



Terapeutiske relasjoner

Dette essayet søker å undersøke bruken av reflekterende journal i en smertecase, og hvordan det å benytte kommunikasjon kan forbedre den terapeutiske relasjonen for en kinesisk medisinsk utøver. I tillegg til hvordan en god forståelse av en sårbar pasientgruppe kan forbedre kommunikasjonen og støtten.

Kommunikasjon er terapeutisk

Det å bygge gode terapeutiske relasjoner er viktig for resultatet av en behandling, likevel er det i følge Bishop & Lewith (2008) ikke gjennomført mye forskning på dette området. Den terapeutiske relasjonen har som mål å fokusere på pasientens behov og problemer. Faktorer som fremmer den terapeutiske relasjonen er; at pasienten føler seg ivaretatt, respektert og behandlet med «positive regard», og at terapeuten viser ekte interesse for pasienten demonstrert ved aktiv lytting og ved å være tilstede for pasienten (Dziopa & Ahern, n.d.). «The therapeutic relationship may be but a variation of good interpersonal relationships in general» (Fiedler, 1950). Kritiske røster har antydnet at den terapeutiske relasjonen er en ren konsekvens av tidligere bedring av symptomer, noe som er motbevist i en studie av Falkenström et al., (2013).

Verbal kommunikasjon er en liten del av kommunikasjonen i mellommenneskelige relasjoner. Ikke-verbal kommunikasjon som gester, ansiktsuttrykk, kroppsspråk, speiling og avstand er minst like viktige for hvordan vi oppfatter et budskap. Språkforskjeller og bruk av sjargong eller stammespråk, emosjonelle barrierer eller tabuer, manglende oppmerksomhet eller fordommer er alle hindringer for god kommunikasjon. Den kanoniserte kinesiske klassikeren Huang di Neijing beskriver grunnlaget for hvordan etablere en terapeutisk relasjon på denne måten: «Close the doors and block up the windows. Show concern for the patient. Repeatedly ask about his sentiments in order to make his intent compliant. Those who obtain the spirit will flourish. Those who lose the spirit will perish» (Unschuld, 2011).

Terapeutiske relasjoner i kinesisk medisin

Det er ingen klar definisjon av den terapeutiske relasjonen i kinesisk medisin. Sun Si Miaos ed (581-618 AD); On the Absolute Sincerity of Great Physicians eller kapittel 39

i Ling Shu (476-221 BC), blir ofte brukt som retningslinjer av mange utøvere, støttet av et stort og variert utvalg av etiske retningslinjer utarbeidet av utøverorganisasjoner for kinesisk medisin over hele verden.

Akupunktur er et helhetlig behandlingssystem, der diagnostiseringen er en faktor som er vanskelig å skille fra den terapeutiske relasjonen i kinesisk medisin. Den første konsultasjonen inkluderer et omfattende intervju med spørsmål og undersøkelser som kulminerer i en kinesisk diagnose, som videre blir vurdert og justert i de påfølgende konsultasjonene. De fire pilarene i kinesisk medisinsk diagnose er: Observasjon, lytte/lukte, palpasjon og utspørring. Disse faktorene er alle viktige bidragsyttere for å etablere en god terapeutisk relasjon.

Den diagnostiske prosessen er altså en integrert del av hver akupunkturkonsultasjon og kan regnes som en inngang til den terapeutiske relasjonen. Tilbakemeldinger fra pasientens forrige behandling i tillegg til pulstaking og palpasjon influerer og bestemmer hvilke punkter som skal velges i de videre behandlingene. Fysiske og emosjonelle plager i tillegg til kinesisk medisinske begreper som Yang Shen (livsstilsråd) diskuteres mens nålene blir satt inn som en del av konsultasjonen og den terapeutiske relasjonen (Paterson & Dieppe, 2005, Shi et al., 2012). En studie av MacPherson et al., (2006) beskriver akupunktur som en kompleks intervensjon av spesifikke og uspesifikke faktorer. Videre hevder de at akupunktører bruker en rekke strategier for å fremme langsiktige terapeutiske effekter; der å bygge den terapeutiske relasjonen kan være like viktig som den individuelle behandlingen og omsorgen. Det at pasientene oppmuntres til å delta i sin egen helingsprosess ved å fremme egenaktivitet og livsstilsendringer er også et viktig element for behandlingsresultatet.

En studie av Zheng et al., (2013) slår fast at pasienter som ble behandlet med tradisjonell kinesisk akupunktur

sammenlignet med vestlig akupunktur viser en større atferds- og kognitiv progresjon, antagelig på grunn av den helhetlige og dynamiske forklaringsmodellen for sykdom og helse som kinesisk medisin har. Denne tilnærmingen fører til en økt følelse av velvære, et endret helseperspektiv og en økt følelse av kontroll. Den helhetlige behandlingstilnærmingen i kinesisk medisin ser ut til å indusere en effekt som ligner på kognitiv atferds-terapi og som resulterer både i en forbedret terapeutisk relasjon og behandlingsresultat. Dette funnet er støttet av en studie av Miller & Greenwood (2011), hvor den terapeutiske relasjonen ble funnet å være sterkere hos både terapeuter og pasienter i kinesisk medisingruppen sammenlignet med psykologigruppen. Dette funnet er overraskende særlig siden det å danne terapeutiske relasjoner er noe som vektlegges i psykologiutdanningen, og fordi en oppfølgingskonsultasjon i akupunktur vanligvis varer ca. 15 minutter, sammenlignet med 60 minutter hos en psykolog. Er det slik at kinesisk medisinske utøvere oppnår bedre kvalitet på den terapeutiske relasjonen selv om de bruker kortere tid med sine pasienter? Dette burde undersøkes nærmere i studier.

Case 1: Reflecting journal

Pasienten i denne casen er mann, 40 år, gift med to barn. Pasienten har flere følelsesmessige problemer som må sees nærmere på som: Depresjon, lav selvfølelse, søvnproblemer, spiseforstyrrelse i tillegg til hovedproblemet; vedvarende smerte i genitalområdet i ti år på grunn av fire metallstifter på hver side av roten av penis.

Det er en korrelasjon mellom ereksjonsproblemer og graden av seksuell funksjon hos partneren (Fisher et al., 2005, Dean et al., 2008). Pasienten forteller at han er i et godt forhold, men at hans kone har fått behandling for flere ulike seksuelle dysfunksjonsproblemer. På grunn av at penis hans har sterk krumning er det smertefullt å ha samleie for hans kone. Terapeuten vurderte denne casen som svært utfordrende på grunn av kompleksiteten i problemet som er både følelsesmessig og fysisk. Journalnotater fra første konsultasjon beskriver pasienten som sjenert, ser ned mens han snakker, rødt ansikt, svetter. Dette ble tolket som symptomer på å være ukomfortabel eller nervøs. Terapeuten forsto at i tillegg til å behandle smerten ville det være viktig å fokusere på og etablere en god terapeutisk relasjon hvor pasienten kan føle seg trygg, akseptert og støttet. Ifølge Dziopa & Ahern, (n.d.) er disse karakteristiske kriteriene essensielle i den terapeutiske relasjonen: «Conveying understanding and empathy, accepting individuality, providing support, being there/being available, being genuine, promoting equality, demonstrating respect, maintaining clear boundaries and having self awareness.»

Kommunikasjonens verktøykasse

Da de ulike tilgjengelige kommunikasjonsverktøyene som ble foreslått i modulen terapeutiske relasjoner skulle vurderes ble nevro-lingvistisk programmering (NLP) ansett å ikke egne seg på grunn av sitt omdiskuterte ry innen forskningslitteraturen. En systematisk gjennomgang av Sturt et al. (2012) konkluderte at forskningen på metoden både er begrenset i kvantitet og kvalitet med mangelfull dokumentasjon av eventuelle positive resultater.

I denne casen ble motiverende intervju (MI) ansett å passe bedre i forhold til kinesisk medisinsk praksis. Metoden har som mål å inspirere til endring, og samtidig styrke pasientens motivasjon, selvtillit og selvbevissthet basert på et fundament av gjensidig respekt ved hjelp av åpne spørsmål og reflekterende lytting. Dette er alle egenskaper en kinesisk medisinsk utøver fokuserer på i et pasientmøte. En metaanalyse av Romano & Peters (2015) hevder at MI kan være nyttig i behandling av angst, nedsatt stemningsleie, dårlig appetitt, psykose og komorbide tilstander, men at mekanismen bak er uklart. En metaanalyse av Alperstein & Sharpe (2015) antyder at MI kan være effektiv i smertebehandling. Ettersom MI-forskning viser effekt på både emosjonelle problemer i tillegg til smerter valgte terapeuten å fokusere på dette kommunikasjonsverktøyet i denne casen.

I utgangspunktet virket pasienten beklemt for å diskutere sin spiseforstyrrelse, og han virket også ukomfortabel med kroppen sin. Han var tydelig overvektig, noe som kan føre til hjertesykdommer og metabolsk syndrom. For å kunne stille en kinesisk medisinsk diagnose var det nødvendig å vite litt mer om pasientens kosthold og spisevaner. Terapeuten stilte derfor spørsmål som undersøkte funksjonene av de ulike organene i henhold til kinesisk medisin; for eksempel om følelser som bekymringer, grubling, bitterhet eller sinne, «cravings» for visse typer mat, oppblåsthet, tretthet, søvnmønster, osv. Fokuset var å stille åpne spørsmål og lytte nøye for å vise aksept og empati for å bygge tillit, men også for å finne en sammenheng mellom pasientens symptomer i henhold til tradisjonell kinesisk medisin, også kalt mønstre. Som en kontrast viste ikke pasienten den samme motviljen til å snakke om sine mange operasjoner og smerten i genitalieområdet.

Behandlingsprinsippene i case 1 søkte å dempe smerte og harmonisere Hjerte og Shen. Hjertet i kinesisk medisin refererer ikke bare til det fysiske hjertet, men også til sammenhengen med følelsesmessige og åndelige aspekter. Når en akupunktør setter nåler i en pasient kan prosessen synes å være fysisk, men målet er å etablere en kontakt med pasientens Shen, der den virkelige transformasjonen foregår. En forutsetning for at dette kan skje er at utøverens Hjerte er åpent og rolig (Larre & Rochat de la Valle, 1990, Espinosa, 2014).

Endring og ambivalens

Prinsippene for behandling i kinesisk medisin for å oppnå et godt behandlingsresultat er basert på å fremkalle en endring i pasienten. Denne endringen kan føre til en uunngåelig transformasjon av holdninger og atferd, og ved det føre til ambivalens hos pasienten ettersom denne prosessen kan påvirke hvordan man tenker, rutiner og livsstil. Pasientene identifiserer seg ofte med sin lidelse eller sykdom, og endringene kan bringe frem en ubehagelig følelse, føre til engstelse eller stress. Terapeuten på sin side må gå i seg selv for å åpne opp og oppdage sin egen motstand mot endring som et verktøy for å hjelpe til i pasientens transformasjon og for å avsløre egne begrensninger (Prasko et al., 2010). Psykososial påvirkning, som hvordan pasienten tenker om sin sykdom, behandlingen eller den terapeutiske relasjonen kan ha en betydelig effekt på det kliniske resultatet. Pasienter som tror at smerten deres

er farlig er mer tilbørlig til å utvikle kroniske smerter. Denne frykten for smerte kan trigge reaksjoner som hypersensitivitet og fysisk unngåelsesatferd og dermed begrense naturlig bevegelse som igjen kan føre til ytterligere begrensning av aktiviteter, men også til emosjonelle reaksjoner som depresjon – slik etableres en smertesyklus (Bishop & Lewith, 2008).

Kommunikasjon og transformasjon

Ved neste konsultasjon observerte terapeuten at øynene og ansiktet til pasienten virket mer åpen og klare (Shen). Da pasienten lå på benken, og mens terapeuten palperte og tok pulsen begynte han å snakke om overspisingen sin som utløses av smerten og en indre uro, og som igjen fører til følelser av skam og dårlig selvfølelse. Pasienten begynte å gråte. Terapeutisk berøring eller palpasjon er et ritual som tilrettelegger for kommunikasjon og tillit mellom pasient og terapeut. Det kan forbedre kroppsbevisstheten og ved det en transformasjon som initierer helbredelsesprosessen. Berøring har spesielle emosjonelle effekter med klare helsefordeler som endelig er anerkjent i nevrotitenskapen. Berøring er et grunnleggende behov for mennesker som påvirker både helse og velvære (MacPherson, 1994, Musial & Weiss, 2014). Denne utløsningen av emosjonell spenning, samt ikke-kritisk lytting og empatisk respons tilrettela for en spontan diskusjon om hvilken påvirkning den fysiske og følelsesmessige smerten har og skal ha i livet hans.

Etter denne samtalen reflekterte terapeuten over muligheter og begrensninger til akupunktur i forhold til denne casen, samt egne begrensninger. Kunne det være at pasienten lette etter og ønsket en «magic bullet» løsning for problemene sine (noe som gir en effektiv løsning på en vanskelig eller tidligere uløselige problem)? En behandling hver uke eller annenhver uke vil ikke være tilstrekkelig til å få den ønskede effekten på denne typen nervesmerter. Kinesisk medisin er sakte medisin; langvarig behandling ville kunne ha en innvirkning på pasientens depresjon og søvnløshet, ettersom han rapporterte å ha fått bedre søvn i løpet av behandlingsperioden. På neste behandling fortalte pasienten at han var kommet til en økende erkjennelse av at problemet hans og måten han håndterer det på påvirker alle aspekter av livet hans – fysisk, mentalt, og videre også på forholdet hans. Han erkjente også at han alene var nøkkelen til å løse det. Han bestemte seg for å vurdere kognitiv atferdsterapi for å lære seg en bedre mestringsstrategi i forhold til smertene han har. Han vurderte også å fjerne de fire metallstiftene, den mekaniske årsaken til de vedvarende nervesmertene. Selv om pasienten merket en forbedring i søvnproblemer sine av akupunkturbehandlingen, var dette resultatet av liten klinisk betydning ettersom han fremdeles hadde smerter som var hovedårsaken til at han tok kontakt. Klinisk relevans krever en betydelig endring i et viktig utfallsmål (Cook, 2008). Pasienten og terapeuten ble enige om å avslutte akupunkturbehandlingen. Retrospekt er terapeuten skuffet over å ikke kunne hjelpe pasienten med smerteproblemet hans, men ett mål i terapeutiske relasjoner er å gi pasientene rom til å ta gode beslutninger for seg selv. Det å støtte pasienten i denne prosessen har gitt terapeuten ny innsikt, men også takknemlighet.

Reflective practice

«Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist» (Nissen-Lie et al., 2015). Som akupunktør er hver konsultasjon en «reflection on action», og hver case unik og trenger en individuell tilnærming. En reflekterende journal hjelper terapeuten til å bli mer bevisst på prosesser og beslutningene som tas i et behandlingsforløp. En reflekterende praksis utfordrer eksisterende kunnskapsbase, fører til økt forståelse, avslører blinde flekker og manglende kunnskap, og sørger for at man unngår å gjenta feil. Case-studier er ansett som en verdifull måte å registrere det som skjer innenfor klinisk praksis i et yrke og gir et unik innblikk i hvordan kinesisk medisinske utøvere tenker til tross for metodiske begrensninger (Budgell, 2008).

Case 2: Menn med erektil dysfunksjon – en sårbar pasientgruppe

Menn som lider av erektil dysfunksjon (ED) og andre typer problemer knyttet til seksuell funksjon kan regnes som en sårbar gruppe. Vanlige uttalte psykiske problemer med årsak i seksuelle problemer er depresjon, tap av selvfølelse og selvtillit, i tillegg til redusert livskvalitet, som igjen kan påvirke evnen til å oppnå ereksjon (Feldman et al., 1994, Rosen, 2001). I følge studier påvirker seksuelle holdninger og tankemønstre sårbarhetsfaktoren ved seksuell dysfunksjon. Kognitive, emosjonelle og atferdsmessige skjemaer forsterker problemene (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006).

Erektil dysfunksjon fra biomedisinsk og kinesisk medisinsk ståsted

ED er definert som: «The inability to achieve or maintain an erection adequate for sexual satisfaction.» ED kan ha flere årsaker, og klassifiseres som psykogen, neurologisk, vaskulær og endokrin. En bedre forståelse av mekanismen bak ED har ført til utvikling av forskjellige typer medikamenter for lidelsen. Men de gjør ingenting med den underliggende årsaken til problemet, og derfor kan ikke sees på som en kur. Behandlingsprotokollen for ED anbefaler PDE5-hemmere som førstevalg, og er effektiv i ca. 60 til 70% av tilfellene. Dessverre er disse medikamentene ikke uten bivirkninger. For mange menn er de tilgjengelige medikamentene ikke et alternativ, enten på grunn av andre underliggende sykdommer eller bivirkninger (Andersson, 2011). Introduksjonen av PDE5-hemmere har ført til ofte urealistiske forventninger til effekt. De som responderer godt på medikamentene får fornyet selvtillit, mens for ikke-responderer fører det til en økt følelse av å være uten verdi (Tomlinson & Wright, 2004).

Yang Wilt i kinesisk medisin er ekvivalent med ED og beskrives: «a condition in which the penis does not raise or become hard enough to enable penetration of a responsive partner».

I kinesisk medisin er premisset at kropp og sinn er en del av det samme. Emosjonell påvirkning i form av frykt, angst, bekymringer, avmakt, bitterhet, sinne, depresjon kan påvirke helsen negativt og føre til Yang Wilt; «binding depression of liver Qi with Qi depression transforming Fire, anxiety and preoccupation damaging the heart and spleen or fright and fear damaging the kidney and heart» (Damone, 2008). Studier har vist at akupunktur kan ha effekt på pasienter med ED, selv om kvaliteten på disse studiene er dårlige på grunn av metodiske mangler (Kho

et al., 1999, Engelhardt et al., 2003, Lee et al., 2009, Tsai et al., 2014).

«En mann som ikke kan få ereksjon er en fullstendig fiasko»

Selv om ED er et vanlig seksuelt problem, er det fortsatt en klinisk forsømt tilstand og et tabutema både for menn med ED og deres partnere (Fisher et al., 2005). Det er gjennomført studier som undersøker livskvaliteten til menn med ED, men disse har generelt vist seg å ha vesentlige mangler når det gjelder å samle informasjon om emosjonelle faktorer. I en online-spørreundersøkelse rapporterte 62% at ED reduserte selvtillit; 29% at forholdet deres er berørt; og 21% rapporterte at forholdet deres var avsluttet som en direkte konsekvens. ED har betydelige sosiale stigma, noe som fører til at menns villighet til å betro seg til andre eller å søke hjelp fra sin fastlege er begrenset. ED har en dypere og mer alvorlig effekt på menns selvtilitt og følelse av maskulinitet enn det som tidligere har vært anerkjent. En vanlig holdning blant denne gruppen er at en mann som ikke klarer å få ereksjon er en fullstendig fiasko. Uavhengig om årsaken er psykogen eller fysisk fører det til den samme følelsesmessige virkningen av lavere selvtilitt og tap av verdi i forhold til både partneren, men også i forhold til arbeidsplassen (Sadovsky, 2003, Tomlinson & Wright, 2004). Dette funnet er støttet av Fisher et al. (2005) som hevder: «ED is also a consequential one—for men and often for their partners—not only in terms of diminished sexual function capacity but also in terms of diminished psychological and relationship health and sexual and overall quality of life for the ED sufferer and his partner». Det er derfor ikke bare viktig å finne en effektiv behandling for ED som fremmer den seksuelle funksjonen, fokuset må også være på å forbedre psykologisk, i relasjonen og partnerens seksuelle funksjon og bedre den generelle livskvaliteten (Fisher et al., 2005).

En god terapeutisk relasjon er essensiell

Det å sørge for en god terapeutisk relasjon er avgjørende ved en sensitiv lidelse som ED. Gode og effektive kommunikasjonsferdigheter i tillegg til kunnskap om de psykologiske virkningene ved ED kan hjelpe pasienten til å føle seg akseptert og trygg til å snakke om symptomer og uttrykke følelser og dermed føre til økt pasienttilfredshet og et bedre behandlingsresultat (Nguyen et al., 2013). For pasienter med lav selvtilitt, er fokus på trygghet og aksept

viktigere enn livsstilsråd, da det er mulig pasientene ikke er i stand til å utføre og følge disse (Holt et al., 2015). Det å anerkjenne den emosjonelle påkjenningen til pasienter med seksuell dysfunksjon kan føre til en sterkere og bedre pasient-terapeut relasjon. Fordi menn er så tilbakeholdne med å initiere en dialog om sine seksuelle problemer, må terapeuter være åpne og stille direkte spørsmål som en rutinemessig del av anamnesen. Terapeuten må være oppmerksom på kulturelle og religiøse forskjeller, og å bruke et klart og respektfullt språk. I terapeutiske relasjoner der terapeuten innleder en dialog om psykososiale problemer har studier vist økt pasienttilfredshet og behandlingsresultater og en bedre etterlevelse av livsstil forandringer (Sadovsky, 2003). Ettersom ED kan være en tidlig indikasjon på betennelse i endotel og hjerte/karsykdommer bør et helhetlig behandlingssystem som kinesisk medisin også spørre ut om seksuell helse for å identifisere risikopasienter tidlig.

Konklusjon

Bruken av reflekterende journal har gjort terapeuten mer bevisst i den kliniske prosessen og vil være et nyttig verktøy i fremtidig klinisk praksis. En kompleks intervensjon som akupunktur med sitt mangfold av strategier til å fremme terapeutisk effekt, både fysisk og emosjonelt, i tillegg til en metode som bygger gode terapeutiske relasjoner synes å være en godt egnet modalitet i behandling av sårbare pasienter eller grupper.

I litteraturen til fag som medisin, sykepleie og fysioterapi finner vi utstrakt forskning og kompetanse på kommunikasjon, terapeutenes rolle, terapeutiske relasjoner og hva som påvirker kommunikasjonen. Det samme gjelder ikke for kinesisk medisin. Flere spørsmål er blitt avdekket etter å ha gjort litteratursøk og jobbet med dette essayet; Når vi vet at den terapeutiske relasjonen har innvirkning på behandlingsresultatet burde det ikke være interessant også for akupunktører å innhente mer kunnskap på dette området? Hvor stor del av effekten av akupunkturbehandlingen er på grunn av den terapeutiske relasjonen? Bruker akupunktører en egen tilnærming i møtet med pasienter? Kan vi være tjent med å lene oss på andre helseprofesjoners kunnskap og definisjoner og ikke selv bygge opp egen litteratur om temaet? Vi kan si at mye er felles med andre helseprofesjoner, men epistemologi; tekniske termer og terminologi bør være i samsvar med kinesisk medisin. □

Referanser

Alperstein, D. & Sharpe, L. (2015) *The Efficacy of Motivational Interviewing in adults with Chronic Pain: A Meta-Analysis and Systematic Review*. The Journal of Pain.

Bishop, F.L. & Lewith, G.T. (2008) *A review of psychosocial predictors of treatment outcomes: what factors might determine the clinical success of acupuncture for pain?* Journal of acupuncture and meridian studies, 1 (1), pp.1–12.

Cook, C.E. (2008) *Clinimetrics Corner: The Minimal Clinically Important Change Score (MCID): A Necessary Pretense*. The Journal of manual & manipulative therapy, 16 (4), pp.E82–3.

Damone, B. (2008) *Principles of Chinese Medical Andrology*. Blue Poppy Press.

- Dziopa, F. & Ahern, K. (2014) *What Makes a Quality Therapeutic Relationship in Psychiatric/Mental Health Nursing: A Review of the Research Literature*. The Internet Journal of Advanced Nursing Practice, 10 (1).
- Espinosa, S. (2014) *The Therapeutic Role of the Practitioner's Heart in Classical Chinese Medicine and Modern Medical Science*. The European Journal of Oriental Medicine, 7 (5), pp.18–26.
- Falkenström, F., Granström, F. & Holmqvist, R. (2013) *Therapeutic alliance predicts symptomatic improvement session by session*. Journal of Counseling Psychology, 60 (3), pp.317–328.
- Feldman, H.A., Goldstein, I., Hatzichristou, D.G., Krane, R.J. & McKinlay, J.B. (1994) *Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study*. The Journal of urology, 151 (1), pp.54–61.
- Fisher, W.A., Meryn, S., Sand, M., Brandenburg, U., Buvat, J., Mendive, J., Scott, S., Taylor, A. & Torres, L.O. (2005) *Communication about erectile dysfunction among men with ED, partners of men with ED, and physicians: The Strike Up a Conversation Study (Part I)*
- Fisher, W.A., Meryn, S., Sand, M., Brandenburg, U., Buvat, J., Mendive, J., Scott, S., Taylor, A. & Torres, L.O. Journal of Men's Health and Gender, 2 (1), pp.64–78.
- Larre, C. & Rochat de la Valle, E. (1990) *Practitioner-Patient relationship, Wisdom from the Chinese Classics*. Journal of Traditional Chinese Medicine, (Winter), pp.14–50.
- MacPherson, H. (1994) *Body palpation and diagnosis*. Journal of Chinese Medicine, pp.5–11.
- Miller, S.E. & Greenwood, K.M. (2011) *An examination of therapeutic alliance in Chinese Medicine*. Australian Journal of Acupuncture and Chinese Medicine, 6 (1), pp.17–22.
- Musial, F. & Weiss, T. (2014) *The healing power of touch: the specificity of the 'unspecific' effects of massage*. Forschende Komplementärmedizin (2006), 21 (5), pp.282–3.
- Nissen-Lie, H.A., Rønnestad, M.H., Høglend, P.A., Havik, O.E., Solbakken, O.A., Stiles, T.C. & Monsen, J.T. (2015) *Love Yourself as a Person, Doubt Yourself as a Therapist?* Clinical psychology & psychotherapy.
- Nobre, P.J. & Pinto-Gouveia, J. (2006) *Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors to sexual dysfunction*. Journal of sex research, 43 (1), pp.68–75.
- Paterson, C. & Dieppe, P. (2005) *Characteristic and incidental (placebo) effects in complex interventions such as acupuncture*. BMJ (Clinical research ed.), 330 (7501), pp.1202–5.
- Prasko, J., Diveky, T., Grambal, A., Kamaradova, D., Mozny, P., Sigmundova, Z., Slepecky, M. & Vyskocilova, J. (2010) *Transference and countertransference in cognitive behavioral therapy*. Biomedical papers of the Medical Faculty of the University Palacký, Olomouc, Czechoslovakia, 154 (3), pp.189–97.
- Romano, M. & Peters, L. (2015) *Evaluating the mechanisms of change in motivational interviewing in the treatment of mental health problems: A review and meta-analysis*. Clinical psychology review, 38, pp.1–12.
- Rosen, R.C. (2001) *Psychogenic erectile dysfunction. Classification and management*. The Urologic clinics of North America, 28 (2), pp.269–78.
- Sadovsky, R. (2003) *Asking the questions and offering solutions: the ongoing dialogue between the primary care physician and the patient with erectile dysfunction*. Reviews in urology, 5 Suppl 7, pp.S35–48.
- Shi, G.-X., Yang, X.-M., Liu, C.-Z. & Wang, L.-P. (2012) *Factors contributing to therapeutic effects evaluated in acupuncture clinical trials*. Trials, 13 (1), p.42.
- Sturt, J., Ali, S., Robertson, W., Metcalfe, D., Grove, A., Bourne, C. & Bridle, C. (2012) *Neurolinguistic programming: a systematic review of the effects on health outcomes*. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners, 62 (604), pp.e757–64.
- Tomlinson, J. & Wright, D. (2004) *Impact of erectile dysfunction and its subsequent treatment with sildenafil: qualitative study*. BMJ (Clinical research ed.), 328 (7447), p.1037.
- Zheng, Z., Paterson, C. & Yap, K. (2013) *Does Chinese Medicine Consultation Share Features and Effects of Cognitive– Behavioural Therapy? Using Traditional Acupuncture as an Example*. Australian Journal of Acupuncture and Chinese Medicine, 8 (2).