communicate hostile, derogatory, or negative racial slights and insults». I utgangspunktet begrenses definisjonen av mikroagresjon til raseskiller, men har også blitt brukt mer generelt om ytringer og handlinger som utpeker og knytter personer til stereotype oppfatninger om etnisitet, rase, kjønn, seksualitet eller andre etablerte sosiale skillelinjer (Gressgård, 2014).

Mikroagresjoner understreker et underordningsforhold, som gjenspeiles i samfunnhierarkier, selv om forskjellsmarkørene ikke er eksplisitte eller ment til å fornærme noen. Slike markeringer kan ofte anses som harmløse av de som sjelden eller aldri rammes (Dovidio et al., 2002). Samtidig vil de som påpeker det problematiske ved slike ytringer eller handlinger bli avvist og beskyldt for å overreagere eller være oversensitive (Sue et al., 2007). En nyere forståelse av mikroagresjoner er at de omhandler hverdagslige, ofte uintenderte handlinger og kommentarer som virker nedlatende for offeret. Både i form av nonverbale markeringer, eller bemerkninger som får mottakerne til å føle seg nedverdiget og marginalisert basert på egne identitetsmarkører (Gressgård, 2014; Solorzano et al., 2000; Sue et al., 2007).

Sue og kollegaer (2007) foreslo tre distinkte typer mikroagresjoner med utgangspunkt i rasisme, men med relevans også for andre typer sosiale skillelinjer: mikroangrep (microassault), mikroforbarmelser (microinsults) og mikrounderkjennelse (mikroinvalidation).

Mikroangrep. Mikroangrep omhandler mer eksplisitte verbale angrep som er ment til å såre eller skade offeret i form av nedlatende benevnelser, unnvikende handlinger eller overlatt diskriminering (Gressgård, 2014). Denne typen mikroagresjon kan sammenlignes med «gammeldags» rasisme, da den sannsynligvis er bevisst og intensjonell (Sue et al., 2007). Grunnen til at denne likevel betegnes som en mikroagresjon er at den, på tross av eksplisitte handlinger, utspiller seg i private sammenhenger (mikro) som gir gjerningspersonen en viss grad av anonymitet. Imidlertid fokuserer forfatterne mer på de ubevisste og uintenderte uttrykkene for mikroagresjon, slik som mikroforbarmelser og mikrounderkjennelse (Sue et al., 2007).

Mikroforbarmelser. Mikroforbarmelser er karakterisert ved kommunikasjon som formidler en mangel på følsomhet og sensitivitet som fornærmer en persons identitet eller rasearv (Sue et al., 2007). Mikroforbarmelser er en subtil form for diskriminering, ofte ukjent for avsenderen, men som allikevel markerer en sosial underordning. Denne typen av mikroagresjon kan uttrykke seg verbalt, men også i form av negativt kroppsspråk. Typiske eksempler på mikroforbarmelser er tilfeller der en arbeidsgiver forklarer at hen vil ansette den mest kvalifiserte, uavhengig av rase, eller at hvite forelesere unngår øyekontakt med mørkhudede elever.

Mikrounderkjennelse. En mikrounderkjennelse beskrives ved kommunikasjon som ekskluderer eller ugyldiggjør en persons tanker, følelser eller virkelighetserfaring (Sue et al., 2007). Eksempler på slike uttalelser kan være at en person født i Norge blir berømmet for å

snakke godt norsk, eller når individer sier at de ikke ser hudfarge til fargede individer.

Mikrounderkjennelse underkjenner offerets personlige erfaringer som rasialiserte/kulturaliserte mennesker, samtidig som det gjør det vanskelig å påpeke rasismen og får dem til å føle seg fremmed i eget land (Gressgård, 2014).

Med utspring i disse variantene av mikroagresjon identifiserte Sue og kollegaer (2007) ni kategorier av mikroagresjoner med distinkte temaer: fremmed i eget land, tilskrivning av intelligens, fargeblindhet, kriminell antagelse, benektelse av individuell rasisme, myten om meritokrati, sykeliggjøring av kulturelle verdier, status som annenrangsborger og miljømessige invalideringer.

Forskjellen mellom mikroagresjoner og utslørt diskriminering

Mikroagresjoner skiller seg ut ved deres usynlighet til gjerningspersonen, og til tider, mottakeren. Mesteparten av individer fra majoriteten anser seg selv som gode, moralske mennesker. Dermed finner de det vanskelig å tro at de innehar fordomsfulle holdninger eller kan utføre diskriminerende handlinger (Sue et al., 2007). Samtidig kan mikroagresjoner i de fleste tilfeller bortforklares ved tilsynelatende upartiske og rasjonelle årsaker. Som et resultat er det vanskelig å påvise disse uformelle underordningsmekanismene (Gressgård, 2014).

Mottakeren blir satt i en vanskelig situasjon, og sitter ofte igjen med det de beskriver som en vag følelse av å ha blitt angrepet, av å ha blitt krenket, eller at noe ikke kjennes riktig.

Samtidig som de befinner seg i en «Catch 22» om de skal respondere eller ikke, der begge utfallene er lite ønskelige (Sue et al., 2007).

I den grad uformell underordning oppfattes som vilkårlige, i motsetning til systematisk, da gjerningsindividene ikke ser mønsteret av bias i atferden, vil samfunnet anse subtile fordommer som mindre alvorlig enn formell og intensjonell diskriminering (Bacchi, 1996). Minoriteter finner utslørt diskriminering generelt enklere å håndtere enn

mikroaggresjoner som er vage eller maskerte (Solorzano et al., 2000). Årsaken er fraværet av usikkerhet og tvetydighet i meldingene som blir formidlet, noe som tillater ofrene å imøtekomme påstandene, aktivere mestringsstrategier og møte en viss forståelse fra andre (Hodson et al., 2010).

Innvirkningen av mikroaggresjoner

Mikroaggresjoner viser flere negative konsekvenser, allerede da Pierce og kollegaer (1977) introduserte begrepet hevdet de at det forårsaket psykisk stress og helseproblemer blant afrikanske amerikanere. Et longitudinelt og eksperimentelt studie viste at stigma-relatert stress ført til økt emosjonell dysregulering, som økt ruminering og impulsivitet, hos seksuelle minoriteter (Hatzenbuehler, 2009). Andre konsekvenser er maktesløshet, usynlighetsfølelse, tap av integritet og økt press til å representere ens kulturelle gruppe (Sue et al., 2008; Wong et al., 2014). Videre underbygger disse studiene forestillingen om at mottakerne må selv bære byrden av å navigere opplevelsen av mikroaggresjoner, og avgjøre hva en egnet respons skal være. Studier tyder også på at opplevelsen av rasisme og diskriminering bidrar til dårligere somatisk helse hos minoriteter, som økt sannsynlighet for depresjon, langvarige stress- og traumereaksjoner, angst, hjerte- og karsykdommer og type 2 diabetes (Hicken et al., 2014; Walls et al., 2015).

Mikroaggresjoner hos terapeuter

Av etiske prinsipper for nordiske psykologer fra Psykologforeningen fremgår det at:

Psykologer skal vise respekt for individets grunnleggende rettigheter, verdighet og integritet, og tilstrebe å unngå at hens kunnskap anvendes på en måte som krenker, utnytter eller undertrykker individer (...) psykologen være oppmerksom på individuelle, rollemessige og kulturelle ulikheter basert på funksjonsnivå, kjønn, seksuell orientering, etnisk og nasjonal

opprinnelse og tilhørighet, alder, religion, språk og sosioøkonomiske status, og på de begrensningene som ligger i egne kulturelle, klassemessige og kjønnsmessige forutsetninger. (Norsk Psykologforening, 1998)

Basert på en slik standard vil det være naturlig å tenke seg at behandlere og terapeuter er frie for slik diskriminering. Likevel tyder forskning på at behandlingssettinger ikke er fritatt for et slikt fenomen, på tross av behandleres velmente intensjoner og forsøk (Sue et al., 2007). Realiteten er at selv terapeuter som aldri med overlegg ville opptrådt på en fordomsfull måte, eller har fått ekstensiv multikulturell trening ofte kan gi uttrykk for ubevisste holdninger i behandlingsprosessen (Neville et al., 2001). Studier har vist at klienter sannsynligvis vil oppleve mikrofor nærmelse og mikrounderkjennelser fra behandler i form av avvisende eller nedsettende meldinger om dere kulturelle arv, eller gjennom kulturelt upassende intervensjoner (Burkard & Knox, 2004; Neville et al., 2000).

Mikroagresjoner i terapi

Utfordringene rundt å utvikle en terapeutisk allianse med etniske minoriteter i behandling har fått økende oppmerksomhet (Vasquez, 2007). I tråd med denne utviklingen er det en økt bekymring rundt effektene av krysskulturelle brudd, allianseerosjoner og frafallsrater i psykisk behandling av etniske minoriteter (Gaztambide, 2012).

Mikroagresjoner oppstår i terapi, og kan være en barriere mot effektiv klinisk praksis med minoritetsklienter (Constantine, 2007; Hook et al., 2016; Owen et al., 2014). Forskning på rase- og etniske minoritetsklienter (REM) i USA tyder på at majoriteten har opplevd minst en mikroagresjon i løpet av prosessen (Hook et al., 2016; Owen et al., 2014). En typisk situasjon er at terapeuter benekter den rasemessige forskjellen mellom dem og klienten, minimerer eller avviser viktigheten av rasemessige problemstillinger, eller gjør antakelser basert på rase- og etniske gruppedlemskap (Taylor & Kuo, 2019).

Terapeutisk allianse

Sammenhengen mellom mikroagresjoner og den terapeutiske alliansen er av særlig interesse fordi terapeutisk allianse er en grunnleggende virksom faktor i behandling. Effektiv behandling krever en form for positiv koalisjon mellom partene involvert, denne refereres til som arbeidsalliansen eller terapeutiske alliansen (TA) (Wing Sue & Sue, 2008). TA kan karakteriseres som enigheten mellom klienten og behandleren om målene for terapien, og metodene brukt til å nå disse målene, samt det relasjonelle båndet mellom klient og behandler (Bordin, 1979). Etter flere tiår med forskning er konklusjonen fremdeles at terapeutisk allianse er en sterk prediktor for behandlingsutfall, der den utgjør for 7 til 14% av variansen, uavhengig av behandlingsmetode (Horvath et al., 2011).

TA vil sannsynligvis svekkes eller brytes om klienter oppfatter behandleren som fordomsfull og lite i stand til å forstå dem som kulturelle skapninger. Det har derfor blitt reist spørsmål om det finnes en relasjon mellom svakere terapeutiske allianser (TA) og en høyere forekomst av behandlingsfracfall hos etniske minoriteter (Gaztambide, 2012). Flere foreslår mikroagresjoner som en medierende faktor mellom TA og behandlingsutfall. Ved blant annet at klient-behandler dyader som klarer å opprettholde en sterk allianse vil også bedre kunne håndtere kulturelle brudd, og dermed ikke hemme klientens terapimål (Constantine, 2007; Owen et al., 2014).

Problemstilling

Få empiriske studier har undersøkt innvirkningene av alliansebrudd etter mikroagresjoner (Yeo & Torres-Harding, 2021). Det er derfor et behov for å undersøke hvordan opplevelse av diskriminering i terapi påvirker behandlingsprosessen og behandlingsutfall hos minoritetsgrupper (DeBlaere et al., 2022). Flere studier har begynt å undersøke assosiasjonen mellom mikroagresjoner og den terapeutiske alliansen i

behandlingssituasjoner (DeBlaere et al., 2022; Owen et al., 2014; Yeo & Torres-Harding, 2021) . Samtidig, med en overvekt av forskning på rasemessige mikroagresjoner, vil det være interessant å undersøke om lignende sammenhenger også finnes for mikroagresjoner mot kvinner og seksuell legning.

Metode

Formålet med denne studien var å få økt kunnskap rundt hvordan mikroagresjoner fra terapeuten kan påvirke den terapeutiske alliansen mellom dem og klienten. For å svare på dette ble det utført en systematisk litteraturgjennomgang. Herunder vil det metodiske rammeverket presenteres, og utførelsen av litteratursøket. I tillegg vil det bli gjort rede for hva det innebærer å utføre et systematisk litteratursøk. Videre vil de ulike eksklusjonskriteriene presenteres, og hvilken søkestrategi som ble benyttet.

Systematisk litteraturgjennomgang

Formålet med studien var å få et godt og nyansert innblikk i mikroagresjoner, og særlig hvordan disse utspiller seg i terapi, samt hvilke konsekvenser det kan medføre. Basert på søket ble den terapeutiske alliansen valgt som fokus, da dette er en velkjent predikator for terapiutfall (Horvath et al., 2011).

En systematisk litteraturgjennomgang er en form for kvalitativ forskning, der forskningsmaterialet stammer fra den allerede eksisterende kunnskapen som presenteres i publiserte forskningsartikler. Søket etter litteratur er her selve metoden og må derfor dokumenteres i sin helhet (Aveyard, 2019). Styrken i en litteraturgjennomgang er at alenestående artikler ikke gir en like god helhetlig forståelse av temaet, som det et helt litteratursøk gjør. Samtidig vil funnene i hver artikkel kunne ses i lys av resultatene i resten av litteraturen og derfor gi en annen innsikt inn i temaet. I tillegg er dette en god måte å samle

kvantitativ og kvalitativ forskning. Psykologifeltet i dag har et økende krav om kunnskapsbasert praksis, og med den store mengden kunnskap som finnes i dagens databaser, er det derfor hensiktsmessig å gjøre disse lettere tilgjengelig. Dette kan gjøres ved å samle kunnskap fra flere artikler og presentere dem i en gjennomgang, og dermed gjøre veien kortere for at denne kunnskapen kan benyttes i praksis (Christoffersen et al., 2015).

Søkeprosessen

I et litteratursøk stilles det krav til materialet i form av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Slike kriterier sørger for at inkluderte artikler ikke faller utenfor problemstillingen, samtidig som det gjør det enklere for andre å reprodusere litteratursøket. I dette tilfellet ble det inkludert både kvantitative og kvalitative studier. Kvantitativ forskning bruker målbar data til å formulere fakta, og kan derfor gi numerisk informasjon i form av effektstørrelser og korrelasjonskoeffisienter, som også gjør det lettere å sammenligne studier med hverandre. På den andre siden kan kvalitativ forskning undersøke fenomenet i naturlige settinger, samt undersøke underliggende temaer og mulige årsaker. Kombinasjonen gjør det mulig å skape en større forståelse rundt et spesifikt tema.

Siden søket favnet bredt, ble eksklusjonskriterier særlig vektlagt. Først og fremst ble alle artiklene som ikke kunne relateres til mikroagresjoner ekskludert. Samtidig ble det også begrenset til artikler som undersøkte mikroagresjoner i en form for behandlingssituasjon, der det fantes en interaksjon mellom en behandler og en klient. Innenfor dette ble også alle artikler som brukte gruppeterapi ekskludert, samt artikkelen som undersøkte mikroagresjoner fra klientenes side. Årsaken skyldes at denne gjennomgangen hadde som formål å kartlegge effektene av behandlerens mikroaggressive handlinger på alliansen mellom behandler og klient. Avslutningsvis ble artikler som ikke brukte den terapeutiske alliansen heller ikke inkludert i analysen.

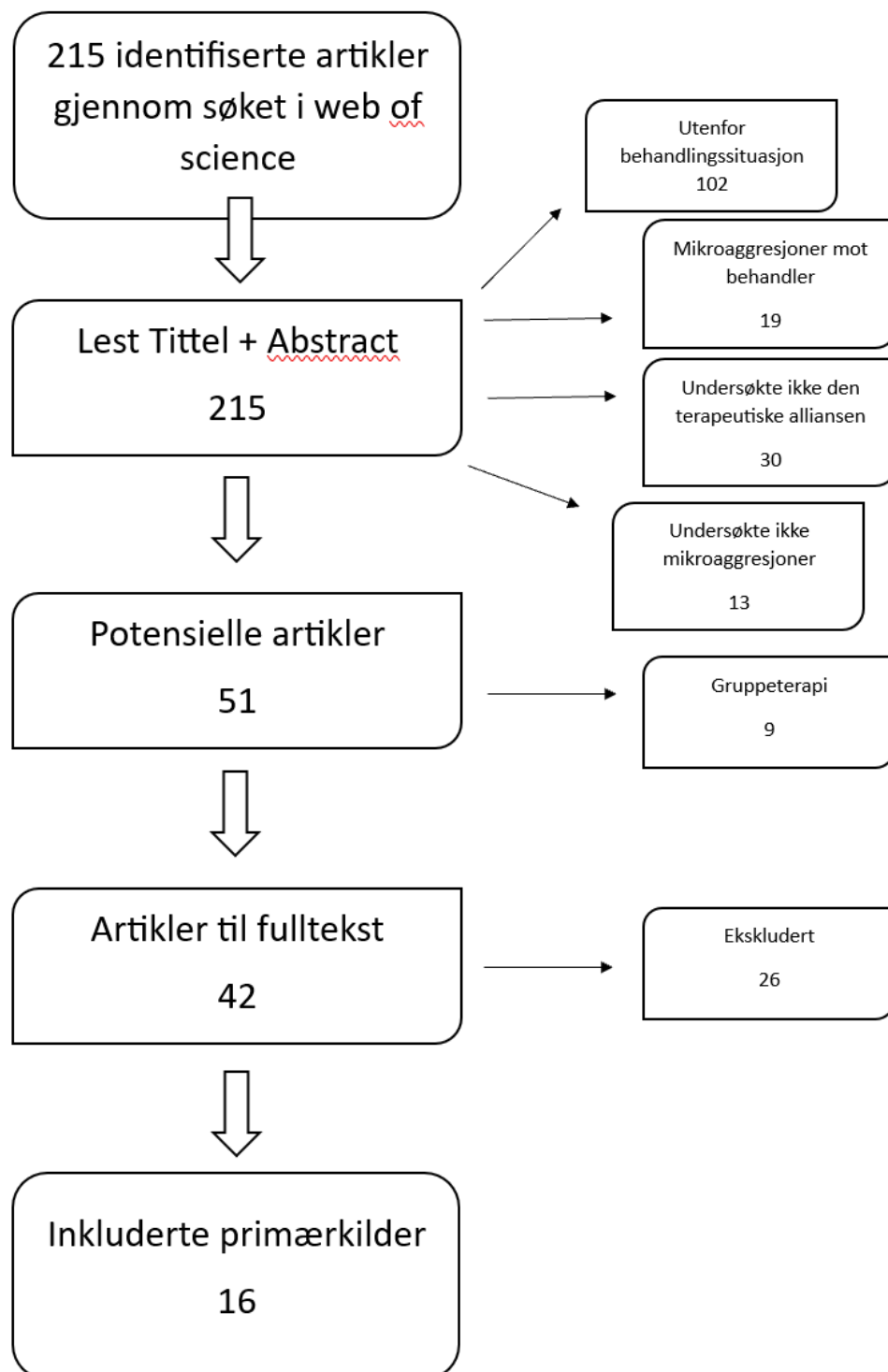
Etter en grunnleggende gjennomgang av forskningen rundt temaet mikroagresjoner ble det utført et systematisk søk 7. februar 2023. I forkant ble det også gjort et pilotsøk for å undersøke databasen og omfanget av et slikt søk. Det ble undersøkt om «psychotherapy» ville resultere i et likt resultat som kun «therapy, noe det ikke gjorde, og ble derfor endret. I tidlig stadium er dette også hensiktsmessig for å undersøke hvilke søkeord som best fanger opp essensen av artikkelens formål.

Et systematisk søk utført i Web of science (WoS) ved bruk av relevante søkeord. Disse ble sammensatt ved hjelp av «OR» og «AND» funksjoner, som er henholdsvis ment til å utvide eller begrense søke. Søket ble satt opp slik: Microaggressions AND Racial OR Race OR Ethnicity AND Therapy OR Counselling OR Therapeutic. Søket ga til sammen 215 artikler. Av disse ble 173 ekskludert etter å ha lest tittel og sammendrag. Et flertall (102) ble ekskludert da de ikke så på mikroagresjoner i en behandlingssituasjon. Etter en full gjennomgang av de resterende artiklene, ble 26 fjernet da de heller ikke innfridde inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Resultatet ble 16 inkluderte studier som alle var på engelsk og fagfelleurdert. EndNote ble benyttet til å organisere alle treffene fra søket.

Flytskjema

Figur 1.

Flow chart over inklusjonsprosess.



Resultat

Tabell 1.

Studiedesign og hovedresultater for inkluderte studier

Forfattere	År	Forskningsmetode	Design	Verktøy	Mikroaggresjon	Resultatstall
Owen et al.	2014	Empirisk Kvantitativ	Tverrsnitt	RMCS-R&WAI-S	Rase	Korrelasjon: -.33
DeBlaere et al.	2022	Empirisk Kvantitativ	Tverrsnitt	RMCS, MAWS&WAI-S	Rase & Kjønn	Korrelasjon: RMCS: -.30 MAWS: -.28
Alessi et al.	2019	Empirisk Kvantitativ	Tverrsnitt	GAP & WAI-SR	Seksuell legning	Korrelasjon: Bond: .64/.58 Goal: .64/.54 Task: .63/.66
Davis et al.	2016	Empirisk Kvantitativ	Tverrsnitt	PANAS, CHI & WAI	Rase & Kjønn	Korrelasjon: .69 CHI&WAI
Hook et al.	2016	Empirisk Kvantitativ	Tverrsnitt	RMCS & CHI	Rase	Korrelasjon: -.51 & -.47
Dixon et al.	2021	Empirisk Kvantitativ	Longitudinelt	CHI & WAI-SR	Rase	Korrelasjon CWA: Within-T: .51 Within-Cl: .10 TWA: Within-C: .11
Kanter et al.	2022	Empirisk Kvantitativ	Eksperimentell	WAI & Observasjoner	Rase	Standardisert forskjell: .40
Yeo & Torres-Harding	2021	Mixed-Methods	Intervju & Tverrsnitt	Innholds-analyse, RMCS & WAI-SR	Rase	Cohen's d: Bond: .36 Goal: .63 Task: .35
Constantine	2007	Mixed-Methods	Fokus gruppe & Tverrsnitt	RMCS & WAI-S	Rase	Korrelasjon: -.40
Owen et al.	2010	Mixed-Methods	Fokus gruppe & Tverrsnitt	MAWS & WAI-S	Kjønn	Korrelasjon: -.33
Sue et al.	2007	Kvalitativ	Oversiktsartikkel	Tidl. Forskning & Personlige historier	Rase	

Taylor & Kuo	2018	Kvalitativ	Oversikts-artikkel	Tidl. forskning	Rase	
Fripp & Adams	2021	Kvalitativ	Teoretisk-artikkel	CRT	Rase	
Williams et al.	2022	Empirisk Kvalitativ	Pilot studie	Intervju	Rase	
Shelton & Delgado-Romero	2011	Empirisk Kvalitativ		Intervju & innholds-analyse	Seksuell legning	
Gaztambide	2012	Kvalitativ	Konseptuell-artikkel	Case eksempel	Rase	

Sammendrag

Kvantitative studier. Owen et al. (2014) *Addressing Racial and Ethnic Microaggressions in Therapy*

Artikkelen undersøkte rasemessige og etniske mikroagresjoner i terapi, og deres innvirkning på den terapeutiske alliansen. Formålet med denne studien var å utvide forskningen på rasemessige mikroagresjoner i terapi og undersøke i hvilken grad disse blir tatt opp og påvirker den terapeutiske alliansen. Forfatterne predikerte at klienters opplevelse av mikroagresjoner ville ha en negativ innvirkning på arbeidsalliansen, og at reparasjon av alliansen etter en mikroagresjon ville føre til liknende skårer på arbeidsalliansen som klienter som ikke hadde opplevd mikroagresjoner.

Studien brukte et kvantitativt forskningsdesign med 120 pasienter og 33 terapeuter som identifiserte seg som REM. Deltakerne ble hentet fra en universitetsklinikk og fylte ut selvrapporteringsverktøy som RMCS, WAI-S og SOS-10, med spørsmål om mikroagresjonene ble tatt opp og løst. Forskerne kontrollerte også for nåværende psykologisk velvære for å redusere sannsynligheten for at variansen i arbeidsalliansen skyldtes symptomlette. Tidligere studier har funnet støtte for en assosiasjon mellom den terapeutiske alliansen og mikroagresjoner i terapi. Det er derimot lite forskning som

undersøker om terapeuter forsøker å reparere alliansen med klienter etter å ha begått en mikroagresjon.

Resultatene viste at over halvparten av deltakerne rapporterte å ha opplevd en mikroagresjon i terapi. Det ble ikke funnet signifikante forskjeller i forekomsten av mikroagresjoner mellom REM-terapeuter og hvite terapeuter. Imidlertid viste det seg at klienter som rapporterte en sterkere arbeidsallianse, rapporterte også færre mikroagresjoner. Videre ble det funnet at kun 24% av deltakerne som opplevde mikroagresjoner rapporterte at hendelsen ble tatt opp i terapien, og kun 1 av 13 meldte at det ikke ble løst. Dette kan indikere at det er et spesielt behov for å øke bevisstheten rundt rasemessige mikroagresjoner i terapi.

Studien undersøkte også effekten av å ta opp mikroagresjonen i terapien når den oppstod. Resultatene viste at klient-terapeut dyader der mikroagresjonen ble tatt opp og løst, hadde lignende skårer på arbeidsalliansen som dyader der det ikke var noen mikroagresjoner. Klientene der mikroagresjonen ble løst hadde også signifikant bedre resultater på WAI (Working Alliance Inventory), enn der mikroagresjonen hadde oppstått og ikke var diskutert. I tillegg hadde allianseskårene en signifikant lavere verdi der mikroagresjonene ikke ble adressert, i forhold til dyadene som ikke opplevde mikroagresjoner.

Artikkelen har relevans da den undersøker forekomsten av rasemessige mikroagresjoner i terapi og hvordan dette påvirker den terapeutiske alliansen. Resultatene tyder på at opplevelsen av mikroagresjoner kan være relatert til en lavere kvalitet på arbeidsalliansen med terapeuten, og støtter tidligere forskning på området. Effektstørrelsen funnet i artikkelen viste en lav til moderat negativ effekt av mikroagresjoner på den terapeutiske alliansen (-.28). Studien viser også at det kan være en positiv effekt av å adressere mikroagresjoner når de oppstår, og kan ha implikasjoner for hvordan terapeuter håndterer slike hendelser i klinisk praksis.

DeBlaere et al. (2022) *Multiple Microaggressions and Therapy Outcomes: The Indirect Effects of Cultural Humility and Working Alliance With Black, Indigenous, Women of Color Clients*

Temaet artikkelen undersøkte var assosiasjonen mellom rase/etniske mikroaggresjoner og mikroaggresjoner mot kvinner, og terapiutfall. Samtidig ønsket forfatterne å belyse viktige faktorer som kan opprettholde forskjellene i mentalhelse hos minoritetskvinner (BIWOC, Black Indigenous, women of color). Studien hadde som mål å bidra til forskningen ved å undersøke forekomsten av mikroaggresjoner mot kvinner og rase/etnisitet, samt undersøke sammenhengen mellom disse og positive terapiutfall, kulturell ydmykhet og arbeidsalliansen hos et utvalg av BIWOC.

Forfatterne presenterte flere hypoteser knyttet til dette temaet. Hovedhypotesen var at rase- og kjønnsmessige mikroaggresjoner ville ha en negativ assosiasjon til kulturell ydmykhet, arbeidsallianse og positive terapiutfall. Forfatterne antok også at kulturell ydmykhet ville ha en positiv sammenheng med arbeidsallianse og terapiutfall, mens arbeidsallianse ville ha en positiv assosiasjon med terapiutfall. Den siste hypotesen var at rase- og kjønnsmessige mikroaggresjoner ville ha en negativ korrelasjon med terapiutfall gjennom kulturell ydmykhet og arbeidsallianse.

For å undersøke disse hypotesene brukte studien et tverrsnittsdesign med et utvalg på 288 BIWOC fra USA. Deltakerne ble rekruttert fra et psykologikurs ved et universitet og ved å annonsere studien på ulike plattformer som APA og en Women of Color-gruppe på Facebook. Inklusjonskriteriene var at deltakerne var over 18 år, identifiserte seg som BIWOC og hadde vært i psykoterapi tidligere. Deltakerne fylte ut flere spørreskjemaer som målte rasemessige mikroaggresjoner, mikroaggresjoner mot kvinner, kulturell ydmykhet, arbeidsallianse, positive terapiutfall og alvorlighetsgraden av symptomene før behandling. Studien inkluderte også informasjon om terapeutens rase og etniske bakgrunn samt kjønn, for å undersøke om dette påvirket klientenes oppfatning av mikroaggresjoner.

Resultatene fra studien viste en prevalens på henholdsvis 43% og 89%, for at en klient hadde opplevd minst en kjønnsmessig mikroagresjon eller rasemessig mikroagresjon i terapi. De hyppigste rasemessige mikroagresjonene var relatert til terapeutens unngåelse av kulturelle problemstillinger og nekte for kulturelle biaser eller stereotyper. For kjønn var det anbefalingen om at kvinnelige klienter skulle være mindre påståelige og at de ville være lykkeligere i et forhold. Samtidig viste resultatene at både rase- og kjønnsmessige mikroagresjoner hadde en negativ sammenheng med kulturell ydmykhet, arbeidsallianse og positive terapiutfall. Kulturell ydmykhet hadde en positiv assosiasjon med arbeidsallianse og terapiutfall, mens arbeidsallianse var positivt relatert til terapiutfall. Rase- og kjønnsmessige mikroagresjoner hadde også en negativ korrelasjon med terapiutfall gjennom kulturell ydmykhet og arbeidsallianse. Studien undersøkte også om kjønn, rase og etnisitet hos terapeuten hadde en effekt. Resultatene viser at BIWOC klienter opplevde signifikant flere mikroagresjoner fra hvite terapeuter. Opplevd kjønnsmessige mikroagresjoner var uavhengig av terapeutens kjønn.

Artikkelen er relevant fordi den undersøker mikroagresjoner og hvordan de var assosiert med arbeidsalliansen. Resultatene viste signifikante effektsstørrelser på $-.30$ mellom WAI og RMCS, og $-.28$ mellom WAI og MAWS (Microaggression Against Women Scale), noe som dermed tyder på at mikroagresjoner, om det er mot kjønn eller rase/etnisitet, har en lav til moderat negativ effekt på arbeidsalliansen. Dette var også et av få studier som undersøkte to typer mikroagresjoner simultant, og samtidig hadde et større utvalg.

Alessi et al. (2019) *The Therapeutic Relationship Mediates the Association Between Affirmative Practice and Psychological Well-Being Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Clients.*

Tema for studien var bekreftende praksis (affirmative practice) i møte med lesbiske, homofile, biseksuelle og skeive klienter (LGBQ). Studiens formål var å undersøke effekten

av bekreftende praksis i terapi med LGBTQ-klienter, som ofte opplever angst, depresjon og stresslidelser på grunn av stigma og diskriminering. Bekreftende praksis blir ansett som en hensiktsmessig tilnærming til terapiarbeid med LGBTQ-klienter som strever med minoritetsstress, og andre relaterte plager (Alessi et al., 2019). Studien ønsket å undersøke om bekreftende praksis var assosiert med bedre behandlingsutfall hos denne populasjonen, og hva som kunne påvirke denne koblingen, der terapeutisk allianse ble ansett som vesentlig.

Forfatterne benyttet seg av et tverrsnittdesign med selvrapporing og inkluderte 184 personer som identifiserte seg som LGBTQ og hadde mottatt psykiske helsehjelp det siste året. Deltakerne ble rekruttert gjennom sosiale medier og LGBTQ-organisasjoner. Forfatterne brukte Gay Affirmative Practice Scale og Working Alliance Inventory Short Form Revised til å måle henholdsvis terapeuters bekreftende praksis og arbeidsalliansen, samt Schwartz Outcome Scale for å måle psykisk helse. Studien fremstilte to hypoteser, hvorav den første var at LGBTQ-klienters persepsjon av terapeuters bekreftende praksis ville være assosiert med psykisk helse. Den andre hypotesen var at både arbeidsalliansen og den ekte relasjonen ville fungere som medierende faktorer for koblingen mellom klientens persepsjon av terapeuters bekreftende praksis og psykisk helse.

Funnene støttet hypotesene da klientens persepsjon av terapeuters bekreftende praksis var assosiert til psykisk helse. Den terapeutiske relasjonen medierte denne assosiasjonen. Bekreftende praksis var assosiert med en sterkere terapeutisk relasjon. Begge komponentene av bekreftende praksis var assosiert med de tre underkomponentene av arbeidsalliansen, og det var en moderat til stor positiv effekt av bekreftende praksis på den terapeutiske alliansen. Forfatterne fremhevet at hensikten med en bekreftende tilnærming er å hjelpe terapeuter med å unngå mikroagresjon og heteroseksuell bias, ved å videreutvikle deres eksisterende behandlingstilnærming (Bieschke et al., 2007; Davies, 1996).

Artikkelen rettet fokus mot problemene LGBTQ-klienter kan møte på i terapi, og at selv terapeuter med de beste intensjonene kan uttrykke subtile former for diskriminering mot denne pasientgruppen. Det var derfor av interesse at studien kunne vise til moderat til stor positiv effekt mellom bekreftende praksis, altså et bevisst forsøk på å hindre mikroagresjoner, og den terapeutiske alliansen.

Davis et al. (2016) *Microaggressions and Perceptions of Cultural Humility in Counseling*

Artikkelen undersøkte forskjellen mellom fornærmelser klienter kunne oppleve i terapi, og hvordan disse var assosiert til kulturell ydmykhet hos terapeuten og forskjellige terapiutfall. Denne vitenskapelige artikkelen hadde to formål. Først ønsket forfatterne å undersøke forskjellen mellom identitetsrelaterte brudd, som mikroagresjoner, og andre former for fornærmelser som kan oppstå i terapi. Tidligere studier hadde hovedsakelig fokusert på mikroagresjon begrenset til de eksemplene fra RMCS. I tillegg ønsket forfatterne å teste hypotesen fra Hook og kollegaer (2013) om at opplevd kulturell ydmykhet hos terapeuten kunne mediere assosiasjonen mellom identitetsrelaterte brudd og behandlingsutfall (e.g., arbeidsalliansen og opplevd bedring).

Studien inkluderte 128 psykologistudenter ved et universitet i USA. Deltakerne ble delt inn i to betingelser, en for gjenkalling av mikroagresjoner og en for gjenkalling av alvorlige fornærmelser opplevd i terapi. De ble bedt om å skåre innvirkningen og negative emosjoner knyttet til fornærmelsene, arbeidsalliansen (WAI), opplevd bedring, og vurdering av terapeuten kulturelle ydmykhet.

Forfatterne presenterte flere hypoteser. De antok at deltakerne i den alvorlige betingelsen ville oppleve fornærmelsen som mer alvorlig enn deltakerne i mikroagresjonsbetingelsen. Samtidig ville deltakerne i mikroagresjonsbetingelsen være mer

sannsynlig å vurdere fornærmelsen som identitetsrelatert, enn de i den alvorlige betingelsen. Videre foreslo forfatterne at fornærmelser knyttet til rase/etnisitet eller kjønn ville føre til negative utfall som negative emosjoner, svakere arbeidsallianse, lavere oppfattelse av kulturell ydmykhet og dårligere behandlingsutfall.

Resultatene i studien viste ingen signifikante forskjeller mellom betingelsene når det gjaldt identitetsmarkørene som fornærmelsene var assosiert med. Basert på forfatterens definisjon av mikroaggresjon, argumenterer de for at begge betingelsene fremkalte mikroaggresjoner og derfor ikke kunne skilles. Imidlertid ble den mest alvorlige fornærmelsen vurdert som mer alvorlig enn mikroaggresjonsbetingelsen. Fornærmelsene relatert til rase/etnisitet, viste ingen signifikant assosiasjon med noen av utfallsmålene. Imidlertid hadde kjønn en lav til moderat effekt på alle målene. Effektstørrelsen mellom fornærmelser relatert til kjønn og arbeidsallianse var $-.24$. Studien fant også støtte for at kulturell ydmykhet medierte assosiasjonen mellom mikroaggresjoner, og arbeidsallianse og terapiutfall.

Det interessante med studien var at den undersøkte mikroaggresjoner i terapikonktest og deres effekt på flere utfallsmål, inkludert arbeidsalliansen. Studien skilte seg fra andre studier ved å måle mikroaggresjoner på en annen måte enn RMCS. Denne skalaen tar kun for seg 10 vanlige eksempler og flere mindre vanlige tilfeller kan derfor falle utenfor. Dette ble støttet ved at studier som bruker RMCS rapporterte generelt færre tilfeller enn denne studien (Davis et al., 2016). Studiens antagelse om at mikroaggresjoner og kulturell ydmykhet er negativt relatert til arbeidsallianse ble støttet. Imidlertid var det kun signifikant assosiasjon mellom kjønnsrelaterte mikroaggresjoner og arbeidsallianse. Forfatterne forklarte at dette kunne skyldes vanskeligheten med å skille mellom forskjellige typer mikroaggresjoner og at kjønn kunne være lettere å identifisere for deltakerne.

Hook et al. (2016) *Cultural Humility and Racial Microaggressions in Counseling*

Temaet var mikroagresjoner i terapi med minoritetsklienter. Studie så på assosiasjonen mellom opplevde kulturell ydmykhet hos terapeuten og rasemessige mikroagresjoner. Studien hadde to formål. Det første var å supplere forskningen på rasemessige mikroagresjoner ved å adressere metodologiske begrensninger i tidligere studier som undersøkte prevalensen av mikroagresjoner i terapi. Forfatterne ønsket å inkludere et større og mer variert utvalg som inkluderte ulike REM-klienter og terapeuter med forskjellige etniske bakgrunner. De ønsket også å bruke en revidert versjon av RMCS som tok for seg både innvirkningen og prevalensen av mikroagresjoner separat. Det andre formålet var å undersøke hvordan karakteristikker ved terapeuten var assosiert med en positiv multikulturell orientering, og hvordan dette var relatert til rasemessige mikroagresjoner. Forfatterne valgte å bruke opplevd kulturell ydmykhet som et mål på dette og hypotesene deres var at en høy oppfatning av kulturell ydmykhet ville være assosiert med lavere prevalens av rasemessige mikroagresjoner i terapi og mindre innvirkning av mikroagresjonene.

Studien brukte et tverrsnittdesign med et utvalg på 2212 voksne fra USA som alle identifiserte seg som REM og hadde mottatt psykisk behandling. Deltakerne fylte ut selvrapporterings spørreskjemaer om rasemessige mikroagresjoner, kulturell ydmykhet, og multikulturell- og generell kompetanse.

Prevalenstallene fra studien viste at 81,7% av deltakerne hadde opplevd minst en mikroagresjon i terapi, hvorav de mest vanlige var benektelse eller mangel på bevissthet rundt stereotyper og bias om kulturelle problemstillinger, og unngåelse av diskusjoner rundt kulturelle problemstillinger. Angående klienters rase og mikroagresjoner, ble det ikke funnet noen signifikante forskjeller i frekvens. Imidlertid ble det funnet forskjeller i hvordan gruppene ble påvirket av mikroagresjonene, der afrikansk-amerikanske klienter opplevde

mikroaggresjoner som mer støttende enn asiatiske klienter. Resultatene viste ingen forskjell i verken frekvens eller innvirkning basert på terapeutens etnisitet. Til slutt undersøkte forfatteren sammenhengen mellom kulturell ydmykhet og rasemessige mikroaggresjoner. For både frekvens og innvirkning var kulturell ydmykhet den største prediktoren, større enn både generell kompetanse og multikulturell kompetanse.

Artikkelen undersøkte prevalensen av mikroaggresjoner i terapi med det stort og diversifisert utvalg. Artikkelen så ikke direkte på assosiasjonen mellom mikroaggresjoner og den terapeutiske alliansen. I midlertidig så den på hvordan kulturell ydmykhet er assosiert med mikroaggresjoner og antyder at dette henger sammen med alliansen. Artikkelen konkluderer med at terapeuter som skårer høyt på kulturell ydmykhet vil begå færre mikroaggresjoner, noe som i seg selv gir en sterkere allianse. Samtidig vil disse terapeutene i større grad kunne reparere skadene dersom de oppstår.

Dixon et. al. (2021) *Cultural Humility, Working Alliance, and Outcome Rating Scale in Psychodynamic Psychotherapy: Between-Therapist, Within-Therapist, and Within-Client Effects*

Studiet tok utgangspunkt i “the multicultural orientation (MCO) framework”, og så på kulturell ydmykhet i terapi, og hvordan det var assosiert med arbeidsalliansen og utfallsmål. Studiet til Dixon og kollegaer (2021) ønsket å undersøke assosiasjonene mellom kulturell ydmykhet (Cultural humility, CH), arbeidsallianse og utfallsmål på en annen måte enn tidligere studier. Tidligere tverrsnittsstudier brukte retrospektive selvrapporteringer og så kun på arbeidsallianse fra klientenes perspektiv. Dixon og kollegaer (2021) mente at det å måle kulturell ydmykhet kun på et tidspunkt kunne være problematisk, da målingene kunne inneholde en blanding av informasjon om terapeuten, klienten og måletidspunktet. Eksempelvis kunne skåren på *cultural humility scale* (CHI) være høy fordi terapeuten var kulturell ydmyk med alle klientene sine, eller terapeuten kunne være mer kulturell ydmyk

med noen klienter enn andre, samtidig som terapeuten kan variere i kulturell ydmykhet fra en terapi time til en annen. Derfor brukte de et longitudinelt design i studien sin og undersøkte variablene hos 118 klienter og 17 terapeuter gjennom til sammen 4042 terapitimer. Klientene skåret utfallsmål (ORS) ved hver time og CHS ved ulike tidspunkter. Studien undersøkte også variablene på tvers av terapeuter, samme terapeut ved flere tidspunkt og på tvers av klientene. Studiet hadde flere hypoteser. Hovedantagelsen var at kulturell ydmykhet på tvers av betingelsene ville være assosiert med sterkere arbeidsallianse både fra klientenes og terapeutenes perspektiv, og bedre utfallsmål.

I denne studien ble resultatene delt inn i tre betingelser: kulturell ydmykhet assosiasjon med utfallsmål, og med terapeuters og klienters allianseskårer. Resultatene viser kun signifikante effekter av kulturell ydmykhet på tvers av klienter og terapeuter. Det betyr at klienter som skåret terapeuten høyere på CHI enn andre klienter av terapeuten, hadde en signifikant sterkere allianse. Det ble også funnet signifikante effekter mellom pasienter og terapeutenes vurdering av alliansen., der terapeuter skåret alliansen som bedre i perioder der klienten rapporterte terapeutenes kulturelle ydmykhet som høyere.

Denne studien gir en mer utfyllende forståelse av assosiasjonen mellom arbeidsallianse og kulturell ydmykhet ved å bruke et longitudinelt forskningsdesign. Tidligere forskning har støttet antagelsen om en positiv assosiasjon mellom variablene, men det har vært usikkert rundt hva som forårsaker denne assosiasjonen. Denne studien viser at kun oppfattelse av terapeutenes kulturelle ydmykhet innimellom klienten er positivt assosiert med bedring av alliansen sett fra både klienten og terapeutenes perspektiv. Artikkelen er relevant fordi kulturell ydmykhet og arbeidsalliansen har blitt identifisert som potensielt viktige medierende faktorer i assosiasjonen mellom mikroagresjoner og terapiutfall. Kulturell ydmykhet er relatert til mikroagresjon ved at denne egenskapen blir ansett å være spesielt

sårbar for mikroaggresjoner i terapi. Derfor gir denne studien en viktig innsikt i hvordan kulturell ydmykhet kan påvirke arbeidsalliansen, og dermed terapiutfallet (Hook et al., 2016).

Kanter et al. (2020) *Addressing microaggressions in racially charged patient-provider interactions: a pilot randomized trial*.

Artikkelen ønsket å belyse temaet rundt rasemessig bias i medisinsk behandling, og mikroaggresjoner i interaksjoner mellom klient og behandler. Formålet med studien var å undersøke om intervensjonstrening førte til færre mikroaggresjoner og en bedre relasjon med REM-klienter. Artikkelen adresserte forskjellene i medisinsk behandling mellom mørkhudede pasienter sammenlignet med hvite i USA. Av de mulige forklaringsfaktorene ønsket forfatterne å ta for seg tilbyderes bidrag, gjennom bias i klient-behandler interaksjonen. Slike implisitte holdninger kan komme til syne gjennom mikroaggresjoner. Forfatterne undersøkte om en kort treningsintervensjon kunne minske sannsynligheten for mikroaggresjoner, og samtidig øke behandlerens kapasitet til å bygge og opprettholde emosjonell rapport med afrikansk-amerikanske klienter.

Treningsintervensjonen hadde som mål å forbedre behandlerens respons i rasemessig belastede interaksjoner, der implisitte holdninger kunne skade klient-behandler-relasjonen. Intervensjonen skilte seg fra mer vanlig anti-bias trening ved at i stedet for å endre implisitte holdninger, heller forsøkte å trene opp ferdigheter relatert til mindfulness og aksept. Forfatterne viser til tidligere forskning som fant støtte for at mindfulness effektivt reduserte bias i helsepersonell (Burgess et al., 2017). Videre inkluderte intervensjonene en innovativ form for intergruppe kontakt, der individene alternerte mellom selvavsløring (self-disclosure) og respondere til andres avsløringer. Sistnevnte hadde som hensikt å vise forståelse, omsorg og validere den andres opplevelse. Kontakt mellom grupper promoterer positive holdninger og reduserer fordommer mellom dem, samtidig som kontakten mellom dem forbedrer empati og perspektivtaking (Pettigrew & Tropp, 2008).

Artikkelen tok i bruk et randomisert forsøksdesign for å teste effektene av intervensjonene på behandleres respons og emosjonell rapportbyggingsatferd (som skulle føre til færre mikroagresjoner) i simulerte krysskulturelle klientmøter. I disse møtene avslørte klientene rasemessige ladet informasjon. Utvalget bestod av 25 medisinstudenter, som ble tilfeldig fordelt i begge betingelsene. Alle deltakerne fullførte spørreskjemaene ved screening (T1) og ved baseline (T2) der de også gjennomførte standardiserte klientinteraksjoner. Dagen etter mottok deltakerne enten intervensjonstreningen eller ingen trening. Etter to dager gikk alle deltakerne gjennom en ny runde med spørreundersøkelser og standardiserte pasientinteraksjoner (T3). Interaksjonen ble evaluert av flere observatører.

Innledningsvis ble det ikke funnet noen signifikante forskjeller mellom gruppene ved T1, T2 eller i behandlerens og observatørens selvrapporterte skåringer. Imidlertid viste resultatene fra observatørene en signifikant og stor forbedring i både emosjonell relasjonsbygging og responsivitet i den eksperimentelle gruppen, sammenlignet med kontrollgruppen som ikke viste noen forskjeller. Dette antyder at det var en reduksjon i mikroagresjoner fra behandlerne i den eksperimentelle gruppen. Videre ble det funnet signifikante forbedringer i holdninger til minoriteter og terapeutisk allianse (WAI-Bond) i den eksperimentelle gruppen (.40), mens kontrollgruppen kun viste moderate og ikke-signifikante effekter.

I konklusjon støttet resultatene effekten av treningsintervensjonen som hadde som mål å redusere mikroagresjoner fra behandlere i rasemessige ladete interaksjoner mellom klient og behandler. Intervensjonen fokuserte på empati og perspektivtaking for å forbedre responsivitet og emosjonell tilknytning mellom klient og behandler. Forfatterne antok at mikroagresjoner var en viktig faktor i forskjellsbehandlingen av REM-klienter i helsetjenester og brukte et eksperimentelt design for å undersøke om intervensjonen kunne

forbedre dette. Emosjonell relasjonsbygging og responsivitet ble brukt som målbare variabler for motvirkning av mikroagresjon i behandlingen.

Resultatene viser at det var en signifikant forbedring i den eksperimentelle gruppen som tydet på færre mikroagresjoner etter intervensjonen, og at det var også støtte for bedre allianseskårer mellom betingelsene. Likevel så ikke artikkelen spesifikt på assosiasjonen mellom mikroagresjoner og den terapeutiske alliansen, og viste kun at intervensjonen med mål om å motvirke mikroagresjoner også hadde en positiv effekt på terapialliansen. En medierende variabel kunne derfor ikke utelukkes. Det var også begrensninger i relevansen for studien da det var et lite utvalg av medisinstudenter, og at de kun undersøkte mikroagresjoner og alliansen i møte mellom leger og klienter. Dermed kan resultatene ikke nødvendigvis generaliseres til psykisk helse.

Mixed-methods studier. Yeo & Torres-Harding (2021) *Rupture Resolution Strategies and the Impact of Rupture on the Working Alliance After Racial Microaggressions in Therapy*

Temaet for artikkelen var brudd i den terapeutiske alliansen etter rasemessige mikroagresjoner, og repareringsstrategier. Formålet med artikkelen var å tette et gap i den eksisterende forskningen rundt opplevelsen og effektiviteten av strategiene som ble brukt av terapeuter for å reparere skadene fra rasemessige mikroagresjoner og kulturelle brudd i terapi. Forfatterne undersøkte også innvirkningen av brudd som ble skapt av rasemessige mikroagresjoner på arbeidsalliansen. Det mer spesifikke formålet var å undersøke om strategier for bruddreparering etter rasemessige mikroagresjoner hadde effekt og bevarte den terapeutiske arbeidsalliansen. Dermed ønsket de å undersøke hvilke strategier terapeuter brukte, og hvilke effekter de hadde på arbeidsalliansen.

Forfatterne antok at klienter som opplevde mikroagresjoner i terapi ville rapportere om en svekkelse av både oppgave- og båndkomponentene i den terapeutiske arbeidsalliansen.

Videre var hypotesen at bruddløsningsstrategier (rupture resolution strategies) ville moderere innvirkningen av mikroaggresjonene på arbeidsalliansen.

Artikkelen baserte seg på en kombinert metode tilnærming, der de forskjellige løsningsstrategiene ble først undersøkt gjennom åpne spørsmål. Deretter ble kvantitative metoder brukt til å undersøke assosiasjonen mellom opplevelsen av rasemessige mikroaggresjoner i terapi, bruddløsningsstrategier og de tre komponentene av den terapeutiske arbeidsalliansen (Bordin, 1979). Studien hadde et utvalg på 128 deltakere. De måtte være over 18 år, identifisere seg som medlem av en etnisk minoritet og enten ha vært eller være i terapi. Alle deltakerne skåret RMCS, WAI-S og de åpne spørsmålene.

Etter å ha gjennomgått de åpne spørsmålene fant forskerne flere bruddløsningsstrategier som terapeutene brukte. Én tilnærming var åpenhet og empati der terapeuten prøvde å forstå, undersøke og diskutere kulturelle problemstillinger. Den andre tilnærmingen involverte samarbeid mellom terapeuten og klienten (*collaborative work*), der terapeuten ga råd, analyserte den kulturelle problemstillingen og ga spesifikke terapeutiske strategier. Andre klienter følte likevel at disse problemstillingene ikke ble tilstrekkelig adressert eller ignorert av terapeuten. Videre ble det funnet at mange klienter etterlyste mer fleksibilitet og empati fra terapeuten når det oppstod kulturelle brudd i terapien, samt økt kulturell kunnskap og sensitivitet.

I den kvantitative delen av studien rapporterte 62,5% av deltakerne at de hadde opplevd minst én rasemessig mikroaggresjon i terapिसammenheng. Resultatene viste også signifikante effekter mellom alle tre komponentene av den terapeutiske alliansen og mikroaggresjoner. Oppgavekomponenten viste en Cohen's d på .35, målkomponenten .62, og båndkomponenten .36 for båndkomponenten. Videre viste resultatene kun en signifikant effekt mellom båndkomponenten av den terapeutiske alliansen og bruddløsningsstrategier. En

samarbeidende tilnærming var den som viste beste effekt for å løse kulturelle brudd, og kan bidra til å moderere effekten av mikroagresjoner på arbeidsalliansen.

Studien var relevant fordi den undersøkte mikroagresjoners effekt på den terapeutiske alliansen og hvordan bruddløsningsstrategier påvirker denne sammenhengen. Resultatene fra studien bekreftet tidligere forskning som viser at opplevelse av rasemessige mikroagresjoner i terapi har en negativ innvirkning på alle komponentene i den terapeutiske relasjonen med REM-klienter. Studien avslørte også forskjellen mellom klientenes kvalitative tilbakemeldinger om viktigheten av empati, åpenhet og fleksibilitet fra terapeutens side, og de kvantitative resultatene som viser at disse ikke nødvendigvis er tilstrekkelig for å motvirke effektene på arbeidsalliansen. Resultatene viste imidlertid at bruddløsningsstrategien der terapeuten engasjerer seg i aktivt samarbeid med klienten kan være effektiv for å beskytte den terapeutiske alliansen.

Constantine (2007) Racial Microaggressions Against African American Clients in Cross-Racial Counseling Relationships

Temaet for artikkelen var rasemessige mikroagresjoner i terapi, der forfatteren undersøkte den multikulturelle relasjonen mellom afrikansk-amerikanske klienter og deres oppfatning av hvite terapeuter. Artikkelen satte fokus på den terapeutiske opplevelsen til afrikansk-amerikanere og hva som kunne påvirke resultatet. Til tross for at afrikansk-amerikanere utgjør 13% av befolkningen i USA, har de historisk sett vært underrepresentert i mentale helsesettinger. Formålet var derfor å belyse krysskulturelle opplevelser og faktorer i den terapeutiske konteksten som kunne påvirke afrikansk-amerikanske klienters holdninger til psykiske helsetjenester.

Forfatteren foreslo at rasemessige mikroagresjoner kunne være en mulig påvirkningsfaktor, da rase- og etnisk diskriminering også skjer i terapi. Afrikansk-

amerikanske klienters persepsjon av terapirelaterte problemer, som mikroaggresjoner, kan påvirke i hvilken grad denne populasjonen oppsøker og forblir i psykisk helsehjelp-tjenester. Mer spesifikt var formålet med studiet å undersøke sammenhengen mellom afrikansk-amerikanske klienters persepsjon av rasemessige mikroaggresjoner begått av hvite terapeuter, deres terapeutiske arbeidsallianse, terapeutenes generelle og multikulturelle kompetanse, og klienters tilfredshet med behandlingen. Åtte hypoteser ble fremlagt, blant annet at afrikansk-amerikanske klienters persepsjon av terapeutens mikroaggresjoner ville være negativt assosiert med den terapeutiske alliansen, terapeutens generelle og multikulturelle kompetanse og tilfredsheten med terapien.

Forfatteren brukte en kombinert tilnærming da det i første omgang ble tatt i bruk fokusgrupper for å identifisere rasemessige mikroaggresjon-temaer som klienter hadde opplevd i terapi. Basert på dette ble "Racial Microaggressions in Counseling Scale" (RMCS) utviklet for å kunne måle prevalensen og innvirkningen av rasemessige mikroaggresjoner i terapi.

I andre fase av studien ble 40 afrikansk-amerikanske klienter og 19 hvite terapeuter rekruttert fra en universitetsklinikk. Etter endt behandling ble klientene bedt om å fylle ut spørreskjemaer som skulle måle mikroaggresjoner, arbeidsalliansen, terapeutens generelle og multikulturelle kompetanse og behandlingstilfredshet. Gjennom fokusgruppene ble det identifisert 12 mikroaggresjonstyper som oppstår i terapi, blant annet fargeblindhet, overidentifisering, benektelse av personlig eller individuell rasisme, stereotypiske antagelser om medlemmer av en etnisk gruppe og myte om meritokrati. Disse tolv ble senere gjort om til 10 eksempler i RMCS.

I neste fase av studien ble det funnet en signifikant negativ korrelasjon mellom svarene på RMCS og WAI (-0.40), som tyder på at opplevde rasemessige mikroaggresjoner i terapi hos afrikansk-amerikanske klienter er assosiert med dårligere terapeutisk allianse med

hvite terapeuter. Resultatene viste også at 15,8% av variansen i terapeutisk arbeidsallianse kunne forklares ved opplevde rasemessige mikroaggresjoner. Videre ble det også funnet signifikante assosiasjoner mellom terapeutisk arbeidsallianse, generell og multikulturell kompetanse, og rasemessige mikroaggresjoner og behandlingstilfredshet.

Resultatene er relevante da de viser sammenhengen mellom rasemessige mikroaggresjoner og hvordan disse påvirker den terapeutiske arbeidsalliansen. Studiet viser mild til moderat effektstørrelse mellom klienters opplevelse av rasemessige mikroaggresjoner og deres opplevde arbeidsallianse med sin hvite terapeut. Dette er en av de første kvalitative studiene som undersøker denne problemstillingen og finner en slik sammenheng. Likevel bør det understrekes at studiet hadde et relativt lite utvalg som var begrenset til kun universitetslever, og derfor kan ikke generaliseres til hele populasjonen.

Owen et al. (2010) *Microaggressions and Women in Short-Term Psychotherapy: Initial Evidens*

Tema for artikkelen var mikroaggresjoner mot kvinner i terapi, og relasjonen til arbeidsalliansen og behandlingsutfall. Hovedformålet til forfatterne var å skape en ny måleskala for å måle mikroaggresjoner mot kvinner i terapi og undersøke validiteten ved å demonstrere en negativ assosiasjon til arbeidsallianse og behandlingsutfall. De utviklet MAWS (Microaggressions Against Women Scale) basert på RMCS og gjennomførte fokusgrupper og tematisk analyse. Skalaen består av 15 eksempler på mikroaggresjoner kvinner kan oppleve i terapisisituasjoner.

I studien postulerte forfatterne flere hypoteser. De forventet at terapeutens kjønn ikke ville påvirke resultatene på MAWS, og de trodde at klienters oppfattelse av mikroaggresjoner ville ha en negativ assosiasjon med arbeidsalliansen og behandlingsutfall, samtidig som

arbeidsalliansen ville mediere forholdet mellom mikroagresjoner og behandlingsutfall, i likhet med forskning på rasemessige mikroagresjoner.

Studien brukte en kvantitativ metode med 121 kvinnelige klienter og 37 terapeuter fra en universitetsklinikk. Etter endt skolesemester svarte deltakerne på en spørreundersøkelse som inkluderte MAWS, et utfallsmål (SOS-10), WAI-S, FOA (Feminist Oriented Approach) og et mål på funksjonsnivå før behandlingsstart.

Forfatterne identifiserte flere hovedtemaer som lå til grunn for tilpasningen av RMCS til å måle mikroagresjoner mot kvinner: kjønnsstereotypiske holdninger, neglekt av problemstillinger rundt kjønn, velvillig (benevolent) seksisme og seksuell objektivisering. Studien fant ingen signifikante forskjeller i opplevde mikroagresjoner mellom klienter som hadde mannlig eller kvinnelig terapeut. Imidlertid fant de støtte for antagelsen om at klienter som opplevde flere mikroagresjoner skåret lavere på arbeidsallianse med terapeuten og hadde dårligere effekt av behandlingen. Resultatene viste også at den terapeutiske alliansen medierte den negative effekten mikroagresjoner hadde på behandlingsutfall. Forfatterne ønsket også å skille mellom prevalensen av mikroagresjoner og en feministisk orientert tilnærming hos terapeuten, og resultatene støttet denne forskjellen.

Artikkelen er relevant fordi den undersøker om funnene fra tidligere studier om rasemessige mikroagresjoner og arbeidsallianse også gjelder for mikroagresjoner mot kvinner. Resultatene støttet denne antagelsen og tyder på at mikroagresjoner mot kvinner også har en negativ assosiasjon med arbeidsalliansen til terapeuten. I tillegg hadde arbeidsalliansen en medierende effekt på forholdet mellom kjønnsmessige mikroagresjoner og behandlingsutfall. Analyseresultatene viste en lav til moderat negativ effekt av MAWS skårer på WAI skalaen, med en korrelasjonskoeffisient på $-.33$.

Kvalitative oversikts- og teoretiske artikler. Sue et al. (2007) *Racial Microaggressions in Everyday Life: Implications for Clinical Practice*

Artikkelen ønsker å belyse temaet rasemessige mikroaggresjoner, både i og utenfor klinisk praksis. Denne teoretiske artikkelen tar for seg rasisme i form av rasemessige mikroaggresjoner og hvordan det er vanskelig for terapeuter å oppdage dette. Forfatterne foreslår en taksonomi for rasemessige mikroaggresjoner med mulige implikasjoner for klinisk praksis, utdanning og trening, og forskning. Artikkelen bruker terapiprosessen som eksempel på hvordan rasemessige mikroaggresjoner kan svekke den terapeutiske alliansen mellom en hvit terapeut og en farget klient. Studien er utarbeidet for å bøte på mangelen av konseptuelle eller teoretiske modeller på rasemessige mikroaggresjoner som forsøker å forklare innvirkningene på den terapeutiske prosessen. Taksonomien som ble presentert var basert på både empiriske og erfaringsmessige bevis fra forskningslitteraturen og personlige narrativ. Forfatterne mente de personlige historiene inneholdt rikelig med eksempler på rasemessige mikroaggresjoner, og bruker eksempler fra eget liv i artikkelen.

I første omgang identifiserte forfatterne tre distinkte måter rasemessige mikroaggresjoner manifesteres på. Mikroangrep som kommer i form av nedlatende kallenavn (name-calling), unngåelsesatferd eller bevisst diskriminerende atferd. Mikroangrep er mest lik typisk gammeldags rasistisk atferd, men skiller seg ut ved at de ofte er uttrykket i begrensede, trygge og private situasjoner. Siden formålet til artikkelen var å analysere ubevisste uttrykk for mikroaggresjoner, ble ikke denne typen fokuset videre i artikkelen.

Det neste handler om mikroforførmelser (Microinsults), med eksempler som når en ansatt gir bedre service til en hvit kunde enn til en REM-kunde. Mikrounderkjennelse, på sin side, vises i form av fargeblindhet, der en hvit person kan benekte en REM-persons rasemessige eller etniske opplevelse. Fra disse ble det identifisert 9 kategorier av rasemessige mikroaggresjoner: fremmed i eget land, tilskrivning av intelligens, fargeblindhet, antagelse

om kriminalitet, benektelse av individuell rasisme, myte om meritokrati, sykdommeliggjøring av kulturelle verdier, annenrangs borgere og miljømessig invalidisering.

Videre identifiserte forfatteren flere psykologiske dilemmaer som gjør rasemessige mikroagresjoner vanskelige å forholde seg til for både offeret og gjerningspersonen. Først beskrev artikkelen et viktig skille i den rasemessige virkeligheten mellom hvite og REM-individer. Deler av hvite i USA ser på rasisme som et mindre problem og at minoriteter opplever generelt mindre diskriminering og fordommer i dag. Dette står i kontrast til opplevelsen hos minoritetsindivider, der de opplever at hvite er rasemessig lite sensitive og at de opplever forskjellsbehandling på grunn av sin kulturelle tilhørighet. Samtidig er usynligheten og den ubevisste uttrykkelsen av implisitte bias vanskelig å oppdage. Typisk kan mikroaggressive handlinger forklares bort ved tilsynelatende udiskriminerende og rasjonelle forklaringer. Konklusjonen var at mikroagresjoner har en tendens til å være subtile, indirekte og intensjonelle, og at de mest sannsynlig oppstår når atferden ikke vil virke fordomsfull. Samtidig kan hvite gjemme seg bak det å "ikke se farge/rase" og hevde at det ikke innvirket på deres atferd.

Det tredje dilemmaet handlet om at rasemessige mikroagresjoner kan oppfattes som harmløse. Utsatte individer blir anbefalt å "la det gå", å ikke overreagere eller bli sett på som for sensitive. Likevel tyder forskning på at de kumulative effektene kan være svært ødeleggende (Solorzano et al., 2000). Avslutningsvis presenterte forfatterne et dilemma rundt hvordan offeret skal respondere på en mikroagresjon. Offeret må vurdere hva som faktisk skjedde: var dette en mikroagresjon eller ikke? En konfrontasjon kan ha åpenbare negative konsekvenser, samtidig som det å ikke gjøre noe kan også ha uheldige konsekvenser. Artikkelen viste til benektelse av egen realitet, tap av integritet, og undertrykt frustrasjon og sinne, som eksempler.

Artikkelen fremhever viktigheten av å være oppmerksom på rasemessige mikroagresjoner i terapeutisk praksis og hvordan dette kan påvirke utviklingen av den terapeutiske alliansen. Forfatterne valgte å rette fokus primær på interaksjonen mellom hvite terapeuter og REM-klienter, og hvordan dette kan motarbeide utviklingen av den terapeutiske alliansen. Dette skyldes overvekten av hvite terapeuter innen den mentale helsesektoren og REM-klienters oppfatning av helsetilbudene. Det understrekes at terapeuter er en del av samfunnet og kulturen de vokser opp i, og kan derfor ubevisst utøve rasemessige mikroagresjoner som kan føre til svekket eller terminert terapeutisk allianse. I slike tilfeller vil den terapeutiske alliansen bli svekket eller i verste fall terminert, da klienter vil oppfatte terapeuten som partisk, fordomsfull og vil ha vanskeligheter med å forstå klientens perspektiv. Forfatterne peker på at hvite terapeuter må være åpne for å diskutere rasemessige problemstillinger for å kunne bygge en positiv koalisjon med REM-klienter og skape en sterk terapeutisk allianse. Dette krever at terapeuter anerkjenner og forstår sine egne privilegier og fordommer og aktivt jobber for å unngå å utøve rasemessige mikroagresjoner. Artikkelen bidrar dermed til å øke bevisstheten rundt rasemessige mikroagresjoner og deres innvirkning på klinisk praksis og terapeutiske allianser.

Taylor and Kuo (2019) *Black American Psychological Help-Seeking Intention: An Integrated Literature Review With Recommendations for Clinical Practice*

Artikkelen så på afrikanske amerikanske individers psykiske hjelpesøkingssatferd, og hvorfor de er underrepresentert innenfor psykisk helse i USA. Artikkelen hadde som formål å belyse hvordan flere faktorer bidro til afrikansk-amerikansk underbruk av psykiske helsetjenester. Forfatterne baserte seg på teorien om "planned behavior" (TBF) som et organiserende konseptuelt rammeverk for å belyse hvordan flere faktorer bidro til dette (Ajzen, 1991). Tre faktorer ble fremhevet: opplevde negative konsekvenser assosiert med hjelpesøking, sosialt press mot psykisk hjelpesøking og opplevde vanskeligheter assosiert

med å søke profesjonell hjelp. Gjennom denne litteraturgjennomgangen ønsket forfatterne å rette oppmerksomheten mot hvordan tilbydere kunne oppmuntre afrikanske-amerikanske individer til å bruke psykiske helsetjenester. Artikkelen presenterte flere eksempler, som å redusere stigma rundt psykisk helse, ta opp innvirkningen av kultur og etnisitet i terapi, og motvirke og adressere mikroagresjoner i terapi.

Basert på TBF-modellen og litteraturen på feltet foreslo artikkelen tre hovedkategorier for afrikansk-amerikaneres mangel på hjelpesøking. Først og fremst ble psykisk hjelpesøking assosiert med negative utfall (for eksempel at andre ville se på dem som svake). Dette førte til negative holdninger rundt psykisk helse, noe som gjorde at denne gruppen ofte ble utsatt for negative antagelser rundt hjelpesøking, kommunisert av deres nærmeste (for eksempel at mørkhudete ikke blir deprimerte). Avslutningsvis hadde gruppen negative antagelser og/eller opplevelser om psykiske helsesystemer (for eksempel at de ikke ville klare å forstå deres opplevelser). Forfatterne i artikkelen identifiserte kulturell mistillit, mangel på afrikansk-amerikanske terapeuter og negative opplevelser i terapi (for eksempel mikroagresjoner) som avgjørende faktorer. Artikkelen mente at det var viktig å svare på stigma rundt mental helse og motvirke negative holdninger mot hjelpesøkende atferd. Det var også viktig å redusere kulturell mistillit og utvikle den terapeutiske relasjonen ved å adressere temaer som rase og etnisitet i terapi. Forskning antyder at å diskutere rase og etnisitet og hvordan det kan påvirke terapi er viktig for å promotere et miljø for tillit og forståelse (Ajzen, 1991; Cardemil & Battle, 2003).

En tilnærming basert på et multikulturelt orientert rammeverk (MCO) understreket viktigheten av kulturell ydmykhet som en måte å motvirke mikroagresjoner på og dermed bevare den terapeutiske alliansen. Ifølge forfatterne var det hensiktsmessig å behandle mikroagresjoner som alliansebrudd for å motvirke den negative effekten. Litteraturen viste at å løse mikroagresjoner og reparere den terapeutiske alliansen ved å være åpen, sensitiv og på

en ikke-defensiv måte var assosiert med bedre behandlingsutfall (Owen et al., 2011; Owen et al., 2014).

Selv om artikkelen primært undersøkte hjelpesøkningsatferden til afrikanske amerikanere, var den relevant for å understreke innvirkningen av mikroagresjoner på klienters opplevelse av terapi. Klientene følte seg ofte ikke forstått av terapeuten og hadde derfor vanskeligheter med å knytte terapeutiske bånd. Artikkelen presenterte flere faktorer som kunne motvirke mikroagresjoner og brudd i alliansen. Verdier som åpenhet og aksept av kulturelle forskjeller viste seg å redusere mistillit og gjorde det enklere for klienter å åpne seg, samtidig som det promoterte en mer samarbeidende arbeidsallianse. kulturell ydmykhet ble også nevnt som en faktor assosiert med både mikroagresjoner og den terapeutiske alliansen. Artikkelen viste også til tidligere forskning på effekten av å adressere mikroagresjoner som oppstår i terapi og hvilken effekt det hadde på arbeidsalliansen.

Fripp & Adams (2022) *Enhancing the therapeutic alliance with African American clients: Using a critical race theoretical approach to navigate conversations about racism.*

Forfatterne utforsket hvordan mentale helsesystemer kan forbedre behandlingstilbudet for afrikansk-amerikanske klienter, med fokus på styrking av den terapeutiske alliansen ved hjelp av kritisk raseteori (CRT). CRT kan spesielt hjelpe med å navigere samtaler om rasisme i terapi og dermed redusere forekomsten av mikroagresjoner. Fripp og Adams (2022) hadde som formål å fremme bruken av CRT i behandlingen av afrikansk-amerikanere. Årsaken til dette var at denne gruppen møtte på flere utfordringer, for eksempel stigma og forskjellsbehandling, som forhindret dem fra å få forsvarlig behandling. Diskriminering og rasisme kan også forverre angsten rundt det å oppsøke hjelp. Forfatterne mente derfor at det å kunne være åpen om deres historier rundt rasisme og undertrykkelse i behandling ville føre til en sterkere terapeutisk allianse. Samtidig ville det resultere i en trygg arena for tillit og symptomlette. CRT identifiserte rasisme som den primære kraften bak systematisk

undertrykkelse og uforholdsmessig behandling av afrikansk-amerikanere. Samtidig som CRT kritisk undersøkte rollen og effekten rasisme hadde i behandlingen av individer i systemet, forsøkte den også å endre måten systemene undertrykket stemmen til marginaliserte grupper, og opprettholdt makten hos de dominerende gruppene. CRT ble derfor introdusert som en teoretisk tilnærming terapeuter kunne bruke til å navigere vanskelige samtaler om rase og rasisme i terapi.

Artikkelen oppsummerte ulike kvalitative tilnærminger for å integrere CRT i terapien og hjelpe terapeuter med å gi bedre behandling til klienter med minoritetsbakgrunn. Forfatterne konkluderte med at CRT kunne bidra til å utvikle hvite terapeuters kulturelle kompetanse, samt øke deres evne til å utforske rasismens innvirkning på afrikansk-amerikanske klienter i terapi og bygge relasjonen mellom terapeut og klient. Forfatterne presenterte også en måte å utfordre fargeblinde holdninger på og avdekke narrativer som undertrykker afrikansk-amerikanske klienters opplevelser, minimerer innvirkningen av rasisme og retter oppmerksomheten vekk fra skadene som rasistisk traumer skaper. Terapeuter som jobbet med minoriteter, måtte anerkjenne realiteten av rasisme og forstå at opplevelsen av undertrykkelse ligger inngravert i deres samfunn.

Et CRT-perspektiv vektlegger valideringen av klienters negative opplevelser og navigasjon av vanskelige samtaler om rasisme og mikroagresjoner som oppsto i behandlingen. Terapeuten skal være oppmerksom på egne fordommer og kunne utfordre egne tanker rundt rase, samt være bevisst på hvordan egne handlinger kan fremheve rasisme i terapien.

Avslutningsvis foreslo forfatterne bruken av mothistorier (counterstories) og personlige narrativer. CRT oppmuntret bruken av historiefortelling fra underrepresenterte grupper som kan fortelle om systemer som historisk har undertrykt dem. Dette kunne utfordre hegemonier eller dominante narrativ og myter, som opprettholder disse strukturene. Som

terapeut var det da viktig å erkjenne ens eget bidrag og utfordre seg selv til å endre det. Samtidig var det viktig å erkjenne sannheten av mothistorien og gjøre terapien til et trygt sted å utdype disse historiene. Videre fastslo forfatterne at for å bygge og holde på tilliten, burde terapeuten unngå å bruke språk som utfordret disse historiene. På samme måte burde hvite terapeuter være forsiktige med å prøve å sammenligne sine personlige opplevelser av fordommer med klientens.

Artikkelen var relevant da den så på hvordan man kunne forbedre den terapeutiske alliansen med klienter fra minoritetsbakgrunner. Forfatterne foreslo CRT som et utgangspunkt for samhandling og motarbeiding av mikroagresjoner i terapi. Artikkelen påpekte også at mikroagresjoner i terapi kunne være en opprettholdende faktor for afrikansk-amerikanske individers underbruk av mentale helsetilbud. Videre åpnet CRT for diskusjoner om rasisme både utenfor og innenfor terapien. Terapeutens unngåelse av kulturelle diskusjoner var en av de vanligste mikroagresjonene klienter opplevde i terapi (DeBlaere et al., 2022) og ifølge forfatterne noe som kunne forebygges ved en CRT-tilnærming. Avslutningsvis viste artikkelen at bruken av CRT og mothistorier kunne være gode metoder for å skape sterke terapeutiske relasjoner mellom partene.

Empirisk kvalitative studier. Williams et al. (2022) *Exploring the therapeutic alliance and race from sports psychologists' and athletes' lived experiences: A pilot study*

Artikkelen undersøkte den terapeutiske dyaden mellom atleter fra kulturelle minoriteter og sportspsykologer. Temaet var assosiasjonen mellom rase og terapeutiske allianse fra både klientens og terapeuters perspektiv. Artikkelen hadde som formål å undersøke konstruksjonsprosessen i terapeutiske relasjoner innenfor krysskulturell idrettspsykologi. Dette pilotstudiet ønsket å utvikle en dypere og bedre forståelse av opplevelsen, både hos

klienter og terapeuter, når de bygger krysskulturelle allianser. Samtidig undersøkte forfatterne erfaringene til idrettspsykologer når de arbeidet med klienter fra en annen etnisk bakgrunn, og hvordan de håndterte rasemessige problemstillinger. Forfatterne så spesielt på karakteristikken og verktøyene idrettspsykologene tok i bruk for å utvikle en terapeutisk allianse, og kvalitetene atletene søkte etter i prosessen.

Artikkelen beskrev en kvalitativ metode, hvor fire REM-atleter og syv idrettspsykologer deltok. Kriteriene var at klientene konkurrerte eller hadde konkurrert, samtidig som de hadde jobbet sammen en idrettspsykolog fra en annen rase. Det ble utført semistrukturerte intervjuer og resultatene ble tematisk analysert i etterkant.

Funnene fra studien viser at utøverne ønsket å føle seg komfortable og forstått av terapeuten sin. En av deltakerne uttrykte at det var viktig å føle at terapeuten kunne forstå bakgrunnen deres som en mørkhudet mann. Flere av deltakerne var ikke komfortable med å dele alle problemstillingene sine med terapeuten, spesielt når det gjaldt rase og mikroagresjoner. En av utøverne mente at små rasistiske vitser ikke ble anerkjent, og at de ble forventet å bare le av det. En annen utøver følte at terapeuten ville bagatellisere hennes opplevelser av mikroagresjoner og ikke ville forstå det uansett. Et sentralt tema var at rasemessige problemstillinger ikke ble diskutert fordi terapeuten viste en mangel på forståelse. Deltakerne oppga at de ville følt seg mer komfortable med å diskutere disse problemstillingene hvis terapeuten hadde samme etniske bakgrunn. Terapeutene på sin side mente at empati var det viktigste for å bygge en god allianse.

Artikkelen undersøkte prosessen med å skape en terapeutisk allianse innen idrettspsykologi med klienter fra ulike etniske bakgrunner som terapeutene selv. Studien hadde et begrenset utvalg, så det kan være vanskelig å trekke konklusjoner fra resultatene. Likevel var det en gjenganger at REM-klientene kunne ha vanskeligheter med å åpne seg om rasemessige problemstillinger i terapi når terapeuten ikke hadde samme etniske bakgrunn.

Utøverne var bekymret for å ikke bli forstått eller at problemene deres skulle bli bagatellisert. Dette stemmer overens med annen forskning som viser at slike problemstillinger ofte ikke blir tatt opp i terapi. Svarene fra utøverne antyder at dette er en viktig del av prosessen for å skape en terapeutisk allianse.

Shelton and Delgado-Romero (2011) *Sexual Orientation Microaggressions: The Experience of Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Clients in Psychotherapy*

Artikkelen av Shelton and Delgado-Romero (2011) undersøkte mikroagresjoner rettet mot klienters seksuelle orientering, og hvordan LGBTQ-klienter opplever dette i psykoterapi. Denne studien hadde som formål å utforske temaet mikroagresjoner i psykoterapi med fokus på seksuell legning. Studien brukte en kvalitativ tilnærming med fokusgrupper og fenomenologisk analyse for å undersøke opplevelser og innvirkningene av slike mikroagresjoner (Moustakas, 1994). Forskerne samlet 16 LGBTQ-personer som hadde hatt minst én terapitime, og ble delt opp i to fokusgrupper. Observatører med klinisk og forskningserfaring fra arbeid med LGBTQ individer deltok også i fokusgruppene. Selv om det ikke ble presentert noen spesifikke hypoteser i studien, hadde forfatterne flere antagelser om funnene. De antok at personlige fortellinger fra LGBTQ-klienter ville inneholde beskrivelser av mikroagresjoner, og at måter disse mikroagresjonene ble kommunisert på ville bli synlige gjennom deltakernes narrativ. Forfatterne antok også at hvis slike mikroagresjoner oppsto, ville det ha en innvirkning på deltakerne.

Etter analysene ble det identifisert syv temaer: antagelsen om seksuelle orienteringen som årsaken til problemene, unngåelse eller minimering av seksuell orientering, forsøk på å overidentifisere seg med LGBTQ-klienter, stereotypiske slutninger om LGBTQ-klienter, uttrykkelsen av heteronormative bias, antagelsen om at LGBTQ individer har behov for psykoterapeutisk behandling, og advarsler om de negative sidene ved å identifisere seg som LGBTQ. Videre viser studien at mikroagresjoner mot seksuell legning også blir uttrykket

gjennom flere kommunikasjonskanaler, både verbalt, nonverbalt og kroppslig, samt miljømessig.

Studien belyste også innvirkningene, mikroagresjoner innen terapi, hadde på den terapeutiske prosessen. Dette vises gjennom deltakernes emosjonelle respons, endringer i holdningen til terapien og terapeuten, og hvordan det er til hinder for hjelpesøkende atferd. Klienters aktive deltagelse i terapien ble hemmet av slike mikroagresjoner og det førte til en følelse av å bli misforstått, og mangel på validering. Samtidig følte klientene seg usikre overfor effektiviteten til behandlingen, terapeutens egenskaper og terapeutens investering i den terapeutiske prosessen.

Studien er relevant for å utvide konseptet mikroagresjoner til seksuell legning og for å undersøke hvordan disse mikroagresjonene kan påvirke LGBTQ-klienters opplevelser av terapi. Ved å bruke en kvalitativ tilnærming, kan studien gi innsikt i LGBTQ-klienters egne opplevelser og beskrivelser av mikroagresjoner, som kan hjelpe terapeuter og klinikere til å forstå hvordan disse mikroagresjonene kan oppstå og påvirke terapeutiske relasjoner.

Kvalitativ konseptuellartikkel. *Gaztambide (2012) Addressing Cultural Impasses With Rupture Resolution Strategies: A Proposal and Recommendations*

Artikkelen så på den negative effekten av kulturelle feilantagelser og mikroagresjoner, og effektene på den terapeutiske alliansen. Forfatterne undersøkte også hvordan dette leder til dårligere behandling og høyere terapifrafall hos etniske minoriteter. Artikkelen formål var å presentere en modell for hvordan relasjonelle og kulturelle hendelser kunne bli prosessert på en vellykket måte, og føre til korrigerende kulturell opplevelser for både klient og terapeut. Teorien bygde på at kulturelle utvekslinger mellom klient og terapeut var viktige, og at det ofte oppsto sammenbrudd i den terapeutiske alliansen i slike situasjoner.

Fokuset var derfor på de relasjonelle prosessene der kultur, makt og politikk ble synlige. Artikkelen undersøkte også hvordan kulturell kompetanse, mikroagresjoner og den terapeutiske alliansen var knyttet sammen, spesielt hvordan relasjonelle intervensjoner kunne brukes mot kulturelle brudd, som for eksempel mikroagresjoner.

Tidligere teorier om slik behandling har handlet om etnisk matching og kulturelt tilpasset evidensbasert behandling. Etnisk matching ble presentert av Sue (1998), og gikk ut på å skape en terapeutisk dyade der både klienten og terapeuten hadde samme kulturelle bakgrunn. Senere studier har imidlertid vist inkonsistente resultater for denne tilnærmingen, og har ikke funnet noen assosiasjon med bedre behandlingsutfall. Dette tyder på at etnisk matching ikke nødvendigvis skaper en bedre terapeutisk allianse (Cabral & Smith, 2011). Kulturelt tilpasset behandling derimot, har vist bedre resultater, og har vist seg å være mer effektiv enn ikke tilpasset behandling (Benish et al., 2011). Hovedpoenget er å ta evidensbasert behandling og gjøre tekniske endringer til intervensjonen basert på kulturelle og økologiske faktorer. Gaztambide (2012) har vist at kun en variabel skiller mellom tilpasset og ikke tilpasset behandling. Variabelen om sykdomsmyten (illness myth) refererer til det kulturelle rammeverket klienten bringer til det terapeutiske møtet, og som ved validering og respekt, kan bli forhandlet frem slik at behandlingen møter klientens behov. Dette tyder på at det ikke er de tekniske modifikasjonene som gjør behandlingen mer effektiv, men heller den kulturelle utvekslingen mellom klient og terapeut.

Teorien som ble foreslått la derfor vekt på brudd i denne kulturelle utvekslingen og hvordan disse kunne løses. Grunntanken er å først oppdage slike brudd når de oppstår. Her foreslo forfatteren å observere såkalte bruddmarkører (rupture markers), som kunne vises ved enten tilbaketrekning eller konfrontasjon (Safran & Muran, 2000). Ved slike kulturelle misforståelser var det viktig at terapeuter erkjente sin mangel på kunnskap og inviterte klienten til å gi korrigerende tilbakemeldinger. Slike brudd viste ikke bare en spenning i den

terapeutiske relasjon, men også at sosiokulturelle motsigelser utenfor terapien kunne påvirke terapiforløpet. Det å adressere og løse et slike brudd kunne være en korrigerende opplevelse for klienten.

Artikkelen var relevant fordi den redefinerte mikroagresjoner som kulturelle brudd i terapien og i alliansen. Formålet med artikkelen var å undersøke hvordan behandlingen av minoriteter kunne videreutvikles og forberedes, med fokus på å løse disse kulturelle bruddene og styrke det terapeutiske båndet. Årsaken var at mikroagresjoner i terapien svekket klientens tillit til terapeuten og la hindringer for muligheten til å skape en trygg arena. Videre så også forfatteren på hvordan en sterkere terapeutisk allianse kunne fungere som en "buffer" for den negative effekten av kulturelle brudd på behandlingsutfall.

Diskusjon

Formål

Denne gjennomgangen hadde som formål å undersøke mikroagresjoner i terapi og effekten det kan ha på den terapeutiske alliansen. Mikroagresjoner som oppstår i terapisetting blir beskrevet som en form for alliansebrudd innen de terapeutiske relasjonene som er relatert til aspekter av klienters identiteter, som kjønn og rase/etnisitet (Davis et al., 2016). Definisjonen antyder dermed en negativ effekt av slike brudd på relasjonen mellom klienten og terapeuten. I litteraturen skilles det hovedsakelig mellom mikroagresjoner rettet mot rase/etnisitet, kjønn og seksuell orientering, der studier på rase/etnisitet utgjør flertallet. Flere studier har undersøkt relasjonen mellom mikroagresjoner og behandlingsutfall, og det er derfor et behov for å undersøke hvordan mikroagresjoner påvirker terapiutfall (Owen et

al., 2014). Den terapeutiske alliansen har blitt foreslått som en mulig medierende faktor (Davis et al., 2016; Hook et al., 2016; Owen et al., 2014).

Hovedfunn

Innledningsvis har flere av studiene funnet at flertallet av klienter med minoritetsbakgrunn har opplevd minst en mikroagresjon fra terapeuten gjennom et behandlingsforløp (Hook et al., 2016; Owen et al., 2014). Hook og kollegaer (2016) fant at 81% av de 2212 REM-deltakerne i studien deres hadde opplevd mikroagresjon i terapi. Owen og kollegaer (2014) på sin side, brukte 120 psykologistudenter ved et universitet og resultatene viste at 53% hadde blitt utsatt for en rasemessig mikroagresjon fra terapeutens side. Likevel har det blitt påpekt at begge studiene bruker samme metode til å måle prevalensen av mikroagresjoner. Den baseres på at deltakere skårer frekvensen og innvirkningene av mikroagresjoner fra en forhånds etablert liste av fornærmelser (RMCS). En av styrkene til måleverktøyet er at den gir konkrete eksempler. Samtidig utgjør dette også en svakhet da klienter kan oppleve flere varianter av mikroagresjon som ikke er på listen (Davis et al., 2016). Antagelsen støttes av forskning der klienter som tar i bruk denne metoden historisk rapporterte at mikroagresjon forekommer sjeldent i terapi (Owen et al., 2011). Davis og kollegaer (2016) brukte en metode, der klientene skulle gjenkalle identitetsrelaterte brudd, og fant at de fleste klientene opplevde minst en mikroagresjon i behandling. Lignende funn ble replikert for kjønnsmessige mikroagresjoner også, der 53% av kvinnene i studien hadde opplevd minst en mikroagresjon (Owen et al., 2010). Totalt sett støtter dette antagelsen om at terapeuter ikke er fritatt for å bli påvirket av implisitte bias, og dermed stå i fare for å utøve mikroagresjoner mot klienter i terapisisituasjoner.

Basert på en sammenfatning av funnene fra flere inkluderte studier, støttes antagelsen om at mikroagresjoner i terapi er negativt assosiert med den terapeutiske alliansen

(Constantine, 2007; DeBlaere et al., 2022; Owen et al., 2010; Owen et al., 2014; Yeo & Torres-Harding, 2021). En overvekt av studiene undersøker rasemessige mikroagresjoner (RMA) i terapi og assosiasjonen til den terapeutiske alliansen (TA). Flere av studiene tar i bruk RMCS til å skåre RMA i terapi. Verktøyet ble utviklet av Constantine (2007) og var et av de tidligste studiene som undersøkte sammenkoblingen. Resultatene på analysene ga en korrelasjon på -0.40 mellom RMCS og WAI i et utvalg på 40 universitetslever. Dermed var artikkelen først ute med å antyde en kobling mellom RMA og den terapeutiske alliansen.

Seinere har to andre studier replikert lignende funn ved bruk av de samme verktøyene (Owen et al., 2014; Yeo & Torres-Harding, 2021). Først reviderte Owen og kollegaer (2014) RMCS til å avgrense skårene for frekvens og innvirkning, et skille som ikke ble gjort tidligere. I denne studien ble det også funnet en lav til moderat negativ assosiasjon (-0.28) mellom skårene på den reviderte versjonen av RMCS og WAI. Selv om forfatterne her brukte ett større utvalg ($N=120$) enn Constantine (2007), var disse hentet fra en liknende populasjon. Videre undersøker artikkelen om denne negative assosiasjonen kan motvirkes ved å adressere mikroagresjonen fra terapeuten når de oppstår i behandlingen. Resultatene støtter hypotesen ved at klient-terapeut dyader der mikroagresjonen ble løst, hadde like allianse skårer som dyadene der det ikke hadde oppstått noen mikroagresjoner. Samtidig viste deltakere i denne betingelsen også bedre signifikant bedre skårer enn dyader der mikroagresjonen ikke ble løst. Resultatene støtter at det finnes en assosiasjon mellom RMA og TA. Forskningsdesignet i studien kan være en begrensning, og det kan derfor være vanskelig å dra konklusjoner om direksjonen på effektene. En mulig årsak kan være at dyadene med sterkere allianser gjør dem bedre i stand til å håndtere mikroagresjonen, enn dyadene med svakere allianse.

Yeo og Torres-Harding (2021) ønsket også å undersøke potensielle løsningsstrategiers effekt på assosiasjonen mellom RMA og TA. I motsetning til de tidligere studiene, undersøker forfatterne her effekten av RMA på de tre forskjellige underkomponentene av den

terapeutiske alliansen. Resultatene tyder på en signifikant negativ assosiasjon ved alle tre komponentene, der målkomponenten viser moderat til høy effekt (Cohen's $d = .62$). Effektstørrelsen på oppgave- og båndkomponentene er begge lav til moderat, med cohen's d på henholdsvis $.35$ og $.36$. Studien fant derfor støtte for at alle delene av TA mellom klient og terapeut er påvirket etter å ha opplevd mikroagresjon i terapi.

Alle disse studiene undersøker kun assosiasjonen mellom rase og etnisk identitetsmikroagresjoner, og TA. DeBlare og kollegaer (2022) ønsket derfor å undersøke kombinasjonen av RMA og mikroagresjoner mot kvinner (MAK), og deres assosiasjoner til TA. Forfatterne brukte et større utvalg av kvinner med minoritetskvinner (BIWOC: Black Indigenous Women of Color) som hadde deltatt i terapi. I samsvar med de tidligere studiene ble det funnet en signifikant negativt assosiasjonen mellom RMCS og WAI, med lav til moderat effekt ($-.30$). Liknende resultater ble også funnet i assosiasjonen mellom MAK og WAI ($-.28$). Som en av få studier som undersøker assosiasjonen av flere mikroagresjonstyper samtidig, er det vanskelig å redegjøre for felleseffekter som kan oppstå. Likevel samsvarer resultatene med lignende studier som har undersøkt RMA og MAK separat. Owen og kollegaer (2010) tilpasset RMCS til å kunne måle mikroagresjoner mot kvinner i terapi. Resultatene viste også en signifikant negativ effekt mellom MAWS og WAI, med en tilnærmet lik effektstørrelse ($-.33$).

Studier har også pekt på at individer kan oppleve mikroagresjoner mot deres seksuelle legning (Alessi et al., 2019; Shelton & Delgado-Romero, 2011). LGBQ individer har historisk vært utsatt for undertrykkende betingelser fra helse personell (Bayer, 1987). Alessi og kollegaer (2019) undersøkte effekten av en affirmativ tilnærming og effekten det kan ha på TA. En slik praksis er ment til å hjelpe terapeuter å gardere seg mot mikroagresjoner og heteroseksuelle bias ved å komplementere dette til deres nåværende behandlingstilnærming (Bieschke et al., 2007). I studien ble en affirmativ tilnærming delt i to

komponenter; «engagement», frekvensen ved hvilket terapeuter bruker affirmativ praksis, og «belief», i hvilken grad de tror på en affirmativ tilnærming til å behandle LGBTQ-klienter. Resultatene viser at begge komponentene korrelerte med alle underkomponentene til TA, og alle hadde en signifikant positiv moderat til høy effekt (fra .54 til .64). Funnene antyder at en affirmativ praksis kan styrke alle komponentene til TA. Likevel kan ikke dette anses som en direkte støtte til sammenhengen mellom mikroagresjoner og TA. På den andre siden kan dette forstås som at det å motvirke mikroagresjoner i terapi med LGBTQ-klienter har en positiv assosiasjon til TA.

Selv om disse studiene støtter antagelsen om at mikroagresjoner har en negativ assosiasjon med TA, har de flere metodologiske svakheter. Først og fremst bruker alle et tverrsnitt- og retrospektivt design som betyr at resultatene ikke kan predikere retningen til effektene. Studiene bruker også et relativt homogent utvalg som består stort sett av elever ved universiteter, og universitetets klinikker. Samtidig bruker flere av studiene de samme verktøyene som RMCS, MAWS og WAI. Verktøyene har demonstrert akseptabel validitet med verdier på Cronbachs alpha mellom .73 og .95 (DeBlaere et al., 2022; Owen et al., 2010; Owen et al., 2014). Likevel har særlig RMCS blitt kritisert da den måler mikroagresjoner kun fra en pretablert liste og har derfor potensiale til å utelukke MA som ikke er på listen (DeBlaere et al., 2022). Det vil være sannsynlig å anta at MAWS, som er utarbeidet fra RMCS og baserer seg på en pretablert liste av MA mot kvinner, også vil vise slike svakheter. Resultatene fra DeBlaere og kollegaer (2022), der RMCS ikke tas i bruk, viser likevel en signifikant negativ effekt mellom brudd i terapi (definert av forfatterne som mikroagresjoner) og arbeidsalliansen (-.36).

En av få kvantitative studier som ikke brukte et tverrsnittdesign var studien til Kanter og kollegaer (2020). De brukte et eksperimentelt design til å undersøke effektene av en intervensjon for å forebygge MA hos behandler og effektene på arbeidsalliansen. Resultatene

viste færre observerte mikroagresjoner i den eksperimentelle gruppen, samtidig som at deltakerne skåret høyere på alliansemålingene med klienten enn kontrollgruppen.

Mikroagresjoner ble i dette tilfelle skåret av observatører, uvitende om betingelsen.

Målingen av alliansen ble i dette tilfellet målt fra behandlerens perspektiv, noe som også skiller den fra tidligere studier. Resultatene antyder at observerte mikroagresjoner i en behandlersamtale samvarierer med behandlerens subjektive syn på arbeidsalliansen med klienten. Denne studien er utført i en medisinsk sammenheng i interaksjonen mellom lege og pasient, samtidig som de ikke spesifikt ser på assosiasjonen mellom MA og TA. Det kan derfor ikke antas at dette er overførbart til en psykologisk setting.

Summen av denne forskningen tyder på en negativ effekt mellom MA, uavhengig av type, og alliansen mellom klienten og terapeuten. Flere kvalitative studier undersøkte også denne koblingen. Fripp og Adams (2022) undersøkte hvordan et CRT-perspektiv i terapi kunne motvirke MA, og bedre alliansen med REM-klienter. Et annet perspektiv var basert på mikroagresjoner som kulturelle brudd i alliansen med minoritetspasienter, og hvordan disse kunne løses (Gaztambide, 2012). Temaet er også tatt opp i idrettspsykologi, der en mindre pilot-studie fant at REM-atleter i større grad hadde vanskeligheter med å åpne seg opp for hvite terapeuter, da de forventet en mangel på forståelse av opplevde MA (Williams et al., 2022). Videre er det gjort en kvalitativ studie på mikroagresjoner mot LGBTQ-klienter som antyder at dette har en negativ effekt på klientenes tillit, åpenhet og deltagelse i terapi (Shelton & Delgado-Romero, 2011). Samtidig tyder svarene fra deltakerne i studien på at det er mulig å ha en sterk terapeutisk relasjon, selv om de opplever mikroagresjoner fra terapeuten. Funnene kan være en forklaring på hvorfor effektstørrelsen generelt er lav til moderat mellom MA og TA, og åpner for andre medierende variabler.

Flere av studiene presenterer kulturell ydmykhet som en potensielt innvirkende faktor mellom MA og TA (Davis et al., 2016; DeBlaere et al., 2022; Hook et al., 2016). Hook og

kollegaer (2013) foreslo at MA forårsaker at klienter oppfatter terapeuten som mindre kulturelt ydmyk, som igjen skader den terapeutiske alliansen og potensiale for bedring i terapi. Resultatene tyder på at høyere kulturell ydmykhet bidro til bedre allianseskårer, som igjen var relatert til bedre behandlingsutfall (Hook et al., 2013). Årsaksretningen støttes også av en longitudinell studie, som viste at kulturell ydmykhet påvirker arbeidsalliansen og behandlingsutfall, samtidig som arbeidsalliansen også påvirker behandlingsutfallet (Dixon et al., 2022). En annen studie fant at rasemessige mikroagresjoner mot kvinner var negativt assosiert til kulturell ydmykhet, at kulturell ydmykhet var positivt relatert til arbeidsalliansen og at arbeidsalliansen igjen var positivt relatert til behandlingsutfall (DeBlaere et al., 2022).

Ytre validitet

Det store flertallet av studiene tar for seg deltakere og forskningssituasjoner som baserer seg på nord-amerikanske utvalg og forhold. Det er derfor naturlig å sette spørsmålstegn ved resultatene og funnene, og om disse kan generaliseres til andre land og kulturer. MA har blitt identifisert internasjonalt, med eksempler som Tyskland, Malaysia, Australia, Storbritannia og Israel (Williams, 2021). I Norge finnes det lite forskning på mikroagresjoner, særlig i terapissettinger, likevel har det blitt publisert artikler rundt mikroagresjoner i klasserommet og akademia (Gressgård, 2014; Gressgård & Harlap, 2015). Dette kan tyde på at mikroagresjoner er et universelt fenomen der det finnes majoritets- og minoritetsgrupper. Likevel kan det ikke automatisk dras slutninger om at disse forholdene, som utspiller seg i amerikanske terapissettinger, også vil vise liknende effekter i andre land.

USA bærer på en unik historisk bakgrunn når det kommer til rasemessige ulikheter. Samtidig som de fortsatt bærer preg av denne arven, gjennom nåværende retningslinjer og praksiser som skaper urettferdige forskjeller mellom minoriteter og de dominante gruppene i samfunnet (Sue et al., 2007). Dette er også som følge av USA særskilte

befolkningskomposisjon, der minoriteter tidligere har blitt forskjellsbehandlet og mishandlet av det medisinske fellesskapet (e.g. Tuskegee Syphilis Study). På den andre siden er det rimelig å anta at mange av de underlagte implisitte holdningene finnes igjen i andre kulturer. Likheter kan også observeres mellom de rasemessige maktstrukturene som finnes i USA, og andre vestlige land som Norge, der den hvite rasen dominerer. Det samme kan sies om psykologyrket og terapeuter i Norge, i likhet med USA, der de fleste nyutdannede er hvite og følger en vestlig europeisk behandlingspraksis (Sue et al., 2007). Selv om behandlere har et samfunnsansvar og krever en grunnleggende sensitivitet til andre, så er de en del av det større samfunnet og ikke immune for å arve forfedres bias rundt raseskiller.

Avslutningsvis ses fenomenet i kontekst av terapi og interaksjonen mellom to individer. Grunnleggende menneskelig dynamikk vil anslå at det å oppleve nedverdiggende handlinger eller kommentarer mot sin identitet, i form av mikroagresjoner, vil ha en negativ effekt på forholdet uavhengig av andre sosiokulturelle forhold. Det vil derfor være rimelig å anta at klienter som opplever mikroagresjoner fra terapeuten i større grad vil føle seg misforstått, ha større vanskeligheter med å åpne seg, oppleve terapirommet som mindre trygt og skade tilliten til terapeuten, også i Norge. Disse utfallene vil antageligvis ha en negativ effekt på relasjonen med terapeuten.

Begrensninger

Litteratursøket i artikkelen kan kategoriseres som et bredt søk, der sensitivitet ble vektlagt fremfor spesifisitet. Dette kan ha ført til en større mengde irrelevante treff, men ble valgt da dette er et snevert tema, med et begrenset antall studier. Vurderingen var dermed å begrense muligheten for å utelukke noen ved å bruke et mer spesifikt søk. I tillegg ble det kun brukt en søkemotor, Web of science, for dette søket. Likevel er dette en av de ledende

databasene for vitenskapelig litteratur, og vurderingen er at dette ikke ville endret resultatet på noen nevneverdig måte.

For å dokumentere den indre reliabiliteten skulle identifiseringsprosessen av studiene brukt i litteratursøket blitt utført av to uavhengige personer. Slik forsikrer de at de utvalgte artiklene er av relevans i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er valgt. Samtidig minsker det risikoen for at relevante artikler blir utelatt. Oppgavens natur gjorde det vanskelig å gjennomføre vurderinger fra flere bedømmere, særlig med tanke på tidsperspektiv, ressurser og antall forfattere. Samtidig er dette søket mulig å etterprøve i etterkant av studien, da litteratursøket og kriteriene er godt dokumentert. Selv om søket favnet bredt, ble det begrenset med valg av søkeord som «Race OR Racial OR ethnicity». Årsaken til dette er at mikroagresjoner ble i første omgang definert som kortfattet, dagligdagse utvekslinger som sender nedlatende meldinger til personer av farge, på grunn av deres tilhørighet til en etnisk minoritetsgruppe (Sue et al., 2007). Dermed var definisjonen avgrenset til markering av raseskiller. Likevel har begrepet mikroagresjon utviklet seg til å brukes mer generelt om ytringer og handlinger som utpeker og knytter personer til stereotype oppfatninger om etnisitet, rase, kjønn, seksualitet eller andre etablerte sosiale skillelinjer (Gressgård & Harlap, 2015). Utgangspunktet gjør at begrepet mikroagresjoner vil være historisk assosiert med rase og etnisitet, samtidig har utvikling gjort at det ikke er utelukkende avgrenset til dette heller. Dette gjenspeiles også i resultatet som omfavnet artikler med mikroagresjoner på andre identitetsvariabler som kjønn og seksuell legning. Sammenkoblingen mellom rasemessige mikroagresjoner og mikroagresjoner mot kjønn og seksuell legning, gjør at vedkommende vurderte at søket ikke ville påvirkes på en signifikant måte.

Det er viktig å være bevisst på begrensningene og styrkene ved litteratursøket som ble utført. På tross av de nevnte begrensningene, er oppfatningen at det ikke ville vært

nevneverdige forskjeller i de utvalgte artiklene fra søket. Derfor vil heller ikke dette antas å true den ytre validiteten til denne litteraturgjennomgangen.

Videre forskning

Kun et av de utvalgte studiene brukte et longitudinelt forskningsdesign (Dixon et al., 2022), samtidig et overtall av de andre studiene også bruker en retrospektiv tilnærming. Det er derfor behov for longitudinelle, prospektive studier, da disse er mer egnet til å fastslå årsakssammenhengen mellom mikroagresjoner og den terapeutiske alliansen. Videre kunne det vært hensiktsmessig å bruke eksperimentelle design til å dokumentere denne assosiasjonen. Eksempler kan være å bruke hypotetiske scenarioer eller «in vivo» fornærmelser med reelle terapiklienter (Davis et al., 2016). Slike design vektlegger intern validitet, men har flere etiske problemstillinger, som å utsette klienter for fornærmelser i sårbare situasjoner.

Fremtidig forskning kan også sammenligne mikroagresjonstypene som rapporteres av de forskjellige minoritetsgrupper i terapi. En tverrfaglig (intersectional) tilnærming vil gjøre det mulig å undersøke om forskjellige mikroagresjonsopplevelser (e.g. kjønn, rase, seksuell legning) vil ha ulike innvirkninger på arbeidsalliansen (Yeo & Torres-Harding, 2021). Samtidig ville dette også vært relevant i utviklingen av repareringsstrategier tilpasset de ulike mikroagresjonsfornærmelsene.

Flere studier tar for seg hvilke faktorer som kan motvirke mikroagresjoner og deres negative påvirkning. Likevel er det kun et fåtall som undersøker hvordan mikroagresjoner kan oppdages i første omgang, og deretter hvordan skadeinnvirkningen på alliansen kan rehabiliteres. Forskningen viser at under en fjerdedel av mikroagresjonen blir tatt opp av terapeuten, noe som tyder et opplysningsbehov (Owen et al., 2018).

Avslutningsvis ville det også være interessant å studere mikroagresjoner under norske forhold, da det i norsk akademisk sammenheng er gjort få studier som belyser fenomenet (Gressgård & Harlap, 2015). Fokuset kan være prevalensgraden og hvilken innvirkning mikroagresjoner har på sentrale aspekter av terapien.

Referanser

- Ahmed, S. (2012). On Being Included: Racism and Diversity in Institutional Life. *17*.
<https://doi.org/10.1215/9780822395324>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *50*(2), 179-211. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alessi, E. J., Dillon, F. R., & Van der Horn, R. (2019). The Therapeutic Relationship Mediates the Association Between Affirmative Practice and Psychological Well-Being Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Clients [Article]. *Psychotherapy*, *56*(2), 229-240.
<https://doi.org/10.1037/pst0000210>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* (Fourth edition. ed.). Open University Press.
- Bacchi, C. L. (1996). *The politics of affirmative action : "women", equality and category politics*. Sage.
- Bayer, R. (1987). *Homosexuality and American psychiatry: The politics of diagnosis*. Princeton University Press.
- Benish, S. G., Quintana, S., & Wampold, B. E. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: a direct-comparison meta-analysis. *J Couns Psychol*, *58*(3), 279-289. <https://doi.org/10.1037/a0023626>
- Bieschke, K. J., Perez, R. M., & DeBord, K. A. (2007). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients, 2nd ed* [doi:10.1037/11482-000]. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11482-000>

- Bjørnset, M., Rogstad, J., Sterri, E. B., & Forskningsstiftelsen, F. (2018). *Profesjonell rekruttering er likestilt rekruttering : rekrutteringspraksis blant virksomheter i det statlige mangfoldsnettverket* (Vol. 2018:1). Fafo.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *16*, 252-260.
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Burgess, D. J., Beach, M. C., & Saha, S. (2017). Mindfulness practice: A promising approach to reducing the effects of clinician implicit bias on patients. *Patient Educ Couns*, *100*(2), 372-376. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.09.005>
- Burkard, A., & Knox, S. (2004). Effect of Therapist Color-Blindness on Empathy and Attributions in Cross-Cultural Counseling. *Education Faculty Research and Publications*, *51*. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.4.387>
- Cabral, R. R., & Smith, T. B. (2011). Racial/ethnic matching of clients and therapists in mental health services: a meta-analytic review of preferences, perceptions, and outcomes. *J Couns Psychol*, *58*(4), 537-554. <https://doi.org/10.1037/a0025266>
- Cardemil, E. V., & Battle, C. L. (2003). Guess who's coming to therapy? Getting comfortable with conversations about race and ethnicity in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, *34*, 278-286. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.3.278>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forl.
- Constantine, M. G. (2007). Racial microaggressions against African American clients in cross-racial counseling relationships [Article]. *Journal of Counseling Psychology*, *54*(1), 1-16. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.1>
- Davies, D. (1996). Towards a model of gay affirmative therapy.

- Davis, D. E., DeBlaere, C., Brubaker, K., Owen, J., Jordan, T. A., Hook, J. N., & Van Tongeren, D. R. (2016). Microaggressions and Perceptions of Cultural Humility in Counseling [Article]. *Journal of Counseling and Development, 94*(4), 483-493. <https://doi.org/10.1002/jcad.12107>
- DeBlaere, C., Zelaya, D. G., Dean, J. A. B., Chadwick, C. N., Davis, D. E., Hook, J. N., & Owen, J. (2022). Multiple Microaggressions and Therapy Outcomes: The Indirect Effects of Cultural Humility and Working Alliance With Black, Indigenous, Women of Color Clients [Article; Early Access]. *Professional Psychology-Research and Practice, 11*. <https://doi.org/10.1037/pro0000497>
- Dixon, K. M., Kivlighan, D. M., Hill, C. E., & Gelso, C. J. (2022). Cultural Humility, Working Alliance, and Outcome Rating Scale in Psychodynamic Psychotherapy: Between-Therapist, Within-Therapist, and Within-Client Effects [Article]. *Journal of Counseling Psychology, 69*(3), 276-286. <https://doi.org/10.1037/cou0000590>
- Dovidio, J. F., & Gaertner, S. L. (2004). Aversive Racism. In (Vol. 36, pp. 1-52). United States: Elsevier Science & Technology. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(04\)36001-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(04)36001-6)
- Dovidio, J. F., Gaertner, S. L., Kawakami, K., & Hodson, G. (2002). Why can't we just get along? Interpersonal biases and interracial distrust. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol, 8*(2), 88-102. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.8.2.88>
- Gaztambide, D. J. (2012). Addressing Cultural Impasses With Rupture Resolution Strategies: A Proposal and Recommendations [Article]. *Professional Psychology-Research and Practice, 43*(3), 183-189. <https://doi.org/10.1037/a0026911>
- Gressgård, R. (2014). Å stange hodet i veggen: Mikroagresjon i akademia. *Nytt Norsk Tidsskrift, 31*. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3053-2014-01-03>

- Gressgård, R., & Harlap, Y. (2015). Spenninger i klasserommet: Mikroagresjon som pedagogisk utfordring. *Uniped*, 37(3), 23-33.
<https://doi.org/10.3402/uniped.v37.23779>
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychol Bull*, 135(5), 707-730.
<https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hicken, M. T., Lee, H., Morenoff, J., House, J. S., & Williams, D. R. (2014). Racial/ethnic disparities in hypertension prevalence: reconsidering the role of chronic stress. *Am J Public Health*, 104(1), 117-123. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301395>
- Hodson, G., Dovidio, J. F., & Gaertner, S. L. (2010). The aversive form of racism. In *The psychology of prejudice and discrimination, A revised and condensed edition* (pp. 1-13). Praeger/ABC-CLIO.
- Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington, E. L., & Utsey, S. O. (2013). Cultural humility: measuring openness to culturally diverse clients. *J Couns Psychol*, 60(3), 353-366. <https://doi.org/10.1037/a0032595>
- Hook, J. N., Farrell, J. E., Davis, D. E., DeBlaere, C., Van Tongeren, D. R., & Utsey, S. O. (2016). Cultural Humility and Racial Microaggressions in Counseling [Article]. *Journal of Counseling Psychology*, 63(3), 269-277.
<https://doi.org/10.1037/cou0000114>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy (Chic)*, 48(1), 9-16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Jones, J. M. (1997). *Prejudice and Racism*. McGraw-Hill Companies.
<https://books.google.no/books?id=xkIIAQAAIAAJ>
- Kanter, J. W., Rosen, D. C., Manbeck, K. E., Branstetter, H. M. L., Kuczynski, A. M., Corey, M. D., Maitland, D. W. M., & Williams, M. T. (2020). Addressing microaggressions in

- racially charged patient-provider interactions: a pilot randomized trial [Article]. *Bmc Medical Education*, 20(1), 14, Article 88. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02004-9>
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage publications.
- Neville, H. A., Lilly, R. L., Duran, G., Lee, R. M., & Browne, L. (2000). Construction and initial validation of the Color-Blind Racial Attitudes Scale (CoBRAS). *Journal of Counseling Psychology*, 47, 59-70. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.59>
- Neville, H. A., Worthington, R. L., & Spanierman, L. B. (2001). Race, power, and multicultural counseling psychology: Understanding white privilege and color-blind racial attitudes. In *Handbook of multicultural counseling, 2nd ed.* (pp. 257-288). Sage Publications, Inc.
- Norsk Psykologforening. (1998). *Etiske prinsipper for nordiske psykologer*. Retrieved 09.05.2023 from <https://www.psykologforeningen.no/medlem/etikk/etiske-prinsipper-for-nordiske-psykologer>
- Owen, J., Drinane, J. M., Tao, K. W., DasGupta, D. R., Zhang, Y. S. D., & Adelson, J. (2018). An Experimental Test of Microaggression Detection in Psychotherapy: Therapist Multicultural Orientation [Article]. *Professional Psychology-Research and Practice*, 49(1), 9-21. <https://doi.org/10.1037/pro0000152>
- Owen, J., Imel, Z., Tao, K. W., Wampold, B., Smith, A., & Rodolfa, E. (2011). Cultural ruptures in short-term therapy: Working alliance as a mediator between clients' perceptions of microaggressions and therapy outcomes. *Counselling & Psychotherapy Research*, 11, 204-212. <https://doi.org/10.1080/14733145.2010.491551>
- Owen, J., Tao, K., & Rodolfa, E. (2010). Microaggressions and Women in Short-Term Psychotherapy: Initial Evidence [Article]. *Counseling Psychologist*, 38(7), 923-946. <https://doi.org/10.1177/0011000010376093>

- Owen, J., Tao, K. W., Imel, Z. E., Wampold, B. E., & Rodolfa, E. (2014). Addressing Racial and Ethnic Microaggressions in Therapy [Article]. *Professional Psychology-Research and Practice*, 45(4), 283-290. <https://doi.org/10.1037/a0037420>
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, 38, 922-934. <https://doi.org/10.1002/ejsp.504>
- Pierce, C. M., Carew, J. V., Pierce-Gonzalez, D., & Wills, D. (1977). An experiment in racism: TV commercials. *Education and Urban Society*, 10(1), 61-87.
- Politiet. (2019). *Straffesaksrapport*. <https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/strasak/2019/strasak-2019.pdf>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. Guilford Press.
- Shelton, K., & Delgado-Romero, E. A. (2011). Sexual Orientation Microaggressions: The Experience of Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Clients in Psychotherapy [Article]. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 210-221. <https://doi.org/10.1037/a0022251>
- Solorzano, D., Ceja, M., & Yosso, T. (2000). Critical Race Theory, Racial Microaggressions, and Campus Racial Climate: The Experiences of African American College Students. *The Journal of Negro Education*, 69(1/2), 60-73. <http://www.jstor.org/stable/2696265>
- Sue, D. W. (2013). Race talk: The psychology of racial dialogues. *American Psychologist*, 68, 663-672. <https://doi.org/10.1037/a0033681>
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., & Holder, A. M. B. (2008). Racial microaggressions in the life experience of Black Americans. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 329-336. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.3.329>
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life - Implications for

- clinical practice [Article]. *American Psychologist*, 62(4), 271-286.
<https://doi.org/10.1037/0003-066x.62.4.271>
- Sue, S. (1998). In search of cultural competence in psychotherapy and counseling. *Am Psychol*, 53(4), 440-448. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.53.4.440>
- Taylor, R. E., & Kuo, B. H. (2019). Black American Psychological Help-Seeking Intention: An Integrated Literature Review With Recommendations for Clinical Practice [Review]. *Journal of Psychotherapy Integration*, 29(4), 325-337.
<https://doi.org/10.1037/int0000131>
- Vasquez, M. J. T. (2007). Cultural difference and the therapeutic alliance: An evidence-based analysis. *American Psychologist*, 62, 878-885. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.8.878>
- Walls, M. L., Gonzalez, J., Gladney, T., & Onello, E. (2015). Unconscious biases: racial microaggressions in American Indian health care. *J Am Board Fam Med*, 28(2), 231-239. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2015.02.140194>
- Williams, J., Lugo, R. G., & Firth, A. M. (2022). Exploring the therapeutic alliance and race from sports psychologists' and athletes' lived experiences: A pilot study [Article]. *Heliyon*, 8(1), 9, Article e08736. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08736>
- Williams, M. T. (2021). Microaggressions Are a Form of Aggression [Article]. *Behavior Therapy*, 52(3), 709-719. <Go to ISI>://WOS:000651119500014
- Wing Sue, D., & Sue, D. (2008). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice*, 5th ed. John Wiley & Sons, Inc.
- Wong, G., Derthick, A. O., David, E. J. R., Saw, A., & Okazaki, S. (2014). The What, the Why, and the How: A Review of Racial Microaggressions Research in Psychology. *Race Soc Probl*, 6(2), 181-200. <https://doi.org/10.1007/s12552-013-9107-9>

Yeo, E., & Torres-Harding, S. R. (2021). Rupture Resolution Strategies and the Impact of Rupture on the Working Alliance After Racial Microaggressions in Therapy [Article]. *Psychotherapy*, 58(4), 460-471. <https://doi.org/10.1037/pst0000372>