

Terapeutiske metoder i praksis

Hva tenker familierapeuter om egne terapeutiske metodevalg i praksis?

Marthe Jørstad

Diakonhjemmet Høgskole

Masteroppgave

Master i Familierapi og systemisk praksis

Veileder: Svein Mork

Antall ord: 20 233

30 mai, 2014

Forord

Først og fremst må jeg takke informantene mine som har stilt opp og deltatt i forskningsprosjektet mitt. Uten dere hadde ikke denne masteroppgaven blitt til. Dere har vært med meg i tankene hele veien gjennom prosessen, hver og en av dere. Tusen takk!

Takk til deg også Per Jensen, for inspirasjon og fine samtaler da jeg i fjor skulle ta fatt på oppgaven. Til tross for at jeg var omringet av tykk ammetåke, fikk jeg med meg viktige budskaper som gjorde starten på dette prosjektet veldig fin.

Svein Mork, veilederen min, tusen takk til deg! Måten du har delt av din tid, kompetanse og kunnskap, har gjort veiledningene fornøyelige. Dine innlevelsesrike historier og erfaringer har gitt mer liv til teorien enn du aner. Humor og faglig nøyaktighet i kombinasjon har gjort oppgaveprosessen levende. Takk for dette og for din tilgjengelighet og fleksibilitet.

Mamma og Bjørn, dere har vært så snille. Stilt opp som barnevakter hele veien. Uten dere hadde ikke dette gått så bra. Takk!

Medstudenter og venner, på sms, telefon og Facebook. Det har vært så fint å ha dere i nærheten.

Kjæresten min, til slutt. Dette har vært en masteroppgave vi begge har jobbet oss gjennom. Tusen takk for at du er verdens fineste pappa til vår lille Thea, og at du har hjulpet meg å prioritere oppgaven. Takk for forståelse og samarbeid, og troen på prosjektet mitt og på meg!

Oslo, Mai 2014

Marthe Jørstad

Sammendrag

Denne undersøkelsen tar for seg terapeutiske metoder og hvordan disse anvendes i praksis. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i hva familierapeuter tenker om egne terapeutiske metodevalg, for å drøfte bruken av dem og betydningen de gis av terapeuter i terapi. I tillegg ser jeg nærmere på evidensbasert forskning som en del av utviklingen i det offentlige hjelpesystem, og aktuelle tendenser i fagfeltet.

Studien tar utgangspunkt i en kvalitativ undersøkelse, hvor jeg har benyttet intervju som forskningsmetode. Jeg har intervjuet tre familierapeuter som arbeider i det offentlige hjelpeapparat og som privatpraktiserende. I teoridelen viser jeg til familierapifagets utvikling og den systemiske grunnlagsforståelsen. Jeg belyser også terapeutiske metoders betydning i fagfeltet, og gjør rede for to terapeutiske metoder som eksempler. Til slutt presenterer jeg evidensbasert forskning, og dens påvirkning for praksis i fagfeltet. Valgt forskningsmetode for analyse av det empiriske materialet er Grounded Theory.

Forskningsundersøkelsen er en fenomenologisk tilnærming som vektlegger informantenes egne opplevelser og forståelser. Problemstillingen som blir belyst i oppgaven er:

”Hva tenker familierapeuter om egne terapeutiske metodevalg i praksis?”

Gjennom forskningsundersøkelsen har jeg funnet at den systemisk grunnlagsforståelsen er av vesentlig betydning for familierapeuter i praksis. Terapeutiske metoder er også viktig, men *måten* terapeuter bruker metodene på er essensielt. Terapeutene i min undersøkelse er opptatt av å bruke metoder til *inspirasjon* og på den måten de *selv* mener er riktig. Kun gjennom en total tilstedeværelse kan terapeuten sammen med den individuelle klient, finne frem til løsninger for klienten. Evidensbasert forskning og praksis utfordrer familierapifagets epistemologiske grunnlagsforståelse og den sirkulære tenkningen, og også informantenes opplevelse av hva som er etisk forsvarlig praksis.

Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt inn i 11 kapitler. I innledningskapittelet sier jeg noe om bakgrunn for valg av tema, problemstillingens relevans, egen forforståelse og teoretiske referanseramme. Dette kapittelet inneholder også begrepsavklaringer, og en presentasjon av terapeutiske metoder og teknikker i den systemiske tenkning. I kapittel 2 presenterer jeg forskningsmetode og design, og metodens teorigrunnlag, historikk og epistemologi.

I kapittel 3 redegjør jeg for forskningsprosessen, og i kapittel 4 viser jeg hvordan jeg har kommet frem til de ulike endelige kategoriene. I kapittel 5 presenterer jeg de ferdige kategoriene, og sier noe om validitet, relabilitet og forskningsetikk. I kapittel 6 legger jeg frem aktuell teori, mens jeg i kapittel 7 presenterer to metodiske tilnærminger som eksempler. I kapittel 8 presenterer jeg aktuell forskning. Kapittel 9 er diskusjonskapittelet, mens kapittel 10 inneholder egne refleksjoner og spørsmål. Jeg oppsummerer til slutt, i kapittel 11.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema	8
1.2 Problemstillingens relevans	9
1.3 Egen forforståelse og teoretisk referanseramme	9
1.4 Begrepsavklaring	11
1.5 Terapeutiske metoder og teknikker i den systemiske tenkning	11
2.0 Forskningsmetode og design	13
2.1 Valg av metode - Grounded Theory (GT)	13
2.2 Grounded Theory – Teorigrunnlag, historikk og epistemologi	14
3.0 Bruk av analysemetoden	17
3.1 Datainnsamling	17
3.1.1 Det kvalitative forskningsintervjuet som metode	17
3.1.2 Valg av informanter	18
3.1.3 Utarbeidelse av intervjuguide	19
3.2 Tekstgjengivelse	21
3.3 Koding	23
3.4 Memo- skrivning	25
3.5 Theoretical Sampling og Saturation – Teoriunderbygging og metning	27
3.6 Teori og hypotesedannelse	27
4.0 Utviklingen av kategorier	29
4.1 Arbeidsprosessen	29
5.0 Kategoriene	31
5.1 Kategori 1: Terapeuter forstår metodebegrepet forskjellig	31
5.1.1 Underbygging	31
5.1.2 Oppsummering	31
5.1.3 Metoder som gode og nyttige hjelpemidler	31
5.1.4 Hvordan terapeuten velger å bruke metodene	32
5.1.5 Under hvilke rammer terapeuten jobber	33
5.1.6 Erfaring	33
5.2 Kategori 2: Individuell tilpassing av metoder er nødvendig	34
5.2.1 Underbygging	34
5.2.2 Oppsummering	34
5.2.3 Systemisk perspektiv og individet foran metoder	34
5.2.4 Et mellommenneskelig møte	34
5.2.5 Klientens historie og fortelling	35
5.2.6 Å lytte	36
5.2.7 Terapi kan forstås på forskjellige måter	36
5.3 Kategori 3: Forskning påvirker	37
5.3.1 Underbygging	37
5.3.2 Oppsummering	37
5.3.3 Forskning nødvendig	37
5.3.4 Forskningens påvirkning	37
5.3.5 Nye forskningsmetoder	38
5.3.6 Økonomisk og politisk styring av faget	38
5.3.7 Metoder får for stort fokus i arbeidet	38
5.4 Validitet og reliabilitet i oppgaven	39
5.5 Forskningsetikk	40

6.0 Teori	41
6.1.1 Systemteori.....	42
6.1.2 Systemteori og familierterapi.....	42
6.1.3 Familierterapifeltet i endring.....	43
6.1.4 Systemisk tenkning og familierterapi.....	43
6.1.5 Det systemiske paradigmet og kommunikasjonsteori.....	44
6.1.6 Sentrale vendinger i familierterapifeltet.....	44
6.1.7 Epistemologidebatten, Konstruktivismen og Sosialkonstruksjonismen.....	45
6.1.8 Moderne systemisk tenkning.....	45
6.1.9 Utvikling av terapeutiske metoder og behovet for forskning.....	45
7.0 To terapeutiske metoder	46
7.1 Tom Andersen - Reflekterende Team og Reflekterende Prosesser	46
7.1.1 Teoretisk forankring.....	46
7.1.2 Å skape endringer.....	47
7.1.3 Reflekterende team.....	47
7.1.4 Reflekterende prosesser - Indre og ytre samtale.....	48
7.2 Salvador Minuchin - Strukturell terapi	49
7.2.1 Teoretisk forankring.....	49
7.2.2 Endringer i familiesystemet.....	50
7.2.3 Terapeutens rolle.....	50
8.0 Aktuell forskning	51
8.1 Evidensbasert forskning	51
8.1.1 Evidensbasert forskning og praksis i Norge.....	52
8.1.2 Evidensbaserte forskningsmetoder.....	52
8.1.3 Grunnleggende forskjeller i tilnærming.....	53
8.1.4 Forskning med en mer kontekstuell forståelse.....	54
8.2 Duncan og Millers forskningsundersøkelse og "felles faktorer"	56
9.0 Diskusjon	58
9.1 Kategori 1: Terapeuter forstår metodebegrepet forskjellig	58
9.1.1 Informantene henter sin grunnlagsforståelse i den systemiske tenkningen.....	58
9.1.2 Det er måten terapeuten bruker metodene på som er viktig.....	58
9.1.3 Det er viktig å være "tilstede".....	60
9.2 Kategori 2: Individuell tilpassing	62
9.2.1 Systemisk grunnlagsforståelse og kontekstbegrensninger.....	62
9.2.2 Forskjellige mennesker krever ulik tilnærming.....	63
9.3 Kategori 3: Forskning påvirker	64
9.3.1 "Virkningsdiskurs" og kampen om sannheten.....	64
9.3.2 Et spenningsforhold mellom det sirkulære og det lineære.....	64
9.3.3 Diskusjonen om metodenes betydning: fra varme diskusjoner til kald krig.....	66
10.0 Egne refleksjoner og spørsmål	68
11.0 Oppsummering og tanker om videre undersøkelser	69
Litteraturliste	71
Vedlegg nr 1	75
Informasjonsark for deltakere i mitt forskningsprosjekt;	75
Vedlegg nr 2	77

Intervjuguide nr 1	77
Vedlegg nr 3	78
Intervjuguide nr 2	78

1. 0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Utdanningen i familierapi og systemisk praksis har åpnet opp en ny verden for meg. Systemisk tenkning har gitt meg mange nye og mulige måter å tenke på som menneske og som terapeut. Tenkningen gir rom for mange løsninger. Som nyutdannet familierapeut opplever jeg at den systemiske tenkningen er så full av muligheter, at det tidvis er utfordrende å orientere seg. Så lenge terapeuten tenker systemisk, hevder Dallos og Draper (2007) at terapeuten i sin ytterste konsekvens slipper unna alle former for forpliktelser og søken etter ”sannheten” (Dallos og Draper, 2007).

På én måte har de mange mulighetene virket befriende for meg. Det har gitt inspirasjon til å ta fatt på vandringen inn i fagfeltet med stor nysgjerrighet, fascinasjon og med troen på at det finnes løsninger for alle. Men med dette universet av muligheter, opplever jeg samtidig at det stiller store krav til min faglighet, og ikke minst til meg som menneske i den terapeutiske rollen.

Ved å lære om ulike terapeutiske metoder og teknikker har jeg fått tilgang til mange mulige ”verktøy” som kan hjelpe meg å orientere meg innenfor den systemiske tenkningen. Jeg har sett på metodekunnskapen som viktig kunnskap for å utvikle et repertoar som jeg kan ta med meg inn i terapirommet. Kjøs (2013) beskriver metodene og teknikkene som noe å holde fast i når materialet virker uoversiktlig (Kjøs, 2013). Etter hvert som jeg har fått kjennskap til de ulike metodene, har jeg opplevd at hver og en av dem innehar sin egen kraft og motor, som legger mer eller mindre føringer hvordan jeg som terapeut skal jobbe. Øvelser i veiledning og i praksis gjennom mitt arbeid, har også gjort det tydelig for meg hvordan de ulike metodene i forskjellig grad også styrer hva klienter forteller og deler med meg. Dette har gjort meg bevisst på at de metodevalgene jeg gjør i terapi kan være vesentlige.

Som nyutdannet familierapeut vet jeg at metodene ligger lenger opp i min bevissthet enn hos mange andre og mer erfarne terapeuter. Kjøs (2013) hevder at studenter ofte henger seg opp i det konkrete i metodene og teknikkene, og kanskje også bruker metodene uten å virkelig forstå det teoretiske grunnlaget som er nedfelt i dem. Han sier at metoder og teknikker etter hvert med erfaring og terapiutvikling trår mer i bakgrunnen og integreres i terapeuten til å bli en slags holdning, fremfor et sett av perspektiver og teknikker. Studenter har ikke utviklet den

tryggheten ennå, sier han. (Kjøs, 2013). For min del er det viktig å sortere mellom metodene, og erfare å bruke dem, for å forstå mer av hvordan jeg kan benytte meg av dem på en god måte i praksis. Det er med denne bakgrunnen jeg har kommet frem til mitt forskningsspørsmål:

”Hva tenker familieterapeuter om egne terapeutiske metodevalg i praksis?”

1.2 Problemstillingens relevans

Først og fremst er jeg opptatt av å utforske hva andre terapeuter tenker om sine metodevalg, for å utvikle en større forståelse av hvordan terapeuter bruker metoder i praksis. Jeg håper også andre studenter kan ha nytte av å lese oppgaven, som ledd i sin egen utvikling i faget, og at oppgaven kan gi terapeuter generelt en større bevissthet omkring egen bruk, eller ikke bruk, av metoder i praksis.

1.3 Egen forforståelse og teoretisk referanseramme

Vi mennesker er preget av egen historie, tiden vi lever i og gjennom interaksjoner med andre mennesker (Charmaz, 2006). Foruten min egen historie og livserfaring, er min yrkesbakgrunn, faglige kompetanse og arbeidserfaring med å påvirke min forforståelse i denne oppgaven. Familieterapiutdanningen og min relativt korte fartstid som familieterapeut, er også i stor grad med å påvirke min teoretiske referanseramme og nysgjerrighet i denne forbindelse.

Som sykepleier har jeg de i løpet av de siste 9 årene arbeidet med rusavhengige og psykisk syke mennesker på gateplan i Oslo. Gjennom dette arbeidet har jeg hatt en sterk ideologi om at alle mennesker er like mye verdt. Dette menneskesynet er jeg også opptatt av i min rolle som familieterapeut. Gjennom utdanningen i familieterapi og systemisk praksis har jeg blitt kjent med nye teorier og forståelser, som også er med å påvirke min forforståelse i denne oppgaven. Noen av disse er det vesentlig å si litt om, fordi det belyser oppgavens tema.

Systemiske tenkning og kommunikasjonsteori har gitt meg en forståelse for hvordan vi organiserer og oppfatter verden gjennom de relasjoner, kontekster, kulturelle og samfunnsmessige påvirkninger vi inngår i. Konstruktivismen og sosialkonstruksjonismen har lært meg at det finnes mange måter å forstå livet på, og at det er mange måter å leve på. Det

har også gjort det lettere for meg selv å se, og også formidle videre, at det finnes flere sannheter og ”virkeligheter” enn den vi selv alltid forstår. Ideen om konstruksjoner har også fått meg til å reflektere over min egen rolle som terapeut, hvilke eventuelle konstruksjoner og diskurser som følger med en slik rolle, og mitt ansvar for å forvalte makten jeg besitter i forhold til hvilke løsninger og endringer jeg selv mener er gyldige og ”riktige”. Med denne makten følger også et ansvar for å ha et reflektert forhold til hvem jeg er som menneske, hvordan jeg virker inn i relasjonen og opptrer som profesjonell.

Bevisstheten rundt makt og diskurser innenfor den kritiske teori, har økt mitt fokus på hvordan samfunnet og tiden vi lever i, er med å forme strukturer som vi mennesker tilstreber å leve både innenfor og utenfor rammene av. Begrepet diskurs er latinsk og betyr samtale eller tale, og handler om hvordan vi gjennom språket definerer virkeligheten (Jensen og Ulleberg, 2011). Davies og Harrè (1990) definerer diskurs ut fra hvem vi er og hvordan vi definerer og oppfatter verden og oss selv ut fra av de omstendighetene vi befinner oss i (Davies og Harrè, 1990). I følge Øfsti (2010) legger diskurser føringer og bestemmer hva vi kan snakke om og hvordan vi kan snakke om det. Øfsti mener også at diskurser om tilhørighet og normalitet kan skape problemer for oss, når de ulike virkelighetsbeskrivelsene vi forsøker å leve etter og forholde oss til, blir taus og normativ. I diskursene ligger det makt (Øfsti, 2010).

Språkets betydning har opptatt meg med tanke på hvordan muligheter, ny forståelse og mening kan skapes og utvikles i og gjennom språket. Foucault (1981) og Derrida (2006) ser på språket som en aktiv konstruksjon av mer eller mindre ”riktige” meninger, sannheter og ideer (Foucault, 1981 og Derrida, 2006). Harlene Anderson (2003) snakker om to postmoderne retninger: om den allerede ”uttalte” veien som er påvirket av kulturelle diskurser, fortellinger og konvensjoner, og den andre veien som ennå ikke er snakket om eller gitt språk. Hun snakker om denne andre veien som hermeneutisk og sosialkonstruksjonistisk, og som skal konstrueres ved hjelp av språket og samtalen (Anderson, 2003).

Som terapeut er jeg også opptatt av hvordan forandring skjer gjennom den terapeutiske prosessen, hvordan samtalen kan utvide klientens kunnskap om seg selv og hvordan jeg som terapeut kan inngå i denne kreative prosessen.

1.4 Begrepsavklaring

Jeg har gjennomgående i oppgaven valgt å bruke begrepet terapeut fremfor familieterapeut. Med familieterapeut mener jeg en terapeut med utdannelse i familieterapi og systemisk praksis. Jeg har også valgt å bruke begrepet metode fremfor terapeutisk metode. Der det faller seg naturlig i oppgaven å forklare begreper, som mellom for eksempel terapeutiske metoder og forskningsbaserte metoder, vil dette fremkomme tydelig i teksten. Nødvendige øvrige begrepsavklaringer vil gjøres underveis i oppgaven der det etter mitt skjønn er naturlig å gjøre dette. Jeg vil avklare det terapeutiske metodebegrepet innledningsvis under egen overskrift nedenfor, da dette er svært relevant for min oppgave.

1.5 Terapeutiske metoder og teknikker i den systemiske tenkning

En teknikk innen psykoterapi kan forstås som ”et definert redskap eller en metode som blir brukt av en terapeut for å fremme effektiv terapi eller positiv endring hos klienten” (Harper og Bruce-Sanford, 1989 gjengitt etter Nissen-Lie, 2013:317). Metoden og teknikken inneholder et teknisk aspekt, som terapeuten bruker for å fremme endring hos klienten. De foreskrevne rollene og rammene satt for terapeut og klient, varierer med den underliggende teoretiske modell. (Gelso og Hayes, 1989 gjengitt etter Nissen-Lie, 2013:317) Det teoretiske grunnlaget nedfelt i en teknikk, er viktig å forstå for å kunne bruke den i praksis.

Psykoterapifaget, som familieterapifaget er en del av, rommer mange ulike terapeutisk metoder. Mange med forskjellig fokus på problemer og løsninger. Metodene har også ulike grader av strukturer og føringer for terapiforløpet, og for terapeuten. Noen metoder er manualbaserte og strenge i sin disiplin, mens andre metoder presenterer forslag til struktur i behandling (Benum m.fl 2013). Kjøs og Oddli (2013) peker på ulike abstraksjonsnivåer når de skal forsøke å forstå hvordan terapeuten kobler metoder og teknikker, fellestrekk ved endringsprosesser uavhengig av spesifikk behandlingsteori (se Duncan og Millers ”fellesfaktorer”), og klinisk teori. Øverst ligger den grunnleggende forståelsesrammen terapeuten har med seg og forstår den kliniske situasjonen ut fra. Under denne ligger kliniske strategier og endringsprinsipper, og deretter ligger de konkrete metodene og teknikkene, på det laveste abstraksjonsnivået (Kjøs og Oddli, 2013).

Jensen (2009) mener de terapeutiske teknikkene og metodene ikke har noen virkning i seg selv, men avhenger av meningen den gis i en relasjonell og kontekstuell forståelse. Det betyr at metoden og hvordan metoden brukes og utvikles, vil være svært varierende avhengig av

terapeuten, klienten og det relasjonelle samarbeidet. Med en slik forståelse og grunnlag er det meningen at terapeuter selv skal finne egne faglige ståsteder og teorier, og skal finne sin egen måte å forvalte teknikker og metoder på, innenfor den terapeutiske relasjonelle rammen (Jensen, 2009).

Mange erfarne terapeuter benytter ideer og elementer fra tidligere systemisk teori og praksis, mens andre utvikler sin egen grunnleggende forståelse på hva terapi er og skal være, og praktiserer sin egen form for terapi uavhengig av familierapiens historie og utvikling (Dallos og Draper, 2007). Norske fagfolk har i mange år vært påvirket av trender utenfra, men etter Hårtveit og Jensens oppfatning (2004) benytter norske terapeuter seg av teorier de selv bekjenner seg til, i tillegg til at de lytter til hva som er førende for feltet, hva arbeidsgiveren krever og hva som er temaer i terapeutens personlige liv (Hårtveit og Jensen, 2004).

2. 0 Forskningsmetode og design

I dette kapittelet presenterer jeg først kort forskningsmetoden jeg har valgt å bruke og bakgrunnen for dette. Deretter presenterer jeg metodens teorigrunnlag, historikk og epistemologiske opprinnelse. Videre følger en redegjørelse for hvordan jeg har brukt GT som forskningsmetode inkludert datasamling, utvalg av informanter, utarbeidelsen av intervjuguide, tekstgjengivelse, koding, memo-skriving, teoriunderbygging (theoretical sampling) og metning.

2.1 Valg av metode - Grounded Theory (GT)

Jeg bestemte meg relativt tidlig i prosessen for å gå løs på oppgaven med Grounded Theory (GT) som forskningsmetode fordi den appellerte til meg på flere måter.

Jeg ønsket å undersøke familieterapeuters tanker, personlig kunnskap og erfaringer. Derfor valgte jeg å gjøre en kvalitativ forskningsundersøkelse. Kvalitative forskningsundersøkelser er opptatt av intervjuer og samtaler for å hente frem subjektive meninger, forståelser, intensjoner og refleksjoner. De søker det unike og kontekstuelle ved den enkeltes erfaringer og handlemåter (Thagaard, 2011). Før jeg gikk i gang med oppgaven, søkte jeg etter forskningsartikler, men fant lite som omhandlet mitt valgte tema. Av den grunn tenkte jeg også at GT som kvalitativ forskningsmetode ville egne seg, fordi den søker empiriske data, som igjen skal danne grunnlag for ny teori- og hypoteseutvikling. En slik tilnærming innen kvalitativ forskning, hvor nye teoretiske perspektiver utvikles på grunnlag av analyse og akkumulasjon av empiriske studier, kalles en induktiv tilnærming (Thagaard, 2011).

Med de begrensninger som lå for min oppgave i forhold til oppgavens omfang, visste jeg på forhånd at det ville bli en utfordring å skulle klare å samle tilstrekkelig datamateriale til å kunne utforme ny teori og ny hypoteseutvikling. Jeg bestemte meg likevel for å bruke metoden og i stedet gjøre rede for nødvendige valg underveis, som en konsekvens av de gitte begrensningene.

Jeg ønsket å bruke en metode som kunne lede meg trinnsvis gjennom forskningsprosessen ettersom jeg ikke hadde gjort forskningsundersøkelser tidligere. Kathy Charmaz (2006) presenterer GT og sin tolkning av forskningsprosessen i boken "Constructing Grounded Theory". Der tilbyr hun en slags oppskrift med omriss av forskningsstrategier som viser ulike veier å gå for forskeren. Hun sier blant annet at "...grounded theory methods consist of

systematic, yet flexible guidelines for collecting and analyzing qualitative data to construct theories "grounded" in the data themselves" (Charmaz, 2006:2). Hun presenterer en slags forskningsguide med generelle og logiske systemer som gir en retning å følge, og hvor det samtidig er rom for å kunne ta egne avgjørelser underveis. Hun legger også til at GT i seg selv ikke gir automatisk god forskning, men at det er hvordan jeg som forsker benytter metoden som er viktig. Jeg likte måten GT og Charmaz inkluderte forskeren på med sin nysgjerrighet, refleksjoner og forestillinger, og at det i tillegg til funn, tolkning og analyser, er forskeren som styrer forskningsprosessen. Jeg vil gjøre rede for Charmaz sin tolkning av GT i kapitlene nedenfor.

Underveis i prosessen har jeg hatt glede av å få samarbeide med to ulike veiledere som begge har vært kunnskapsrike og hatt egne erfaringer med bruk av GT som forskningsmetode. De har begge spredt entusiasme utover prosjektet mitt, hvilket har virket motiverende på meg gjennom arbeidet.

2.2 Grounded Theory – Teorigrunnlag, historikk og epistemologi

Forskningsmetoden Grounded Theory (GT) er knyttet til de to amerikanske sosiologene Barney G. Glaser og Anshelm L. Strauss som i 1967 gjorde et forskningsarbeid av døende pasienter og måten pleiepersonalet behandlet dem på. Gjennom samtaler, observasjoner, sirkulære analyseprosesser og et vekslende system mellom analyse og datasamling, fremla de sitt materiale og mente at deres teorier presenterte gyldige teorier (Charmaz, 2006).

I datidens modernistiske tidsalder hvor det positivistiske synet på verden, forskning og gyldig teori var rådende, presenterte Glaser og Strauss en ny og annerledes måte å tenke på og drive forskning på. Kvantitativ forskning var støttet av forskere med et positivistisk, reduksjonistisk menneskesyn. Mennesker ble med denne tradisjonen sett som på som et sett av strukturer. "Gyldig" teori kunne utelukkende forsvares ved logiske hypoteser og objektive funn. Bekreftende og generaliserbare funn og bevis, ble med denne tradisjonen beskrevet uavhengig av kontekst (Thagaard, 2011).

Et pågående paradigmeskiftet fra modernismen til postmodernismen var i fremmarsj, og dermed også en ny tro på sammenhenger og systemiske tilnærminger til mennesker og kontekster. Dette fikk naturligvis også innvirkning på forskningen, og utfordret datidens oppfatning ytterligere om hva igjen som var "gyldig" teori (Charmaz, 2006).

Det fulgte en tid hvor konstruktivismen og sosialkonstruksjonismen fikk økende betydning. Språk, samtaler, kontekst og kultur ble med dette også mer viktig. Sosiale prosesser ble med det konstruktivistiske vitenskapssynet vektlagt i større grad. Den intersubjektive kunnskapen gjennom intervjuer og samtaler fikk en sterkere posisjon og betydning i forhold til hva som var å betrakte som gyldig kunnskap innenfor forskning (Thagaard, 2011). Kvalitativ forskning i motsetning til kvantitativ forskning, var opptatt av prosesser, meninger og tolkninger, og krevde nærhet mellom forskeren og det som skulle studeres (Thagaard, 2011).

De ulike ideene om hva som var ”gyldig” forskning, kunnskap og teori ble stående i kontrast og i konflikt med positivismens reduksjonistiske og objektive syn. På den ene siden sto den kvantitative forskningstradisjonen, og på den andre sto den systemiske, sosialkonstruksjonistiske og kvalitative tilnærmingen. I følge Charmaz (2006) var det et gunstig tidspunkt for Glaser og Strauss å presentere Grounded Theory. De fikk støtte og oppmerksomheten fra sosialkonstruksjonistene for sin tolkende teorier. Charmaz sier følgende om tolkende teorier: *”Interpretative theory calls for the imaginative understanding of the studied phenomenon. This type of theory assumes emergent, multiple realities; indeterminacy; facts and values as inextricably linked; truth as provisional; and social life as processual”* (Charmaz, 2006:126).

I boken *” The Discovery Of Grounded Theory ”* (1967) presenterte Glaser og Strauss en egen logikk for disse systemiske kvalitative analysene, og forsvarte teorien som fremkom av denne type forskning som generaliserbar og overførbar (Charmaz, 2006).

Charmaz (2006) sier det slik: *”Glaser and Strauss` book ”The Discovery Of Grounded Theory” (1967) first articulated these strategies and advocated developing theories from research grounded in data rather than deducing testable hypotheses from existing theories”* (Charmaz, 2006:130). Det var et poeng at denne type forskning skulle være grunnet i dataene, og at det ikke var forhåndsbestemte hypoteser som skulle bekreftes gjennom forskningen.

Siden den gang metoden ble utviklet, har den gjennomgått ulike forandringer og tilbøyeligheter. Ifølge Charmaz (2006) kan metoden benyttes både med kvalitativ og kvantitativ data, men er for det meste brukt innenfor kvalitativ forskning (Charmaz, 2006).

I Charmaz` (2006) bok ”*Constructing Grounded Theory*” presenterer hun sine tolkninger av Grounded Theory, og viser vei gjennom metoden ved hjelp av metodiske råd, retningslinjer og perspektiver. Hun fremhever selv sin sosialkonstruksjonistiske måte å bruke metoden på, ved at hun er opptatt av hvordan forskningskunnskapen er et resultat av relasjonen mellom forsker og informant. Hennes måte å bruke forskningsmetoden på skiller seg fra Glaser og Strauss sin måte. Charmaz mener Glaser og Strauss bærer med seg elementer av det positivistiske og tolkende når de hevder at forskeren kan være objektiv og nøytral i sin tolkning av dataene (Charmaz, 2006).

Grounded Theory er en forskningsmetode som med forankring i dataene er ment å utvikle ny kunnskap, ny teori og nye hypoteser. Teorien skal også kunne overføres til andre områder og tilføre økt kunnskap.

Forskningsprosessen er strukturert:

Datasamlingen foregår parallelt med analysen, og forskeren skal bevege seg fritt mellom data, tolkninger og sammenligninger av dataene for stadig å øke abstraksjonsnivået til dataene. Forskeren skal videre trekke ut essensen av rådataene ved hjelp av koder og skriftlige refleksjoner underveis (memoer), som skal tjene som et bindeledd mellom kodene og kategoriene, og den ferdig analysen. Theoretical sampling (teoriunderbygging) er den gjennomgående innhenting av nødvendig data som er med å drive prosessen, for at den ferdige analysen ha det nødvendige innhold. Det vil si at materialet skal være ”mettet” med data for at resultatet skal kunne gi ”gyldig” teori (Glaser & Strauss 1967, Charmaz 2006).

3.0 Bruk av analysemetoden

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Kathy Charmaz sin bok ”Constructing Grounded Theory”. Boken beskriver hennes tolkninger, råd og perspektiver og alternative måter å benytte GT på. Jeg vil med henvisninger til denne boken gjøre rede for min forskningsprosess slik jeg har forstått og brukt metoden.

3.1 Datainnsamling

3.1.1 Det kvalitative forskningsintervjuet som metode

Hvordan forskeren samler data er av stor betydning hevder Charmaz (2006), og sier: ”How you collect data affects which phenomena you will see, how, where and when you will view them, and what sense you will make of them” (Charmaz, 2006:15).

Jeg ønsket å undersøke *hva familieterapeuter tenker om egne valg av terapeutiske metoder i praksis*, og brukte derfor kvalitatif forskningsintervju som metode for min datasamling.

Forskerens kvalitative arbeid for å skaffe til veie en så detaljert og fokusert datasamling som mulig er viktig for å gi et godt bilde av informantens syn, intensjoner og handlinger som omhandler både kontekst og struktur. Materialet skal være ”rikt”. *”Rich data get beneath the surface of social and subjective life” og ...” gathering rich data will give you solid material for building a significant analysis” (Charmaz, 2006:13,14).*

Jeg presenterer min egen forforståelse innledningsvis i oppgaven, for å gi et bilde av hvem jeg er som forsker og min epistemologiske forståelse og teoretiske referanseramme jeg som forsker har med meg inn i oppgaven. Jeg skiller underveis i oppgaven mellom *min* rolle og *mine* tolkninger, og de funn jeg presenterer. Skriftlige refleksjoner (memoer) har hjulpet meg underveis å tydeliggjøre min egen rolle, og å reflektere over materialet. Jeg vil gjøre rede for disse prosessene under egne overskrifter underveis i min fremstilling av analyseprosessen.

3.1.2 Valg av informanter

I GT er det selve forskningsprosessen som skal være styrende for hvilke og hvor mange informanter som skal intervjues. Forskeren kan ha en formening om et antall som utgangspunkt, men det er et poeng at forskeren skal la seg styre av prosessen.

Datasamlingen skal som Charmaz (2006) sier, være ”mettet” når forskerens avslutter sitt arbeid, hvilket betyr at forskeren skal holde på med forskningen helt til verken tidligere eller nye informanter har mer å tilføre datamaterialet. Antall informanter vil derfor være ukjent for forskeren gjennom store deler av prosessen. Det materialet forskeren sitter igjen med til slutt, danner utgangspunkt for ny kunnskap og ny teori og nye hypoteser. I GT kalles hele denne prosessen ”Theoretical Sampling” (Charmaz, 2006). Den vil jeg gjøre rede for under egen overskrift.

Jeg visste tidlig at jeg ikke kunne følge GT på overnevnt måte, grunnet tidsbegrensning og begrensninger i antall ord og sider bestemt for denne oppgaven. Jeg bestemte meg derfor tidlig for å involvere et lite antall informanter, og var samtidig åpen for eventuelt å inkludere flere dersom jeg anså det som viktig for å utfylle datasamlingen. På den måten kunne jeg forsvare å bruke GT i oppgaven.

Jeg bestemte meg for å intervju tre familieterapeuter, og i utvelgelsen la jeg vekt på spredning i erfaringsgrunnlag for å skape en best mulig bredde i oppgaven. Jeg ønsket å intervju en nyutdannet familieterapeut med lite erfaring, en familieterapeut med mellom 10-15 års erfaring og en familieterapeut med over 15 års yrkeserfaring. Jeg tenkte at ulikt erfaringsgrunnlag ville kunne gi et godt spenn i datasamlingen med tanke på syn på metoder, erfaringer i bruken av dem, refleksjoner, bevissthet og tanker om metodenes forankring i overordnede grunnteorier. Jeg valgte å ikke la kjønn være førende fordi jeg tenkte dette ikke var relevant for mitt tema og problemstilling. Hvor de ulike informantene arbeidet, om de hadde privat praksis og/eller var ansatt, tenkte jeg heller ikke var av betydning for oppgaven. Fremfor alt tenkte jeg at det var viktigst å finne informanter som kunne representere den ønskede bredden i oppgaven, innenfor rammene jeg var gitt.

Jeg endte opp med å intervju tre kvinner i alderen 35-55. Den nyutdannede familieterapeuten og den erfarne familieterapeuten kom jeg i kontakt med via skolen. Den siste informanten kom jeg i kontakt med via en bekjent. Jeg ønsket å imøtekomme informantene ved å foreta intervjuene der det passet best for dem. Intervjuet med den nyutdannede foregikk på skolen,

mens den mest erfarne informanten intervjuet jeg hjemme i hennes bolig. Det siste intervjuet foregikk på informantens kontor utenfor Oslo.

Jeg informerte først muntlig alle tre om undersøkelsen min og ba dem tenke over om de ønsket å delta. Deretter sendte jeg dem et informasjonsskriv på mail, (vedlegg nr 1) hvor jeg presenterte meg selv som forsker, tema for oppgaven, metodegjennomgang samt informasjon om de forskningsetiske føringer som lå for undersøkelsen. Jeg var heldig ved at alle tre ønsket å være med i undersøkelsen. Avtalene om deltakelse ble gjort muntlig.

Den nyutdannede var ansatt i offentlig sektor, og drev samtidig egen praksis. Hun delte blant annet refleksjoner med meg om hvordan hun opplevde å være ansatt i et system hvor *andre* legger føringer for arbeidsmetodene, kontra det å jobbe selvstendig hvor hun står fritt til å velge selv. Den mer erfarne terapeuten var også ansatt i offentlig sektor, og fortalte om sine erfaringer. Hun var opptatt av hvordan det var å jobbe med stadige endringer i systemene og det offentliges krav til bestemte arbeidsmetoder.

Den mest erfarne familieterapeuten hadde drevet egen praksis i flere år. Hun var i tillegg veileder og lærer i familieterapi. Hun var særlig opptatt av det mellommenneskelige i de terapeutiske møtene, og hadde også sterke meninger om metodiske føringer for terapeuter i praksis og evidensbasert forskning. Alle tre informantene delte personlige tanker, historier og refleksjoner. Jeg opplevde å sitte igjen med mye nyttig kunnskap og gode data etter intervjuene. Utvalget viste seg å gi oppgaven en større bredde enn jeg hadde forventet.

3.1.3 Utarbeidelse av intervjuguide

Jeg var opptatt av at intervjuet og datamaterialet skulle gi meg tilstrekkelig informasjon og være et solid grunnlag for analysearbeidet videre. Derfor utarbeidet jeg en intervjuguide som var ment å fungere som en ”guide” gjennom samtaleintervjuene. Denne var ment å hjelpe meg å holde fokus på tema og problemstilling. Jeg gjorde først et pilotintervju over telefon med en medstudent for å forberede meg, og erfaringen ga meg mulighet til både å justere guiden og øve meg på å skape en god flyt i intervjuene.

I det første intervjuet brukte jeg en intervjuguide (vedlegg nr 2) som besto av i alt 13 relativt åpne spørsmål fordelt under tre hovedkategorier. Guiden tok for seg metodebruk, eventuelle føringer for metodebruk, eventuelle endringer av metodevalg, inspirasjon og spørsmål

omkring forskning på området. De åpne spørsmålene var ment for å holde intervjuet så åpent som mulig, slik at både informanten og jeg skulle gis det nødvendige rom for å snakke om informantens relevante erfaringer innenfor temaet. I GT er det viktig at datainnsamlingen skal være en åpen prosess, og Charmaz (2006) mener forskeren må være bevisst hvilke spørsmål som stilles for å gjøre intervjuene effektive og datasamlingen god, innholdsrik og nyttig. *”Questions must explore the interviewer`s topic and fit the participant`s experience”* (Charmaz, 2006:29).

Jeg ønsket meg en åpen samtaleform under intervjuene hvor spørsmålene skulle fungere som en veiledning for meg selv. På den måten tenkte jeg å kunne lede informanten mot områder hvor jeg ønsket deres tanker, refleksjoner og erfaringer, og samtidig gi dem mulighet til å snakke, og meg selv mulighet til å forfølge egen nysgjerrighet. Jeg informerte derfor informantene om tema og problemstilling både muntlig og skriftlig både i forkant av intervjuet og i selve intervjusituasjonen, men jeg delte ikke intervjuguiden med noen av dem. Jeg ville ha tak i informantenes opplevelser og erfaringer, og trygget derfor informantene om at deres innspill, uansett hva de ville bringe inn i samtalen, var viktig kunnskap for meg.

Det første intervjuet varte i til sammen i halvannen time, og datamaterialet ble relativt stort. Det viste seg å bli en utfordring for meg å skulle holde fokus på tema og problemstilling, gi informantene rom til å dele tanker og refleksjoner, følge egen nysgjerrighet og engasjement, og samtidig styre samtalen. Charmaz (2006) mener GT fungerer best når forskeren engasjerer seg i datasamlingen, fordi det da er lettere å utforske nyanser og prosesser som ellers kan være lett å miste (Charmaz, 2006). I mitt tilfelle var trolig eget engasjement en medvirkende faktor til at datasamlingen ble nokså omfangsrik. Jeg opplevde å få mye god informasjon som virket som en inspirasjon for meg videre.

Mitt forskningsspørsmål: *Hva tenker familieterapeuter om egne valg av metoder i praksis, ga meg et relativt bredt nedslagsfelt i forhold til hva jeg kunne innhente og kalle relevant informasjon. Likevel bestemte jeg meg for etter første intervju å gjøre endringer i intervjuguiden. I tråd med kvalitativ forskning kan forskeren underveis gjøre endringer i undersøkelsesprosessen ved å tilpasse nye erfaringer og utfordringer (Thagaard, 2011). Dette er også et svært viktig prinsipp i GT. Charmaz (2006) påpeker viktigheten av å evaluere dataene underveis, eventuelt re-designe intervjuguiden og justere kursen dersom nødvendig*

for å skaffe et så rikt og fullstendig materiale som mulig (Charmaz, 2006). Dette arbeidet vil jeg beskrive ytterligere under overskriften *Theoretical sampling*.

Jeg ønsket med den nye intervjuguiden å innhente mer målrettet og fokusert datamateriale i forhold til terapeutens egne erfaringer, og forsøkte å tilrettelegge spørsmålene deretter. Jeg ville også å bygge opp spørsmålsformuleringene litt annerledes og endre rekkefølgen noe, for å skape en mer naturlig oppbygning og avslutning av intervjuet. Kvalitative intervjuer omfatter ofte personlige temaer som krever fortrolighet for at informanten skal ønske å dele informasjon, og derfor kan både spørsmålene og rekkefølgen av dem være avgjørende for intervjuets forløp (Thagaard, 2011).

Intervjuguide nummer 2 (Vedlegg nr 3) inneholdt til sammen i alt fem åpne spørsmål, og jeg forsøkte å legge mer fokus på metodebruk, tanker om årsak og bakgrunn, erfaringer og valg, og eksempler og tanker om egne valg. Spørsmålene var igjen ment som føringer for samtalen, og ikke som en oppskrift på hva vi nødvendigvis *måtte* snakke om. Målet mitt var igjen å la informantene, min nysgjerrighet og datamaterialet lede meg videre. Intervjuguide nummer 2 ble den endelige intervjuguiden, og ingen videre endringer ble foretatt i denne under resten av forskningsprosessen.

3.2 Tekstgjengivelse

Med samtykke fra informantene tok jeg opp intervjusamtalene ved bruk av diktafon. Dette gjorde jeg av flere årsaker. Opptakene gjorde det først og fremst mulig for meg å transkribere intervjuet (omsette til tekst). I GT er også opptakene viktige for forskerens refleksjoner, både i forhold til dataene selv, og for å oppdage om han/hun leder intervjuene med sine spørsmålsformuleringer, og dermed leder og skaper datasamlingen (Charmaz, 2006). Ved å ta opp samtalen opplevde jeg også fordelen ved å kunne vie all min oppmerksomhet til samtalen uten å måtte tenke på å ta notater. Jeg transkriberte intervjuene umiddelbart etter samtalene, for å arbeide med og analysere materialet mens det var ferskt.

Å transkribere materialet gjorde meg blant annet bevisst på egne spørsmålsformuleringer; hva som fungerte godt og hvordan jeg kunne arbeide med formuleringer til neste intervju. Jeg oppdaget for eksempel hvordan jeg behandlet de ulike spørsmålene ulikt ut fra hva jeg selv syntes var komfortabelt å spørre om. På direkte spørsmål rettet mot informantenes personlige

erfaringer, viste det seg for eksempel at jeg brukte mange ord og ikke klarte å fullføre setningene skikkelig. Det ble tydelig for meg da jeg skulle omgjøre intervjuet til transkriberte materialet. Det ga innhold til egne refleksjoner og til veiledning. Transkripsjonene og mine refleksjoner omkring dem, ga meg kunnskap om meg selv og om informantene. De ga meg også mulighet til å endre formuleringene mellom intervjuene.

Kvale og Brinkmann (2009) påpeker overgangen fra muntlig til skriftlig språk og hvordan disse to uttrykksformene har ulike regler. De mener transkripsjonene i seg selv er en økning av abstraksjonsnivå fra det muntlige språket, snarere enn en gjengivelse fra den egentlige teksten (Kvale og Brinkmann, 2009). Charmaz (2006) viser til hvordan opptak av samtaler kan gjøre det tydeligere å for eksempel høre hvor deltakerne blir opptatt av å tydeliggjøre sine budskap, ved for eksempel at de hever eller senker stemmen eller legger trykk på ord og meninger. Hun er også opptatt av hvordan transkripsjonene gir ordene større mening og betydning, og involverer forskeren slik at det blir lettere å høre og forstå de ordene som faktisk sies. ”*Studying your data prompts you to learn nuances of your research participants language and meanings*” (Charmaz, 2006:34). For meg ga dette mening og refleksjoner under kodedannelsen. Jeg opplevde også transkriberingsmaterialet nærmest som et forstørrelsesglass på intervjuene.

Å transkribere alle tre intervjuene var en stor jobb og jeg fikk mye datamateriale å jobbe med. Det ble mange sider med direkte gjengivelse av alt som ble sagt. I transkripsjonene inkluderte jeg latter (ler), ”Hmm”, ”mmmm..” og korte og lengre pauser. GT oppfordrer forskeren til å lytte til nettopp disse utsagnene og pausene, og er opptatt av forskerens refleksjoner og analytiske ideer i forhold til disse. *Hva* informanten forteller, *når* det fortelles og *hvordan* spiller en viktig rolle i GT ifølge Charmaz (2006). Hun påpeker også viktigheten av at forskeren noterer egne meninger og refleksjoner i tolkningen av det som uttrykkes og dukker opp underveis i form av memoer, for senere bruk i forskningsprosessen (Charmaz, 2006). I den analytiske behandlingen og kodingen av transkripsjonene som jeg vil beskrive nedenfor, valgte jeg å ”rense” datamaterialet for overnevnte muntlige utsagn, og i stedet benyttet dem som forsterkning og underbygning av kodene der det var både var mulig og etter mitt skjønn nødvendig.

3.3 Koding

Forskeren går nøye gjennom datamaterialet, stiller seg analytiske spørsmål og reflekterer over de data som foreligger, for å definere hva dataene handler om. *"Coding means that we attach labels to segments of data that depict what each segment is about."* (Charmaz, 2006: 43). I følge Charmaz (2006) representerer dette arbeidet selve ryggraden i analysen og sammen med teorien utgjør dette forskningsarbeidets skjelett. *"Through coding , you define what is happening in the data and begin to grapple with what it means"* (Charmaz, 2006:46).

Hensikten med koding av datamaterialet er flere. Ved å ta for seg teksten stykkevis og delt skal forskeren forsøke å finne ny mening i den. Det vil si å se *forbi* den allerede umiddelbare forståelsen forskeren sitter med, grunnet i egen forforståelse og tidligere eksisterende teorier. I stedet skal forskeren analysere hva uttalelsene *handler om*. Kodene skal trekke ut essensen av det informantene sier. Videre vil kodene i seg selv og sammenligning av kodene fra de ulike intervjuene, gjøre det mulig å peke ut forskjeller og likheter mellom dem. Dette vil angi mulige retninger det vil være naturlig å forske videre på for å skape et fullverdig forskningsresultat. *"Coding distills data, sorts them, and gives us a handle for making comparisons with other segments of data"* (Charmaz,2006:3). Kodene skal til slutt sammenfattes og blir grunnlaget og materialet til representative kategorier, som igjen vil være utgangspunkt for å skape nye empiriske teorier og hypoteser. Alt dette vil bli nærmere beskrevet senere i oppgaven.

Det finnes flere former og nivåer av koder i GT men det er ifølge Charmaz (2006) ikke nødvendig å følge alle kodeprosessene (Charmaz, 2006). Jeg valgte å kode materialet mitt først med initial koding og fokusert koding, som anses som de to grunnleggende former for koding i GT. For å sortere og samle materialet ytterligere, benyttet jeg axial koding.

Initiale koder er nært knyttet til teksten og kodingen kan gjøres på flere måter. Jeg valgte å ta for meg teksten, dele den opp i sammenhengende og meningsbærende små avsnitt, og på den måten hente ut essensen og kodene. De initiale kodene besto av enkelt-setninger eller segmenter av tekst. Meningen er ifølge Charmaz (2006) at forskeren skal lese teksten fra informantens perspektiv, hente ut informantens ord, meninger og handlinger og sile dem gjennom store mengder med data. *"In short, remain open to what the materiale suggest and stay close to it. Keep your codes short, simple, active and analytic"* (Charmaz, 2006:50).

Fokuserte koder tar utgangspunkt i de initiale kodene og skal sortere materialet ytterligere. De initiale kodene trekkes ut, og nye fokuserte koder utvikles igjen med utgangspunkt i disse. Fokuserte koder er ment å være et utgangspunkt og grunnlag for sammenligninger mellom intervjuene, og til dannelse av skarpe og tydelige kategorier som igjen skal danne grunnlag for nye empiriske teorier og hypoteser. *”Through focused coding, you can move across interviews and observations and compare people`s experiences, actions, and interpretations”* (Charmaz, 2006:59).

Axial koding tar igjen for seg de fokuserte kodene, og skal hjelpe forskeren å sortere, fremstille og organisere dataene ytterligere, for deretter å samle dem igjen til en sammenheng for å konvertere teksten til begreper. Jeg valgte Charmaz sin måte å gjøre denne kodingen på, og fant sammenhenger mellom kodene på bakgrunn av det de representerte for meg. Jeg bandt deretter kodene sammen ved å gjøre tematiske samlinger av materialet, for til slutt å sitte igjen med de endelige subkategoriene.

For å gjøre kode-prosessen oversiktlig laget jeg et oppsett på papir, hvor det transkriberte materialet var midtplassert på dokumentet med en marg på hver side av intervjuet. De initiale kodene noterte jeg først på venstre side, og de fokuserte kodene deretter på høyre side. På den måten ble arbeidsprosessen oversiktig og jeg kunne skille mellom kodene. Den axiale kodingen og utforming av subkategorier og kategorier beskrives nærmere under overskriften *4.0 Utvikling av kategorier, arbeidsprosessen.*

Jeg likte arbeidet med å kode fordi det var nytt og annerledes. Det var spennende å frigjøre seg fra intervjuet og i stedet konsentrere seg om tekst. Meningen med koding er å forsøke å hente ut meninger og handlinger fra teksten sett fra informantens perspektiv, hvilket også krever at forskeren har en viss avstand til teksten for å kunne tolke det som skjer. Koding handler om å avdekke både åpne og skjulte strukturer, og implisitte prosesser (Charmaz, 2006). *”Coding is part work but it is also part play. We play with the ideas we gain gives us a focused way of viewing data. Through coding we make discoveries and gain a deeper understanding of the empirical world”* (Charmaz, 2006:70).

Jeg transkriberte materialet umiddelbart etter intervjuene mens det fremdeles var ”ferskt” for meg. Prosessen mellom transkripsjon til koding fikk derimot et noe lengre tidsperspektiv enn jeg hadde planlagt, hvilket jeg tenker kanskje bidro til å hjelpe meg å se både intervju og tekst

med et nytt blikk. Videre leste jeg gjennom hvert intervju flere ganger og kodet etter beste evne. Jeg beveget meg stadig frem og tilbake i materialet mellom tekst, initiale og fokuserte koder, hvilket også er viktig i GT. Jeg gjorde ikke dette for å ”rette” kodearbeidet mitt, men jeg oppdaget stadig poenger og meninger underveis i datamaterialet som jeg ikke hadde sett ved første øyekast. *”As we define our codes and perhaps later refine them, we try to understand participants` views and actions from their perspectives. These perspectives usually assume much more than what is immediately apparent. We must dig into our data to interpret participants` tacit meanings. Close attention to coding helps us to do that”* (Charmaz,2006:47).

Det var en kreativ og spennende prosess, og ved hjelp av memoer, som jeg vil beskrive nærmere i neste avsnitt, opplevde jeg til slutt å sitte igjen med essensen. Det vil si at jeg satt igjen med gode og representative koder som uttrykk for hva informantene mine hadde delt i intervjuene.

Charmaz (2006) er opptatt av hvordan informantenes språk, perspektiver og implisitte meninger påvirker forskeren, og hvordan forskeren på sin side påvirker forskningen ut fra egen forforståelse og tolkninger. *”Coding should inspire us to examine hidden assumptions in our use of language as well as that of our participants”* (Charmaz, 2006:47). Hun minner videre om at GT som kvalitativ og tolkende metode betyr at enhver teoretisk gjengivelse gjennom forskerens blikk, tilbyr en tolkning av det som er studert og at en korrekt gjengivelse vil være utilgjengelig (Charmaz, 2006). ...*”we create our codes by defining what we see in the data, and what you see in your data relies in part upon your perspectives. Rather than seeing your perspectives as truth, try to see them as representing one view among many. That way, you may gain more awareness of the concepts that you employ and might impose on your data”* (Charmaz, 2006:54). Dette er også i tråd med min forforståelse.

3.4 Memo- skriving

Å skrive memoer er en viktig del av det analytiske arbeidet. Memoer er uformelle analytiske notater bestående av refleksjoner, tanker og ideer forskeren får og noterer parallelt og underveis i arbeidet med produksjon av koder og kategorier. Memoene skal hjelpe forskeren til å stoppe opp, fange tanker og ideer, analysere dem og øke abstraksjonsnivået i forhold til datamaterialet. *”Writing succesive memos throughout the research process keeps you involved*

in the analysis and helps you to increase the level of abstraction of your ideas” (Charmaz, 2006:72). Å skrive memoer holder forskeren engasjert og involvert hele veien i forskningsprosessen, og ved å følge opp memoene og bruke dem aktivt, skyves arbeidet videre (Charmaz, 2006).

Jeg var først opptatt av å gjøre ”riktige” tolkninger av informantens meninger og handlinger, og følte meg famlende i starten da jeg skulle kode materialet. Ved hjelp av memoskriving og vissheten om at disse var ment å være uformelle og mine personlige, hjalp det meg til å slappe mer av, og etter hvert klare å reflektere og se utover egne forutinntatte forestillinger. Kodingen, kategoridannelsen og hele prosessen ble for meg mer kompleks enn jeg i starten hadde forventet, og det var spennende å oppleve hvordan memoene bidro til dette.

Eksempler på memoer:

Memo 15.11.13

Koding

Jeg er redd for å miste essensen i det informantene sier. Det er vanskelig å trekke ut og lage koder og nye setninger av allerede tettpakkede gode meninger. Blir kodene like når jeg sitter med kodene fra det forrige intervjuet i tankene? Vil det prege disse nye kodene – min påvirkning av dem? Jeg ser at informantene til nå snakker om mye av det samme. Hva når kodene er motstridende innenfor ett og samme intervju – hva mener egentlig informanten?

Memo 14.12.13

Kategoridannelse

Kodene er tettpakket med mening og det er vanskelig å plassere dem i bestemte kategorier. Noen koder samler og noen deler, og noen snakker best for seg selv. Jeg må ”tre inn” i enkelte av kodene igjen, gi dem konteksten tilbake, for å finne rett plassering for dem.

Jeg opplevde at memoene etter hvert økte selvtilliten min og det hjalp meg til å sette i gang refleksjoner. Særlig under utviklingen av kategoriene ga memoene meg hjelp til å binde kodene sammen. Denne prosessen vil jeg si mer om under overskriften *4.0 Utvikling av kategorier*.

3.5 Theoretical Sampling og Saturation – Teoriunderbygging og metning

Theoretical sampling, eller teoriunderbygging, er å aktivt søke og samle relevant informasjon og data hele veien gjennom forskningsprosessen. ”*Theoretical sampling means seeking pertinent data to develop your emerging theory*” (Charmaz, 2006: 96). Teoriunderbyggingen innebærer med andre ord en rekke handlinger og valg underveis gjennom hele forskningen. Det vil si alt fra forskerens utvalg av informanter, hvor mange informanter som skal med, hvilke spørsmål og temaer som skal forfølges, eventuelle endringer av retninger som gjøres underveis på grunnlag av data som dukker opp, og alle valg forskeren velger å følge, og ikke følge.

Teoriunderbyggingen er også viktig i utviklingen av kategorier, hvor de fokuserte kodene først sorteres innunder *foreløpige* kategorier for å undersøke om de er representative for kategoriene, eller om mer data må tilføres. Meningen er at kategoriene til slutt skal være så ”mettet” av informasjon, at den til slutt kan representere et tilstrekkelig bredt datasamlingsgrunnlag for å kunne representere solid ny kunnskap, nye hypoteser og ny teori. ”*The main purpose of theoretical sampling is to elaborate and refine the categories constituting your theory. You conduct theoretical sampling by sampling to develop the properties of your category(ies) until no new properties emerge*” (Charmaz, 2006:96).

Jeg har gjennomgående i oppgaven gjort utvalg, endringer og valg for å skape en så tilstrekkelig teoriunderbygging som mulig. Dette til tross for at jeg tidlig i prosessen visste at jeg innenfor oppgavens gitte rammer ikke ville kunne drive teoriunderbyggingen fullt ut slik den er ment i GT. Jeg kunne ikke forfølge de data som dukket opp, eller involvere tilstrekkelig informanter for å ende opp med ”mettede” og solide kategorier som grunnlag for teoriutvikling. Likevel opplever jeg kategoriene godt underbygget og representative for mine informanters uttalelser. GT har vært en fin forskningsmetode som har hjulpet meg hele veien.

3.6 Teori og hypotesedannelse

Meningen med GT som forskningsmetode er at de endelige kategoriene skal danne grunnlag for ny kunnskap, teori og hypotesedannelse. Som forskningsmetode var GT som tidligere nevnt et friskt pust i 1967. Den åpne, abstrakte og tolkende måten å fremskaffe teori på sto i stor kontrast til positivismens forklarende, konkrete og presise teori. Charmaz (2006) sier det slik: ”*The interpretive turn in theory has gained attention as social constructionist principles gained advocates among diverse scholars, particularly since the 1960s*” (Charmaz,

2006:127). Om kvalitative og tolkende teorier sier hun videre: *“Interpretive theory calls for the imaginative understanding of the studied phenomenon. This type of theory assumes emergent, multiple realities; indeterminacy; facts and values as linked; truth as provisional; and social life as processual”* (Charmas 2006:126).

Det har ikke vært mulig for meg å tenke teori- og/eller hypotesedannelse med de rammene som har ligget for min forskningsundersøkelse. Kategoriene jeg har utarbeidet representerer mine informanternes uttalelser og tanker, som jeg håper kan bidra til faglige refleksjoner og diskusjoner videre. Jeg vil presentere arbeidet som kategoriene bygger på i neste kapittel.

4.0 Utviklingen av kategorier

I dette kapittelet vil jeg vise hvordan jeg har kommet frem til de ulike kategoriene, og henviser til datamaterialet jeg har lagt til grunn for utviklingen av dem. For å øke gjennomsiktigheten i forskningsprosessen, viser jeg også til hvor jeg har hentet utdragene/kodene fra i intervjuene og i det transkriberte materialet. Dette gjør jeg for å underbygge informantenes meninger og uttalelser, slik jeg har tolket dem. Tall angitt i parentes forteller hvilket intervju jeg har hentet kodene fra, samt sidehenvisning i det transkriberte materialet.

Etter en omfattende analytisk prosess av datamaterialet fremkommet i undersøkelsen, har jeg funnet grunnlag for utforming av tre endelige kategorier. Disse er å regne som funn knyttet til forskningsspørsmålet: *Hva tenker familieterapeuter om egne terapeutiske metodevalg i praksis*. Disse kategoriene lyder som følger:

1. *Terapeuter forstår metodebegrepet forskjellig*
2. *Individuell tilpassing av metoder er nødvendig*
3. *Forskning påvirker*

Jeg vil i dette kapittelet gjøre rede for hvordan jeg har arbeidet meg frem til disse kategoriene, og hvordan jeg befester dem til mitt datamaterialet gitt av informantene.

4.1 Arbeidsprosessen

Når de fokuserte kodene foreligger starter den analytiske prosessen med å samle, dele og skille kodene ytterligere, og omforme dem slik at de til slutt kan underbygge teoretisk tettpakkede kategorier (Charmaz, 2006).

Jeg noterte de fokuserte kodene på post-it lapper med ulik farge for hver informant, og med henvisning til hvor i materialet kodene var hentet fra, for at jeg enkelt skulle finne tilbake til dem. Deretter grupperte jeg og plasserte kodene/post-it lappene på en stor vegg for å gjøre en axial koding/ krysskoding. Det vil si å gruppere, fremstille og organisere materialet videre. Plasseringene foretok jeg etter teoretiske sammenhenger, fellestrekk og motsetninger. Jeg laget deretter foreløpige overskrifter over de ulike konsentrasjonene av lapper som illustrerte hva disse inndelingene handlet om. Overskriftene både ”trakk” og ”skjøv” lappene mer eller

mindre til og fra hverandre, og det ble en utfordring å velge plassering der jeg opplevde at de befant seg i grenselandet mellom inndelingene. Jeg gikk nøye gjennom dem, leste og reflekterte over plasseringen av dem gjentatte ganger før jeg til slutt måtte se meg fornøyd med den endelige inndelingen.

Overskriftene ble til følgende ni subkategorier: Metoder er et flertydig begrep – Metoder er bare hjelpemidler – Metoder kan virke hemmende – Metoder kan være nyttige – forskning påvirker– Terapi kan være mye – Terapi er et møte mellom mennesker – Terapeuten i relasjonen har en betydelig rolle i terapien – Individualitet må ha stort fokus i terapi. Jeg overførte deretter alle ni subkategoriene med tilhørende koder/lapper som stikkord inn på datamaskinen for å bevare dem og se nærmere på dem. Fargeinndelingen jeg hadde gitt de forskjellige post- it lappene overførte jeg også til det elektroniske dokumentet, slik at jeg senere også kunne relatere hver kode til rett informant dersom jeg senere skulle ha behov for det.

Mine 9 subkategorier skulle nå bli til 3 endelige kategorier. Jeg samlet overskriftene og jobbet lenge med å finne ut av hvilke jeg mente hørte naturlig sammen. Til slutt sto jeg igjen med tre inndelinger og endelige kategorier med overskriftene:

- 1. Terapeuter forstår metodebegrepet forskjellig*
- 2. Individuell tilpassing av metoder er nødvendig*
- 3. Forskning påvirker*

5.0 Kategoriene

5.1 Kategori 1: Terapeuter forstår metodebegrepet forskjellig

5.1.1 Underbygging

Følgende overskrifter til ble lagt innunder denne kategorien:

Metoder er et flertydig begrep, Metoder kan være nyttige, Metoder kan virke hemmende, og Metoder er bare hjelpemidler.

5.1.2 Oppsummering

Informantene delte ulike erfaringer med bruk av metoder og hva metoder betyr for dem i egen praksis. Min tolkning av deres uttalelser, er at de var enige om at metoder kan være nyttige og gode hjelpemidler, men at metoder ikke bør være definerte, styrende, rigide og førende for praksis. Informantene var tydelige etter min oppfatning, på at metoder bør fungere som inspirasjon for terapeuten og representere et forslag til struktur i behandling. Videre må terapeuten kjenne metodenes teoretiske forankring og la seg inspirere av flere metoder. Informantene som viste seg selv å jobbe etter pålagte, strenge, metodiske føringer var slik jeg tolker dem, bevisst disse føringene. De hevdet at de selv også gjør egne vurderinger og tar ansvar når metodene viser seg ikke å være hensiktsmessige eller etisk forsvarlig. Informantene som jobbet under slike arbeidsforhold uttalte at de opplever arbeidssituasjonen krevende. Informantene var enige om at terapeutens erfaringsgrunnlag spiller en viktig rolle for terapeutens følelse av trygghet og identitet som terapeut, også når det kommer til metodebruk.

5.1.3 Metoder som gode og nyttige hjelpemidler

Det kom for meg tydelig frem at alle informantene så fordeler med metoder og at de kunne være nyttige og gode hjelpemidler: *"Det finnes flere gode metoder"(Nr3:15), "Det er mye kunnskap i metoder"(Nr1:4) og "Metoder kan skjerpe"(Nr3:2).*

En nødvendig forutsetning for å ta stilling til metodevalg, er kunnskap om metodenes teoretiske forankring: *"Terapeutens grunnlagsforståelse er viktig"(Nr2:21).*

5.1.4 Hvordan terapeuten velger å bruke metodene

Informantene var opptatt av at det er stor forskjell på metoder. Noen metoder er manualbaserte og strenge i sin disiplin, mens andre representerer forslag til struktur i behandling. Mine informanter, slik jeg tolket deres uttalelser, mente manualbaserte og førende metoder ikke er å foretrekke: *”Metoder bestemmer måten terapeuter skal forstå problemer på”*(Nr2:6), *”Metoder leder”*(Nr1:2), *”Noen metoder gir metodiske oppskrifter”*(Nr1:3), *”Metoder konstruerer problemer”*(Nr3:15) og *”Ulike briller gir ulike vurderinger”*(2:15).

Terapeuter som velger å følge manualbaserte metoder med strenge føringer, mister slik jeg tolker mine informanter, viktig og nødvendig frihet til å være tilstede, lytte, være spontan og bruke egen kunnskap og erfaring i møte med klienten. Det hindrer også en systemisk tilnærming og er en uetisk måte å forholde seg til mennesker på. Jeg opplevde en tydelig skepsis fra informantene, om slavisk bruk av metoder uten bruk av egne refleksjoner, skjønn og individuell tilpasning. Terapeuter må ikke sette metoder foran egen kunnskap og erfaring, var det flere som påpekte. Mine tolkninger av deres uttalelser er: *”Det er farlig å ha for stort fokus på metoder”*(Nr1:23), *”Metoder kan hemme kommunikasjon og dialog”*(Nr1:6), *”Selvstendig tenkning er viktig”*(Nr3:2), *”Metoder gjør det vanskelig å lytte”*(Nr3:3), *”Metoder fjerner spontanitet”*(Nr3:9), *”Metoder er ingen oppskrift som skal følges slavisk”*(Nr1:7) og *”Terapeuten må ikke slepe klienten gjennom en metode”*(Nr2:17).

En informant mente at manualbaserte metoder kan være *”lette løsninger”* for terapeuter som er uengasjerte, har dårlig tid eller føler seg usikre, og at forsknings- og evidensbaserte metoder i den forbindelse vil være en god *”ryggdekning”* i slike situasjoner: *”Tidspress kan lettere lede til metoder, råd og kjappe løsninger”*(Nr2:18), *”Det er mindre krevende å jobbe etter metoder”*(Nr2:18) og *”Metoder kan være nyttig hvis klienten er ute etter råd”*(Nr2:20). Det lå en klar undertone om at metodebruk som lettvinte løsninger ikke er etisk riktig bruk av metoder: *”Ingen metoder kan frata terapeuten sitt ansvar”*(Nr1:27).

Alle informantene var enige, etter min oppfatning, i at metoder bør fungere som inspirasjon og støtte til terapeuten, og at terapeuten må hente denne inspirasjonen fra *flere* ulike metoder: *”Det er uetisk å lande på en måte å forstå mennesket på”*(Nr1:26), *”Flere ulike metoder er nødvendig”*(Nr3:1), *”Fleksibilitet i metodebruk er nødvendig”*(Nr1:6), *”Det er viktig å være varsom og kjær i metodebruken”*(Nr1:9), *”Meningen bak det vi spør om er viktig”*(Nr3:4), *”Det viktige er terapeutens sensitivitet bak*

spørsmålene i metodene”(Nr1:24) og *”Tilstedeværelse er viktigst*”(Nr1:5). Det ble også uttalt at terapeuter ikke nødvendigvis trenger å bruke metoder i seg selv, men at metodene kan fungere som inspirasjon: *”Metoder er kreative klinikere sine nedskrevne erfaringer*”(Nr1:7).

5.1.5 Under hvilke rammer terapeuten jobber

Informantene som var pålagt å jobbe etter bestemte metoder i sitt daglige arbeid, opplevde seg mer eller mindre begrenset som terapeuter, og mer eller mindre låst i sin måte å arbeide på. De opplevde etter min oppfatning, redusert valgfrihet og tillit som terapeuter: *”Metodiske føringer gir liten frihet*”(Nr2:1), *”Metoder gir lite rom*”(Nr3:2), *”Det føles ikke bra å bli styrt metodisk*”(Nr2:2) og *”Å pålegge terapeuter å bruke rene metoder forkaster terapeutens kunnskaper*”(Nr3:16). Deres engasjement når vi snakket om dette, forsterket min opplevelse om at de ikke var tilfreds med sin arbeidssituasjon. De følte selv ansvar for å ta selvstendige vurderinger. En av informantene fortalte om en episode hvor hun hadde meldt fra til arbeidsgiver der hun mente systemets metodiske føringer ikke var etisk forsvarlig i anvendelsen og lite anvendelig i praksis.

5.1.6 Erfaring

Informantene mente terapeutens fagkunnskap og erfaringer er viktige forutsetninger for å ta gode valg. En av informantene trakk frem familierapistudenter og nyutdannede terapeuter som eksempel på terapeuter som blir opptatt av metoder, nettopp på grunn av mangel på erfaring: *”Det krever tid og erfaring å lære seg metodene og klare å sortere metodene*”(Nr3:8), *”Erfaring er godt*”(Nr3:9), *”Kunnskap og erfaring former terapeuten*”(Nr2:8), *”Erfaring gir mer valgfrihet og rom*”(Nr1:3) og *”Metoder må ligge i ryggmargen*”(Nr3:3).

5.2 Kategori 2: Individuell tilpassing av metoder er nødvendig

5.2.1 Underbygging

Innunder denne kategorien ligger følgende 4 overskrifter:

Terapi kan være mye, Terapi er et møte mellom mennesker, Terapeuten i relasjonen har en betydelig rolle i terapien og Individualitet må ha stort fokus i terapi.

5.2.2 Oppsummering

Informantene var opptatt av at terapeuten må ha et systemisk perspektiv i terapien og at det er klienten som hovedsakelig må være i fokus, og ikke metodene. Jeg opplevde alle informantene opptatt av at metodebruk og metodevalg blir sekundært i den terapeutiske relasjonen. Møtet mellom klient og terapeut ble omtalt som et mellommenneskelig møte, hvor det er viktig at terapeuten lytter og møter klienten som et medmenneske, og at terapeuten tar ansvaret for at relasjonen og samarbeidet blir godt. Alle informantene var opptatt av og snakket om at klienten skal respekteres som et individ med sin egen historie, fortelling og opplevelse av sine problemer og utfordringer. Det ble også fremhevet at terapeuten skal hjelpe klienten å finne nye egne veier og forståelser, og ha respekt for klientens løsninger og at det er mange måter å ha det bra på. Deres ulike måter å forstå og definere hva terapi er, understreket for meg deres uttalelser, og gjorde det tydeligere for meg at også selve ideen med terapi, er sammen å finne frem til felles mål og retning for samarbeidet.

5.2.3 Systemisk perspektiv og individet foran metoder

Terapeuten må se individet i et systemisk perspektiv, ut i fra *sin* verden og i *sin* sammenheng ble det sagt. Informantene var opptatt av å fremheve kompleksiteten i det mellommenneskelige møtet mellom klient og terapeut, og i det relasjonelle terapeutiske samarbeidet. Det ble tydelig fremhevet etter min oppfatning, at eventuelle metodevalg og bruk av metoder i praksis, må tilpasses hver enkelt klient, hvert enkelt møte, kontekst og relasjon.

5.2.4 Et mellommenneskelig møte

Jeg tolket informantene slik at terapeuten må ta ansvaret for å skape en nødvendig, åpen, respektfull og trygg relasjon til klienten: *"Relasjonen må være åpen og respektfull"* (Nr3:4) og *"Full fokus på klienten krever en følsomhet hos terapeuten"* (1:9).

Terapeuten ble i denne sammenheng omtalt som et medmenneske som skal være en slags styrkende medvandrer i klientens historieverden, med øye for endringer hos klienten og hjelpe til å se etter nye måter å se på og forholde seg til livet: *"Terapeuten skal tilby rammer etter klientens behov i situasjonen"* (Nr1:30), *"Mennesker er ulike og levende"* (Nr1:6), *"Det finnes mange måter å ha det bra på"* (Nr2:19), *"Det er mange måter å leve livet på"* (Nr2:18), *"Livet former alle mennesker"* (nr3:6) og *"Livet er bevegelig og levende og fullt av unntak"* (Nr1:6). For å kunne hjelpe klienten i å utforske sine problemer, var det ifølge informantene en viktig forutsetning at terapeuten klarer å skape en god relasjon til klienten. For å få til dette mente flere informanter at terapeuten som person er nødt til å inneha flere egenskaper, både som menneske og som en fagperson: *"Å kunne reflektere over seg selv som person og terapeut er kompetanse"* (2:55), *"Det er viktig å være bevisst hva egne erfaringer terapeuten deler i terapi skal brukes til"* (Nr3:4), *"Alle terapeuter er mennesker og også forskjellige"* (Nr2:10), *"Terapeuten som menneske er viktig"* (Nr3:4), *"Det er ikke en oppskrift på hvordan bli en god terapeut"* (Nr1:24), *"Det er vanskelig å være en god terapeut"* (Nr2:9) og *"Terapeuten må stole på seg selv"* (Nr3:15).

5.2.5 Klientens historie og fortelling

Informantene var særlig opptatt av klienten som individ og at alle mennesker er forskjellige. Et tydelig budskap fra informantene, slik jeg tolket det, var at hver enkelt klient kommer med sin unike historie og fortelling. Terapeuten har ifølge informantene ansvaret for å hjelpe klienten å se alternativer til egen historie, utforske flere perspektiver, åpne opp for nye tanker og måter å se livet på, slik at det er mulig å finne en egen vei videre ut av et fastlåst mønster. Min tolkning av deres utsagn er: *"Det er etisk overordnet å gi den andre rom og muligheter i eget liv"* (Nr1:13) og *"Klienten må gis handlekraft og styrke"* (Nr1:10).

Hva klientene forteller, og hvordan de forteller sine historier, var særlig viktig for informantene: *"Mennesker velger egne historier"* (Nr2:24), *"Fortellinger gir posisjoner og identitet"* (Nr2:24), *"Vi konstruerer sannheter om oss selv"* (Nr2:4) og *"Alle ser verden på ulike måter"* (Nr1:25). Hvilket språk og ordvalg som blir brukt ble også fremhevet, i betydningen av at ord og språk må være i fokus og brukes aktivt: *"Språket er viktig når vi skal finne nye veier"* (nr1:5), *"Det finnes mange måter å forstå livet på"* (Nr2:7), *"Ord kan løsne på problemer, skape bevegelse og løsninger"* (Nr2:7) og *"Vi sitter alle med sannheten om vårt eget liv"* (Nr1:12)

5.2.6 Å lytte

Å lytte til klienten, og møte klienten med en åpen holdning ble vektlagt som en viktig egenskap hos terapeuten, av alle informantene. Lytting, slik jeg tolket informantene, betyr å lytte til klientens historie og måten den blir fortalt på, og i tillegg lytte til klientens egne tanker om både problemer og løsninger. Mine tolkninger av deres utsagn var: *"Klienten har ofte en egen oppfatning og mening om problemene"*(Nr2:12), *"Det er viktig at klienten finner de riktige løsningene for seg selv"*(Nr1:10), *"Det føles godt ta styring i eget liv"*(Nr2:86), *"Klienten må eie løsningene selv for å få til en god endring"*(Nr2:17), *"Å vise respekt for selvbestemmelse gir integritet"*(Nr1:14) og *"Terapeuten skal lytte til fortellinger, ord og språk"*(Nr2:7).

Flere informanter delte også egne opplevelser og erfaringer da de snakket om viktigheten av å lytte: *"Det er vanskelig å virkelig lytte"*(Nr1:23), *"Det er fryktelig å ikke bli forstått"*(Nr2:11), *"Det er vondt når andre tror de vet best og ikke vil høre"*(Nr2:12), *"Kvalitet i terapi er å lytte, ikke gi løsninger"*(Nr2:18) og *"Det er viktig å lytte til den som eier og lever med problemet"*(Nr2:16).

5.2.7 Terapi kan forstås på forskjellige måter

Etter min oppfatning hadde informantene delte syn på hva terapi kan være: *"Terapi skal løse på det låste"*(Nr1:3), *"Terapi er å finne alternative måter å leve livet på"*(Nr1:5), *"Terapi er ofte å lære å leve med smerter"*(Nr1:23), *"Terapi er en prosess"*(Nr3:13) og *"I terapi er det to mennesker som møter hverandre"*(Nr2:9). Den enkelte informant, hadde også flere forståelser av hva terapi er, og det var en felles oppfatning om at det er viktig å avklare klientens behov og forventninger til terapien, for å finne frem til en felles enighet om mål for terapien og den terapeutiske relasjonen.

5.3 Kategori 3: Forskning påvirker

5.3.1 Underbygging

Følgende overskrifter ligger innunder denne kategorien.

Forskning påvirker både forsker, klient, terapeut og fagfelt.

5.3.2 Oppsummering

Informantene hadde mange tanker om forskning innenfor familieterapifeltet.

Særlig to av informantene snakket om forskning som nødvendig og viktig, men var samtidig etter min oppfatning, skeptiske og kritiske i forhold til hvordan evidensbasert forskning gjør metoder til mer eller mindre gjeldende i faget. Det ble også uttrykt skepsis til forskningsmetodene som blir anvendt, og at forskningsmetoder som anvendes må være mer tilpasset faget og ikke omvendt. Informantene var opptatt av hvordan forskning styrer og konstruerer fagfeltet, og hvordan det individuelle og unike, det fleksible og den integrerte erfaringsbaserte fagkunnskapen hos terapeuten får mindre verdi i fagfeltet.

5.3.3 Forskning nødvendig

Først og fremst var det etter min oppfatning, bred enighet om at forskning både er nødvendig og viktig for å bevare et dynamisk terapifelt i stadig utvikling: *"Utvikling og oppdatering av kunnskap er viktig"*(Nr3:17), *"Synet på mennesker forandrer seg over tid"*(Nr1:25), *"Forestillinger om hva som virker forandrer seg med tiden"*(Nr3:18), *"Forskning sier noe om tidligere erfaringer"*(Nr1:7), *"Forskning kan være en fin støtte i terapirommet"*(Nr3:15), *"Forskning er trygt å ha"*(Nr3:16) og *"Terapeuten må ha fagkunnskap"*(Nr2:9).

5.3.4 Forskningens påvirkning

Jeg tolket det slik at informantene stilte seg kritiske til bruk av forskning som hevder evidens innenfor familieterapifaget: *"Det er bekymringsfullt og både kreve og hevde evidens i et felt fullt av uforutsigbare liv"*(Nr1:26). Flere var etter min oppfatning, kritiske til hvordan forskning måler terapeutiske metoder opp mot hverandre og gjøre dem mer eller mindre gjeldende og virksomme i feltet: *"Evidensbasert forskning legger metodiske føringer for arbeidet"*(Nr3:1). Jeg tolket informantene slik at forskning heller burde være opptatt av, og ha fokus på, det individuelle og unike i terapisisuasjonen: *"Èn metode passer ikke for alle"*(Nr3:16), *"Metoder er ingen oppskrift som skal følges slavisk"*(Nr1:27) og *"Klienten kan*

forsvinne i den evidensbaserte forskningen” (Nr3:11). Det ble stilt spørsmålstegn ved om vi nå har akseptert slik bruk av forskning i familieterapifagfeltet, og om forskningen både har bidratt til, og fremdeles er med på å konstruere og styre fagfeltet i en mer naturvitenskapelig retning.

5.3.5 Nye forskningsmetoder

Særlig én informant var opptatt av at eksisterende forskningsmetoder innenfor familieterapifeltet i dag, i større grad må tilpasses familieterapifeltet og vårt paradigme, fremfor at vi tvinger familieterapifeltet inn i bestemte forskningstradisjoner. Flere av informantene ytret også ønske om et skifte av fokus for forskningen; fra det metodiske, til det mellommenneskelige og relasjonelle. Uttalelser om dette var blant annet: *”Vi utvikler fagfeltet også gjennom samtaler” (Nr1:21), ”En samtale er også forskning” (Nr1:21), ”Samtaler utvikler også forskeren” (Nr1:22), ”Forskning bør være ute etter nye løsninger funnet i fellesskap” (Nr1:21) og ”Forskning innenfor vårt paradigme både hviler på og bekrefter konstruksjoner som allerede eksisterer” (Nr1:16).*

5.3.6 Økonomisk og politisk styring av faget

To av informantene var også opptatt av hvordan evidensbasert forskning på terapeutiske metoder påvirker de store politiske og økonomiske systemene innenfor fagfeltet. Flere mente forskningen på dette nivået både legger føringer for og bestemmer hvilke terapeutiske metoder som skal få stempelet ”gjeldende” og ”virksomme” hele veien gjennom de store systemene. Én informant stilte seg skeptisk om en slik form for virksomhet, og min klare tolkning av hennes uttalelser er: *”Metoder er penger” (nr3:17).*

5.3.7 Metoder får for stort fokus i arbeidet

Særlig var informantene som arbeidet under metodiske føringer på sin arbeidsplass, opptatt av de politiske og økonomiske bestemmelser i systemet. De mente at en vekting av metoder i faget var uheldig for faget i seg selv, og at et så stort fokus på metoder, også gjør noe med faget, terapien og terapeuten. Sterke føringer for hvilke metoder som skal anvendes i praksis, reduserer fleksibiliteten i arbeidet, og gir viktig og verdifull, integrert og erfarings basert terapeutiske kunnskap mindre verdi i praksis. Informantene mente det var viktig at terapeuten både måtte tildeles det nødvendige rom til å gjøre egne vurderinger, også innenfor eventuelle

føringer, og at terapeuten selv må være opptatt av å ta eget ansvar for dette: *"Å pålegge terapeuter å bruke rene metoder forkaster terapeutens kunnskaper"* (Nr3:16), *"Terapeuten som fagperson må bruke evidensbaserte metoder med skjønn"* (Nr2:8), *"Terapeuten skal følge klienten"* (Nr3:4), *"Terapeuten må tenke selv innenfor gitte rammer"* (Nr3:14), *"Terapeuten har et stort ansvar i store systemer"* (Nr2:3), *"Metoden blir viktigere enn klienten når terapeuten etterstreber å følge metoder"* (Nr2:3), *"Føringer påvirker måten terapeuter tenker på"* (Nr2:2) og *"Ingen metoder kan frata terapeuten sitt ansvar"* (Nr1:27).

Informantene mente også at metodiske føringer vil medføre et redusert terapeutisk tilbud til klienten. Terapeuter kan ikke i like stor grad ta hensyn til individet, når det metodiske i møtet vektlegges: *"Evidensbasert forskning kan hemme varheten og tilstedeværelsen"* (Nr1:7) og *"Evidensbaserte metoder virker ikke alltid som de er ment eller tenkt"* (Nr2:4). Samtlige informanter var etter min oppfatning opptatt av at terapeuter må reflektere over den rollen forskningen har fått innenfor familierapifeltet, snakke høyt om det sammen, og også knytte bruken av forskning i feltet opp mot faglig skjønn, erfarings basert kunnskap, individuell tilpassing og terapeutens egne faglige vurdering i møte med klienten.

5.4 Validitet og relabilitet i oppgaven

Kvalitativ forskning har en fortolkende karakter, og forståelsen av forskningen er knyttet til informantens individuelle syn og fortolkninger, kunnskap, selvforståelse og refleksjonsevne - så vel som forskerens. Derfor er det viktig at forskningen er gjort på en tillitvekkende måte, og at forskeren redegjør for hvordan dataene er utviklet (Thagaard, 2011).

Kvale og Brinkmann (2009) er opptatt av blant annet om funnene er overførbare og om undersøkelsen er gyldig for andre enn dem som deltar i studien. Hele forskningsprosessen handler om å ta valg, og det å stille spørsmålstegn til disse valgene hjelper oss å oppdage begrensninger og svakheter ved forskningen (Kvale og Brinkmann, 2009). Validitet handler om å stille spørsmålstegn til gyldigheten i kunnskapen vi har kommet frem til, for å søke innsikt og forståelse, og synliggjøre tolkninger og slutninger som er gjort i selve forskningsprosessen (Malterud, 2010).

Jeg har beskrevet trinnvis hvordan jeg har gått fra intervju, transkripsjon og til den analytiske behandlingen av materialet. Jeg har også eksemplifisert memoer som jeg har skrevet.

Sidehenvisning og nummerering av hver enkelt kode presentert i de endelige kategoriene, er

også ment å gjøre det enkelt å redegjøre for hvilket intervju og hvilket utdrag fra teksten jeg har hentet jeg har hentet kodene fra. Meningen i Grounded Theory som forskningsmetode er at forskningen skal vedvare til kategoriene til slutt er ”mettet” av informasjon. På den måten kan forskningen til slutt representere et tilstrekkelig bredt datasamlingsgrunnlag, for å kunne representere solid ny kunnskap, nye hypoteser og ny teori. Oppgavens begrensning har ikke gjort det mulig for meg å følge materialet i den grad metoden legger føringer for.

En kvalitativ forskningsmetode er en fortolkende metode. Det betyr at enhver teoretisk gjengivelse skjer gjennom meg som forsker og gjennom mitt blikk og min tolkning. Denne egenskapen ved slike forskningsmetoder, gjør at en korrekt gjengivelse vil være utilgjengelig (Charmaz, 2006).

5.5 Forskningsetikk

Gjennom både muntlig og skriftlig informasjon ønsket jeg å trygge mine informanter i forhold til deres deltakelse i min forskningsundersøkelse. Det var viktig at de skulle føle seg ivaretatt på en trygg og respektfull måte. Jeg informerte om tema og problemstilling, hvordan datasamlingen og intervjuene skulle foregå, og hvordan jeg ville behandle materialet i etterkant i tråd med Grounded Theory som forskningsmetode. Min taushetsplikt og anonymisering av intervjuene ble garantert skriftlig. Jeg gjorde det også tydelig både muntlig og skriftlig at deltakelse var frivillig og at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen dersom de ønsket det. Alle tre informanter svarte at de ønsket å delta, og alle tre avtaler om deltakelse ble gjort muntlig (Se for øvrig informasjonsskriv, vedlegg nr 1).

6.0 Teori

Familieterapifeltet er i stadig bevegelse og opp gjennom historien har utviklingen og endringene vært store. Endringer preger også fagfeltet i dag. Jeg vil i tråd med Grounded Theory som forskningsmetode, gjøre rede for teori jeg anser som relevant for mine funn, og for senere drøfting.

Systemteori og systemisk tenkning er elementær teori innenfor familieterapiens grunnlagsforståelse. Jeg vil gjøre rede for tenkningens historiske utvikling, samt befest dem opp mot viktige personer, begreper og sentrale vendinger som har hatt betydning for feltet, knyttet til min undersøkelse. Jeg nevner kort viktige teoretiske perspektiver og teorier som familieterapifeltet har innviet i sitt fagfelt de senere årene, hvordan den systemiske tenkningen ser på metoder og hvordan behovet for forskning har utviklet seg. Videre presenterer jeg to terapeutiske retninger mer grundig: Tom Andersens ”Reflekterende team/prosesser” og Salvador Minuchin sin ”Strukturelle metode”. Disse metodene trekkes spesielt frem, fordi de representerer ulike metodiske tilnærminger både i struktur og tilnærming, som jeg vil bruke senere i drøftingskapittelet.

Til slutt i kapittelet presenteres aktuell forskning.

Det er vanskelig å gi et godt og oversiktlig bilde på systemteorien og den systemiske tenkningens utvikling og innvirkning på familieterapifeltet, fordi feltet er stort og endringene som har foregått er komplekse. Fremdeles skjer endringer, som stadig glir over i hverandre (Schjødt og Egeland, 1992). Gjennom historien har tanker og muligheter ligget i luften, påvirket alt og alle i samfunnet, og plutselig manifestert seg i noe konkret; som i en idé, en teori, bok, en utdanning eller et institutt. Utviklingen kan knyttes opp mot bestemte personer eller miljøer, som har arbeidet sammen, vært inspirert av hverandre, brutt samarbeidet, for igjen å finne frem til nye samarbeid, miljøer og teorier. I det historiske bildet er det derfor viktig å se alle veier etter ideer, tanker og inspirasjon, for det finnes like mye verdifull læring både fremover som bakover i historien (Hårtveit og Jensen, 2004).

6.1.1 Systemteori

For å forstå familiesystemer, familieteori og familierapi, er det en grunnleggende forutsetning å forstå systemteori. Systemteori er ifølge Schjødt og Egeland (1992) et fellesbegrep som omhandler flere ulike teorier, med fokus på helhet og samspill innad i systemer (Schjødt & Egeland, 1992). Én definisjon på et system innenfor generell systemteori, er ”..et sett komponenter eller enheter som interagerer med hverandre” (Jensen, 2009:51). Den amerikanske matematikeren Norbert Wiener fremsatte begrepet og teorien om kybernetikk i 1948, basert på egenskaper i maskiner som omhandler hvordan vi ser på, tolker og forstår systemer (Dallos og Draper, 2007). Sentrale begreper som ble benyttet om beskrivelsen av systemenes fungering: ”homeostase”, ”feedback”, ”regler” og ”selvreguleringer”, har igjen fått ulik betydning og innhold opp gjennom historien i familierapifeltet (Schjødt & Egeland, 1992). Systemteori og kybernetikk har sin opprinnelse fra tre ulike arenaer; fra beskrivelser av datafag/datamaskiner, økosystemer og av samspill i naturen (Jensen, 2009).

6.1.2 Systemteori og familierapi

Terapifeltet var i perioden 1940-1960 tallet preget av en lineær tenkning, når det gjaldt metoder og språk (Haaland, 2005). Den positivistiske, mekaniske tenkningen sammenlignet mennesker og menneskelige systemer med maskiner (Jensen og Ulleberg, 2011). Systemteorien bisto etterhvert terapifeltet med vesentlige og sentrale begreper og modeller i forklaringen av organiseringer og menneskelige relasjoner, problemer og kommunikasjon. Begreper og terminologi fra den kybernetiske teorien, kjenner vi i dag best som kommunikasjonsteori (Schjødt og Egeland 1992, Jensen 2009). Eksempler på oversettelse av begreper fra systemteorien er: Feedback-prinsippet som forklarer hvordan familien kontrollerer, regulerer og justerer seg selv ved hjelp av feedback-systemer, for å opprettholde stabilitet (Dallos og Draper 2007, Watzlawick m.fl 1996). Homeostase- begrepet er i familiesammenheng oversatt til mønsterdannelse og interaksjoner over tid, hvor man fungerer som en samlet enhet som strever etter å opprettholde homeostase, likevekt og balanse (Jensen 2009).

Denne lineære årsak-virkning-tenkningen innad i familiesystemet, medførte terapeutiske intervensjoner som først og fremst handlet om å finne årsaken til problemene, for deretter å løse dem (Jensen og Ulleberg, 2011). Terapeuten og fagfeltet så på symptomer som noe selvregulerende, mens forandringspotensialet i mennesker og menneskelige systemer ble forbundet med hvordan et system bevarer sin likevekt (Haaland, 2005). Familiesystemet kunne derfor ikke endres eller endre seg uten at en ytre kraft grep inn, og hjelpen måtte komme utenfra, ikke fra familien selv. Terapeuten ble sett på som en ekspert og en representant for den ytre kraft, og var den som skulle inn å endre systemet (Schjødt og Egeland, 2008). Teorien om første ordens kybernetikk innenfor familiesystemet, handler om hvordan terapeuten som en nøytral og objektiv ekspert inntar en posisjon utenfor familiesystemet, og går inn og behandler familien, uten selv å hevde å påvirke den (Jensen 2009).

6.1.3 Familieterapifeltet i endring

Fra 1950 tallet begynte man å se nærmere på interaksjonsmønstre mellom mennesker fremfor å ha fokus på atferd hos enkeltindivider (Schjødt og Egeland, 2008). Man anså de systemiske modellene som for mekaniske og utilstrekkelige i sin beskrivelse av det mangfold og komplekse i menneskelige og sosiale systemer. Biologen Ludvig von Bertalanffy, var en viktig brobygger mellom vitenskapens systemteorier og begreper, til menneskelige og psykologiske prosesser og systemer i sin forståelse av familien som en organisert helhet (Ølgaard, 2004). Hans generelle systemteori bygger på ideen om at enhver påvirkning fra hver enkelt deltaker i et samspill, vil få konsekvenser for alle som deltar. Bertalanffy innførte begrepet perspektivisme, hvor han hevdet at terapeuten som observatør påvirker det observerte, og at betraktninger og beskrivelser av fenomener vil være et resultat av hvordan de fremstår for terapeuten selv (Hårtveit og Jensen, 2004).

6.1.4 Systemisk tenkning og familieterapi

Systemteoriene ble etter hvert erstattet med nye systemiske teorier, som tok for seg kompleksiteten i systemene. Modernismens etablerte og lineære årsak-virkning forståelsen i det mekanistiske paradigmet, ble omkring 1960 tallet erstattet med denne nye såkalt postmodernistiske systemiske tenkningen, som hadde ytterligere fokus på interaksjonsmønstre og sosiale systemer mellom mennesker (Hårtveit og Jensen 2004, Jensen 2009, Schjødt og Egeland 1992, Ølgaard 2004).

6.1.5 Det systemiske paradigmet og kommunikasjonsteori

Det systemiske perspektivet introduserte relasjonsperspektivet, kommunikasjonsteori og det sirkulære prinsippet, og menneskelig atferd ble nå sett i lys av kommunikasjon, språk, relasjon og kontekst. Kunnskap om kommunikasjonsteori ble en forutsetning for den nye systemiske forståelsen av samspill i familier og sosiale systemer (Anderson 2003, Jensen 2009).

Den engelsk/amerikanske antropologen og biologen Gregory Bateson (1904-1980) var en av de fremste og mest betydningsfulle innenfor utviklingen av kommunikasjonsteori som forståelsesramme for familierterapi, og kommunikasjonsorienterte familierapiretninger. ”Double bind” teorien må særlig nevnes som et viktig skritt mot en ny forståelse. Bateson presenterte forskning og kommunikasjonsteorier sammen med Donald Jackson, Jay Haley og John Weakland (1956,1963) fra Mental Research Institute (MRI) i Palo Alto, California, hvilket bidro sterkt til bruddet med det individuelt-orienterte paradigmet, og som bragte familierapifeltet inn i en annen epistemologisk verden. (Hårtveit og Jensen 2004, Jensen 2006, Schjødt og Egeland 1992, Anderson 2003).

6.1.6 Sentrale vendinger i familierapifeltet

Familierapifeltet manglet målbare gjennomprøvde metoder og en felles forståelse i faget. Behov for konkrete svar medførte et enormt tilløp til familierapifeltet fra mennesker med ulike faglige bakgrunner, med nye og sterke meninger og teorier, som igjen tilførte faget ytterligere antagelser, hypoteser, teorier og begreper. Ulike skoler og retninger kjempet om sannheten (Schjødt og Egeland,1992). Flere forskningsprosjekter oppsto; blant annet Chestnut Lodge i Maryland, Menninger-klinikker i Kansas, Mental Research Institute (MRI) i Palo Alto i California og Family institute i New York (Hårtveit og Jensen, 2004). Et sterkt engasjement for å samle noe av denne sprikende familierapeutisk erfaringen og teoretiske forståelsen, gjorde at særlig tre ulike terapiretninger utviklet seg relativt parallelt i perioden 1950 frem til slutten av 1970. Disse var: den strategiske modellen, den strukturelle modellen og Milano-tradisjonen (Haaland, 2005).

6.1.7 Epistemologidebatten, Konstruktivismen og Sosialkonstruksjonismen

Epistemologi; erkjennelsesteori om hvordan vi forstår det vi forstår, og epistemologidebatten fikk fokus på 1980 tallet (Schjødt og Egeland, 1992).

Konstruktivismens tenkning; at alle konstruerer sin egen verden med egne tankemessige konstruksjoner og at objektivitet ikke eksisterer, ble introdusert i begynnelsen av 1990 årene (Jensen og Ulleberg, 2011). Introduksjonen av andre ordens kybernetikk på samme tid, gjorde terapeuten til en del av en sirkulær terapeutisk relasjonen med familien (Dallos og Draper, 2007). Sosialkonstruksjonismen vektla hvordan historier og virkeligheten skapes mellom mennesker i sosiale kontekster og gjennom språket (Haaland, 2005). Hermeneutikk og fenomenologi omhandler også tolkninger, og har samme utgangspunkt som konstruktivismen; at bildet av virkeligheten er en subjektiv fortolkning (Dallos og Draper, 2007).

6.1.8 Moderne systemisk tenkning

Familieterapifeltets systemiske tenkning og ide om at alt henger sammen med alt, er blitt videre og bredere med årene. Nåtidens systemiske tenkning er i stor grad preget av sosialkonstruksjonistiske teorier og tenkning kombinert med eksisterende elementer fra tidligere tenkning. Tidligere metoder som inneholder tenkning fra systemteorien, betraktes i dag mer som et som-om -perspektiv snarere enn sannheter. Sosialkonstruksjonismen har gjort det mulig for terapeuter å ha et vurderende overblikk, og følge med på hvordan både gamle og nye teorier utvikler seg, uten å være opptatt av om de er ”sanne” eller ikke. Tenkningen har i tillegg implementert blant annet sosiale og kulturelle kontekster og diskurser, fått en økende interesse for språk og samtale, historier og narrativer. Samtalen og den samarbeidsorienterte terapi er blitt mer viktig, og det legges mindre vekt på teknikker. Vi ser også i dag en stadig kontinuitet og utvikling av systemisk tenkning, terapeutiske synsvinkler og praksis (Dallos & Draper, 2007).

6.1.9 Utvikling av terapeutiske metoder og behovet for forskning

Fra 1960 tallet og frem til 1996 økte antall tilgjengelige behandlingsmodeller i USA med omtrent 600%, og det anslås at det i dag finnes over 200 modeller med mer enn 400 tilhørende teknikker. Fra midten av 1980 tallet har vi sett en økning i USA på 275% i antall ulike profesjonsutøvere i mental helsesektor. Med et slikt pulserende mangfold av behandlingstilbud, sees behovet for at både kvalitet og pålitelighet tilstrebes og ettersøkes. I denne historiske og samfunnsmessige sammenheng, må også nødvendigheten av og behovet for en vitenskapeliggjøring av fagfeltet sees og forstås (Hubble m.fl 2006, Jensen 2006).

7.0 To terapeutiske metoder

Jeg vil redegjøre for to terapeutiske retninger og metoder innenfor systemteorien. Disse er Tom Andersens ”Reflekterende team/prosesser” og Salvador Minuchin sin ”Strukturelle metode”. Jeg vil presentere disse to metodene fordi de representerer to ulike metodiske tenkninger både i struktur og tilnærming, som jeg vil hente eksempler fra senere i diskusjonskapittelet.

7.1 Tom Andersen - Reflekterende Team og Reflekterende Prosesser

Tom Andersen (1936-2007), professor i sosialpsykiatri videreutviklet ideene fra Milano-tradisjonen og innførte tenkning og metodene ”Reflekterende team” og etter hvert ”Reflekterende prosesser”. Tenkningen handler i stor grad om å organisere samtaler for å muliggjøre refleksjoner og endringsprosesser hos klienten. Andersen bruker begrepene ”samtale”, ”praksis” og ”forståelse” fremfor metode og teori, og mener med dette at terapeuter bør frigjøre seg fra alle teorier og metoder og i stedet øke fokus på åpenhet, dialog og samtale. Andersen utviklet denne tenkningen i en periode da familierapiens utvikling var preget av konstruktivistisk forståelse av systemer. I denne tenkningen er det bare systemet selv som vet hva det trenger for å endre seg. Derfor er det også bare klienten selv og familien som velger og vurderer hvilke innspill fra samtalen som er nyttige og som de selv ønsker å ta til seg (Andersen 2005, Haaland 2005, Hårtveit og Jensen 2004).

7.1.1 Teoretisk forankring

Inspirert av konstruktivismen og sosialkonstruksjonismen, bruker Andersen begrepet ”multivers” i sin beskrivelse av hvordan et problem kan ha flere forståelser. I tråd med nøytralitetsprinsippet og etter inspirasjon fra Harry Goolishian og Harlene Anderson, hevder Andersen at klienten er ekspert på eget liv og at det er umulig for terapeuten å forstå og ha kunnskap om klientens virkelighet. Det er klientens opplevelse, erfaring og virkelighet som er det avgjørende utgangspunkt og materiale for det terapeutiske samvær. Terapeuten må derfor innta en nysgjerrig og ikke-vitende posisjon.

Terapeuten må være åpen for å motta klientens uttrykk, som for eksempel kan være ord, kroppsspråk, emosjoner, følelser osv. På den måten utelater Andersen alle former for instruktiv og instruerende praksis. Andersen er opptatt av språkets betydning i form av ordene som snakkes, hvordan språket fremtrer som en formingsprosess av klientens opplevelser og

liv og det spenningsforholdet som skjer mellom verbale og non-verbale uttalelser. Terapeuten må både lytte, reflektere og tilpasse seg selv og samtalen etter klientens, for på den måten å sørge for at klienten opplever seg sett og respektert. Den reflekterende prosessen er en kompleks hendelse som består av et spenningsforhold mellom språklige og ikke-språklige, kognitive og emosjonelle, rasjonelle og kroppslige aspekter. Begrepet berøring som metafor er her sentralt, hvor det å lytte til og motta den andres uttrykk, oppfattes som en kroppslig, sanselig og emosjonell erfaring, som fremtrer sammen i relasjonen. Klientens ord, tonefall og kroppsspråk er ikke bare vesentlig i samtalen, men forteller også noe om samspillet fungering og hvordan terapeuten må anpasse tempo, samtaletema, egen tilstedeværelse og forforståelse. Andersen er også opptatt av at ikke alt skal snakkes om og at terapeuten trenger en invitasjon dersom det strengt private eller personlige skal berøres (Andersen 2005, Eliassen og Seikkula 2006, Haaland 2005, Hårtveit og Jensen 2004, Jensen og Ulleberg 2011).

7.1.2 Å skape endringer

Endring i levende systemer må skje innenfra ved "egne meninger og krefter", og forutsetter en trygg integritet, følelse av selvstendighet og frihet. Krav om endring utenfra kan skape motstand mot forandring. Andersen vil utfordre og utvide klientenes forforståelse ved å utforske klientens opplevelser og beskrivelser, for deretter å tilby alternative forklaringer via et reflekterende team eller via terapeutens utforskende spørsmål og de reflekterende prosesser i samtalen. Klienten kan skape nye fortellinger og forståelser dersom terapeuten hjelper klienten å finne *andre* forståelser og forklaringer, som ikke skiller seg vesentlig fra klientens tidligere forforståelse. Andersen går ut fra forståelsen om at forandring gjør vondt, og at *passe* uvanlige alternative historier til klientens egen historier som er *tilstrekkelig* annerledes og ny, skaper både forandring og liv i samtalen og i klientens endring. Dersom ny informasjon skiller seg for mye fra klientens, kan dette virke truende på integriteten, motstand vekkes, og klienten hindres i ny utvikling og forandring (Andersen 2005, Eliassen og Seikkula 2006, Haaland 2005).

7.1.3 Reflekterende team

I reflekterende team skal teamet først lytte til klient og terapeut, og deretter å dele sine beskrivelser og opplevelser av problemet og situasjonen med klienten. Slik tydeliggjøres muligheter for alternative forklaringer og vinklinger av problemet, samt at klienten får tilgang

til forhåpentligvis mer konstruktive og foretrukne historier i egen opplevde livssituasjon. Åpenheten er ment for å skape en likeverdig relasjon hvor klienten gis mulighet vurdere nyttig fra unyttig læring i terapirommet. Metoden ”Reflekterende team” ble etter hvert utviklet videre til metoden ”Reflekterende prosesser”, hvilket også åpner for å drive denne prosessen med én terapeut, uten team. (Andersen 2005, Dallos og Draper 2007, Haaland 2005).

7.1.4 Reflekterende prosesser - Indre og ytre samtale

Andersen mener det foregår tre samtaleprosesser når vi kommuniserer; en ”ytre” og to indre. Den ytre er de uttalte ord, mens de indre prosessene behandler meningsfulle tanker og fører samtalen videre. Terapeuten må sørge for et tilstrekkelig langsomt tempo, for å gi både seg selv og klienten rom til denne reflekterende prosessen. Å vite- handle og sanse er viktige begreper som beskriver denne indre samtalen (Andersen, 2005). Dersom det er flere deltakere i samtalen, må alle få den samme oppmerksomheten og muligheten til å innta denne vekselvis deltakende posisjon hvor man får snakke, og en reflekterende posisjon, hvor man kan lytte og reflektere. Terapeutens spørsmål til klienten, som klienten ikke stiller seg selv, skal stimulere til nye, utvidede historier og fortellinger (Andersen 2005, Hårtveit og Jensen 2004).

7.2 Salvador Minuchin – Strukturell terapi

Salvador Minuchin er å regne som en av familierapiens grunnleggere og er ansett som en av de mest betydningsfulle strukturelle familierapeuter. Han hadde utdannelse innenfor psykoanalysen, men tok etter hvert sterk avstand fra egen bakgrunn og tradisjon, både teoretisk og behandlingsmessig. Minuchins hovedinspirasjonskilde er systemteori. (Hårtveit og Jensen 2004, Schjødt og Egeland 1992).

Den strukturelle metoden har fokus på familiestrukturen, som også har gitt metoden sitt navn. Her er familiens indre oppbygning vesentlig, og hvordan familiemedlemmene organiserer seg i forhold til hverandre med hensyn til struktur, subsystemer og grenser. Målsetningen for strukturell familierapi er omstrukturering i familien, og teorien går ut på at terapeuten gjennom observasjon skal se mønstre og organiseringer, gi familien intervensjoner og endre organiseringen slik at symptomatferd reduseres eller fjernes. (Haaland 2005, Hårtveit og Jensen 2004, Schjødt og Egeland 2008).

7.2.1 Teoretisk forankring

Familiesystemer, mønstre og grenser

Minuchin ser etter interaksjonsmønstre som familien har utviklet over tid, og som de ofte ikke er klar over selv. Familien, bestående av ulike subsystemer som foreldre/par-subsystemer, søsken-subsystemer, besteforeldre-subsystemer osv. må ha tydelige nok grenser til å holdes atskilt, og samtidig være åpne nok for å muliggjøre kontakt med andre nærliggende subsystemer. Familien må selv sørge for å tilpasse og justere sine grenser, særlig ved livsfaseoverganger, kulturelle krav, biologiske forandringer og andre livshendelser. Uklare eller for åpne/lukkede grenser kan medføre symptomer hos en eller flere av familiemedlemmene eller medføre konflikter. Foreldre-barn generasjoner og relasjoner skal ha en hierarkisk ordning, hvor foreldrene skal være øverst i hierarkiet og bestemme over barna. Koalisjoner på tvers av hierarkiet eller forrykninger i familiens maktbalanse (trianglering, stabil koalisjon og avledning) kan medføre og skape symptomer, problemer, låse familiestrukturen eller redusere familiens tilpasning av grenser og struktur (Hårtveit og Jensen 2004, Dallos og Draper 2007, Minuchin m.fl 2010, Schjødt og Egeland 2008,).

7.2.2 Endringer i familiesystemet

Familiestrukturen undersøkes og kartlegges av terapeuten, som også styrer terapien og skal utføre målrettede forsøk på endringer der terapeuten selv mener det er rett. Det er en forestilling i metoden at endringer som skapes i familiestrukturen også automatisk endrer symptomatisk atferd, roller og identitet (Dallos og Draper, 2007). Terapeuten som ekspert tar initiativ og ansvar i terapien og er den som vet hvordan familien skal og bør fungere og skaper endringer i familiens organisering (Schjødt og Egeland, 2008). Ved at terapeuten går inn og styrker den naturlige hierarkiske strukturen, skal familien kunne etablere klare grenser mellom systemene og dermed bryte uheldige allianser (Haaland, 2005). Minuchin mener det er tre årsaker til at familier forandrer seg: At familiens oppfatning av virkeligheten endres, ved at familien får alternative handlingsmuligheter, og at familien også erfarer de nye handlingene som meningsfulle (Dallos og Draper, 2007).

7.2.3 Terapeutens rolle

Terapeuten skal verken være nøytral eller objektiv, men skal inngå som en deltaker i familiesystemet og i terapisystemet. Samtidig er terapeuten en observatør. Terapeutens teknikker er blant annet (1) *joining*; å skaffe seg tillit i familien og å (2) *iscenesette* situasjoner hvor familien viser sin struktur. Dette danne grunnlag for en (3) *diagnose* eller *arbeidshypotese*. Terapeuten skal (4) *understreke spesielle interaksjonsmønstre*, ved å forsterke det familien mestrer, og (5) *bearbeide grenser* for å hjelpe familien til å opparbeide mer hensiktsmessige grenser. Terapeuten skal med dette (6) *utfordre familiens bilde av virkeligheten* (Dallos og Draper 2007, Hårtveit og Jensen 2004, Minuchin m.fl 2010, Schjødt og Egeland 2008).

8.0 Aktuell forskning

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for evidensbasert forskning og praksis, og Duncan og Millers forskningsundersøkelse med deres ”fellesfaktorer”. Jeg har valgt disse for å se nærmere på hvordan de står i motsetning til hverandre når jeg skal diskutere senere i oppgaven.

Det er lite forskning som behandler evidensbasert forskningspraksis innad i familierapifeltet, men mye er derimot skrevet av mange som mener mye om dette. Med utgangspunkt i Jensens to artikler ”Hvordan kan ”Den store psykoterapidebatten” påvirke forståelsen av familierapiforskning?” (2006) og ”Virkningsdiskursen” (2009) presenterer jeg den evidensbasert forskningsmetoden. Jeg benytter i tillegg annen litteratur som supplement for å belyse hvordan denne formen for praksis virker inn på familierapifeltet. Jeg fremlegger samtidig kritiske holdninger til denne måten å tenke på i det psykoterapeutisk fagfeltet, for å gi et bredere grunnlag for senere drøfting.

Til slutt presenterer jeg Duncan og Millers forskningsundersøkelse, som er å regne som en motsats til evidensbasert forskning. Motsetningene her er også aktuelle også for drøfting senere i oppgaven.

8.1 Evidensbasert forskning

Evidensbasert forskning kommer fra det medisinske vitenskap- og kunnskapssynet, og representerer en egen retning innenfor forskning. Her vektlegges bestemte kriterier og krav for at behandling skal godkjennes som vitenskapelig akseptable. Det gjøres meta-studier av allerede godkjente studier, som konkluderer med hvilke metoder som virker best, *før* de settes ut i praksis. Målet er å komme frem til best behandling til spesifikke behov og problemer, som også gir grunnlag for sammenligninger og måling av effekt. På den måten utvikles detaljerte og standardiserte behandlingsmanualer og prosedyrer.

Forskningen utføres, manualer utvikles, og deretter settes den ut i praksis.

Innenfor psykoterapifeltet handler evidensbasert forskning om å jakte på de mest virksomme metoder og teknikker. Ved hjelp av disse metodene sikres klienter den beste tilgjengelige standardisert behandling for sitt spesielle problem. Forskere kan også sammenligne mål og effekt. En forsøkt intervensjon i en forskningskontekst forventes å ha samme effekt generalisert til praktisk terapeutisk arbeid. De terapeutiske metodene får samme behandling

som andre behandlingsformer innenfor den medisinske vitenskap, og stemples ”virksomme” og ”ikke virksomme” (Hårtveit og Jensen 2004, Jensen 2006, Jensen 2009, Melberg 2002).

8.1.1 Evidensbasert forskning og praksis i Norge

Evidensbasert praksis stammer fra USA og har gradvis spredt seg og fått en sterkere posisjon også i Norge og innenfor flere fagfelt, særlig de siste 10-20 årene.

Innføringen av denne type forskning og praksis har vært gjenstand for mange debatter innenfor psykoterapifaget generelt, innenfor barnevern og andre sosiale arbeidsområder. Selv om det kan se ut som om utviklingen av evidensbaserte forskningsmetoder bare er i startfasen i Norge, har det likevel lagt seg en implisitt og hvilende holdning og oppfatning innenfor psykoterapifeltet om at arbeid som ikke oppfyller kravene til evidens, ikke er legitime (Vindegg, 2009). Sentralstyret i Norsk Psykologforening vedtok blant annet i 2007, en prinsipperklæring hvor de erstatter termen Evidensbasert Praksis (EBP) med (EBPP) Evidensbasert psykologisk praksis, og definerer denne nye formen for praksis (EBPP) som *”..integrering av den beste tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål.”* De hevder med dette at klinikerens oppgave er å vurdere evidens på et nøkternt og kritisk vitenskapelig grunnlag, og at evidens må vurderes opp mot hva som i praksis er mulig å gjennomføre ved klinikken (Norsk Psykologforening, 2007). Reaksjoner som dette kan tyde på at det hviler et visst press på praksisfeltet til å etterleve denne evidensbaserte metodeutviklingen.

8.1.2 Evidensbaserte forskningsmetoder

Innenfor barnevernet i Norge er det opprettet et eget atferdssenter, som i tillegg til å drive med forskning, evaluering og utvikling av nye metoder for barn med atferdsvansker, skal drive opplæring i evidensbaserte metoder til tjenesteytere innen skole og barnevern. Av evidensbaserte behandlingstilbud som finnes innenfor barnevernet i Norge i dag, er blant annet Multisystemisk Terapi (MST), Parental Management Training Oregon (PMTO) og Funksjonell Familieterapi (FFT). Det som kjennetegner evidensbaserte behandlingsmetoder er at de er tidsavgrenset, intensiv, og de inneholder tydelige og konkrete mål og delmål som gir bakgrunn for evaluering av måloppnåelse. Med slike behandlingsmetoder følger også bestemte manualer for hvilke områder terapeuten skal rette sine undersøker mot, hvordan opplysningene skal plasseres og hvordan resultatene skal måles. Metodene er opptatt av å forstå familiens sammensetning og hvordan alle i familien gjensidig påvirker hverandre, og

har som mål å skreddersy behandlingstilbudet til hver enkelt familie (Atferdssenterets hjemmeside, 2014).

8.1.3 Grunnleggende forskjeller i tilnærming

Per Jensen (2009) er opptatt av hvilke diskurser vi støtter oss til gjennom utdanning, forståelse av praksis og gjennom forskning. Han ser på hvordan den positivistiske og medisinsk-vitenskapelige forskningsmetoden har fått en dominerende posisjon og makt til å definere den "virkeligheten" som vi legger til grunn innenfor psykoterapifeltet og i de tilhørende vitenskapelige diskusjonene (Jensen, 2009). Med denne referanserammen leses også forskningsresultatene hevder han (Jensen, 2006).

Jensen bruker begrepet "virkningsdiskurs" om en slik rådende epistemologisk tenkemåte, og peker på hvordan den medisinske virkningsdiskursen i familieterapifeltet har resultert i en stadig jakt og søken etter "riktige" svar og løsninger på hva som virker i terapi, og i svarene på menneskelige problemer. Begrepet diskurs i denne sammenheng, definerer han som "*En samling av begreper og problemstillinger som et kollektiv innenfor en del av et fagfelt benytter for å beskrive virkeligheten*" (Jensen, 2009:2). Epistemologi er forståelsen om hvordan vi vet det vi vet, og en beskrivelse av "virkeligheten" slik vi ser den (Jensen, 2006).

Når vi skal forstå terapi, må vi også forstå hva som virker. I evidensbasert forskning jakter man på "Gullstandard"; den mest virksomme metoden og den mest virksomme teknikken. Jensen hevder at vi med en slik forskning og praksis innenfor terapifeltet, fremdeles befinner oss innenfor den positivistiske og mekaniske forståelsen. Jensen (2009) søker et større fokus på terapeuten som menneske i terapi og bruker Hans Skjervheims begrep "den instrumentalistiske feilslutningen" i forklaringen av hvordan evidensbasert praksis løsriver terapeuten fra metoden og hvordan terapeuten i stedet anses som en objektiv formidler av en bevist "virksom" terapeutiske metode. Dersom terapien og metoden ikke virker, vil dette måtte tilskrives *metoden* innenfor den evidensbaserte tenkning, fordi terapeuten er løsrevet fra metoden og terapien (Jensen, 2009).

Bruce Wampold har gjort store metastudier av andres psykoterapiforskningsprosjekter, og sett at innenfor evidensbasert forskning er terapeuten som person tatt ut av forskningsprosjektene som er gjort. Ved å føre terapeuten tilbake til forskningsprosjektene har Wampold funnet at

det ikke finnes evidens for evidensbasert forskning og at metoder som hevdes å være mer virksomme enn andre ikke skiller seg ut fra øvrige metoder. Andre forskningsrapporter fra psykoterapiforskning viser at terapi virker og at all terapi virker omtrent like godt, men at det er større forskjell mellom terapeuter enn det er mellom terapeutiske retninger (Jensen, 2009). Det vil derfor være av vesentlig betydning å tenke terapeuten som en aktiv og virksom del av selve terapien, i videre forskning, hevder Jensen (Jensen, 2006).

Mange terapeuter vil hevde at erfaringer er det viktigste for å si noe om hva som virker og ikke. Evidensbasert forskning hevder forskning kan avdekke dette. Myndighetene trenger å knytte sine bevilgninger opp mot ”dokumentert effekt”, og befolkningen stiller krav og forventning om innsyn i det offentlige arbeid for å kunne hevde at skattepengene går til ”riktig” og mest ”effektiv” behandling (Jensen 2006, Terum og Grimen 2009). Enkelte hevder også at evidensbasering har et moralsk aspekt, hvor det blir uetisk å utsette mennesker for hjelpetiltak og behandling som man ikke kjenner effekten av (Vindegg, 2009). Mange terapeuter har også stor interesse av å påvise og begrunne eget arbeid som en effektiv behandlingsform (Jensen, 2006).

8.1.4 Forskning med en mer kontekstuell forståelse

Det er rimelig at både klienter, terapeuter, forskere og myndigheter er opptatt av om den terapeutiske virksomhet som drives har registrerbar effekt. Jensen mener det er utfordrende å skulle snakke om registrerbar effekt og virkning i psykoterapifaget ut fra den samme retorikken som vi benytter innenfor medisin. Å skulle fange opp hva som virker i systemisk familierapi, er utfordrende, og med en medisinsk terminologi til grunn kan det se ut til at metoder som ikke er evidensbasert, er dårlig eller uforsvarlig praksis, mener han (Jensen, 2006).

Det synes å være en enighet i fagfeltet om nødvendigheten av at praksis kan vise til et empirisk grunnlag ut i fra legitimitetshensyn, profesjonsinteresser og etiske hensyn. Det er imidlertid innenfor sosialt arbeid mer vanlig å anvende en videre definisjon av evidensbasert praksis, hvor man også søker å integrere erfaringskunnskap og etiske avveininger (Ekeland 2009, Grimen og Terum 2009, Hansen og Rieper 2009). Det hersker ulike syn og diskusjoner om hvorvidt det er hensiktsmessig å overføre evidensbasert forskning til et terapeutisk fagfelt, og det stilles spørsmålsteget ved om tradisjonelle og instrumentelt tekniske ”funn” og

forskningsmetoder kan romme en slik forståelse. Mange har liten tiltro til at evidensbasert forskning evner å gripe og fange mangfoldet og kompleksiteten i det terapeutiske samspillet. Det er vanskelig å definere mellommenneskelige praksis, gjensidighet, samarbeid, empati, hypoteser, erfaringer, klinisk- intuitiv, personlig kunnskap og en felles søken etter meninger og løsninger (Dallos og Draper 2007, Hårtveit og Jensen 2004, Jensen 2006, Jensen 2009, Vindegg 2009).

Dallos og Draper (2007) hevder blant annet at forskning i familierapifeltet og i andre former for psykoterapi må være forenlig med de kliniske arbeidsprosessene som gjøres i praksis. Vi må finne en dekkende forståelse av denne kompleksiteten i menneskelige relasjoner utenfor vitenskapen (Dallos og Draper, 2007).

Jay Haley hevder at terapiprosessen er et uendelig komplekst vev av interaksjoner, følelser, verdivurderinger, som forskning trolig ikke klarer å fange, og terapi og forskning har av den grunn trolig lite nytte av hverandre (Dallos og Draper 2007, Hårtveit og Jensen 2004).

Wampold foreslår en mer prosessbasert forståelse og forskning, og en ”kontekstuell forståelse” som retter fokus på den følelsesmessige og tillitsfulle relasjonen i den terapeutiske relasjonen (Jensen, 2006).

Jensen (2006) søker en forskning som inkluderer terapeuten som person, med egen private livshistorie som en del av praksis, og ser muligheter for at en slik forskning vil kunne utvide og utvikle vår forståelse av psykoterapeutisk praksis (Jensen, 2006).

8.2 Duncan og Millers forskningsundersøkelse og ”felles faktorer”

Duncan og Millers forskning på hva som hjelper i terapi har vært brukt hyppig i psykoterapiens fagmiljø, og deres kjente forskning kan sees på som et motsvar til den evidensfokuserte forskning på terapifeltet. Samtidig kan dette omfattende forskningsarbeidet sees som en sterk interesse for å finne et vitenskapelig grunnlag for praksis.

Duncan og Miller omtaler den vitenskapelige evidensbaserte utviklingen innen forskning som et hinder for utviklingen av gode behandlinger og kaller rivaliseringen som foregår mellom terapitradisjonene, en ideologisk kald krig. Duncan og Miller hevder: *”There is no reason for those who are devoted to the development and testing of specific techniques to discount the obvious benefits of common factors and particularly the importanse of therapist attitudes of respect, caring, understanding and concern”* (Hubble m.fl 2006:49).

Forskningsundersøkelsen deres konkluderer med at teorier, metoder og teknikker i profesjonell terapi har liten betydning for den terapeutiske suksess, og i stedet fremhever de en rekke ”felles faktorer” som forståelsesramme, uavhengig av terapitradisjon eller metodevalg (Hubble m.fl, 2006).

Hubble, Duncan og Miller presenterer i sin bok ”The Heart & Soul of Change” (2006) med undertittelen ”What Works in Therapy”, en omfattende forskningsundersøkelse og re-analyser av tidligere prosjekter, basert på 14 artikler fra 24 ulike bidragsyttere bestående av forskere og praktikere som deler sine bidrag og tanker omkring terapi. Med utgangspunkt i en av artiklene skrevet av Michael Lambert (1992), hevder forfatterne at forskningen peker ut fire virksomme ”felles faktorer” uavhengig av teoretisk orientering (psykodynamisk, kognitiv, osv.), metode (individuell, gruppe, par, familie, osv.), dosering (frekvens og antall samtaler), eller spesialitet (problemtype, terapeutens faglige bakgrunn, osv. Det fremkommer ikke hvordan Lambert har vektet eller estimert disse fire store felles faktorene. (Hubble m.fl 2006, Hartmann 2013, Hårtveit og Jensen 2004, Jensen 2006).

Faktorene er:

- 1) den terapeutiske relasjonen (ca 30%),
- 2) placeboeffekt, forventninger og håp (ca 15%),
- 3) modell/terapiteknikk utviklet for å løse et bestemt problem (ca 15%),
- 4) faktorer utenfor terapirummet (ca 40%)

Den **(1.) Terapeutiske relasjonen** (30%) ansees som den viktigste av de terapeutiske intervensjoner. En lang rekke variabler innenfor relasjonen anses som viktige, og blant dem nevnes egenskaper som omsorg, varme, aksept, gjensidig bekreftelse og oppmuntring.

Om **(2.) Placeboeffekt, forventninger og håp** (15%) referer de til klientens bekjentskap til det å være i behandling og til klientens vurdering av og troverdighet til terapeutens kunnskap og teknikker. Begges, både klientens og terapeutens tro på at terapien har effekt er viktig, men med dette menes ikke metoden eller teknikken i seg selv, men de positive og håpefulle forventninger som følger med bruken av implementering av terapimetoder.

(3.) Modeller og terapiteknikker (15%) inkluderer terapeutens teoretiske orientering, resonerende fremstillinger, forklaringer av klienters vansker og etablerte strategier og prosedyrer som er ment for å løse dem. Duncan og Miller hevder at de fleste metoder og teknikker deler de samme ideene om at klienten må handle for å hjelpe seg selv ved å endre handlingsmønster, kjenne på andre følelser, møte frykt og endre gamle atferdsmønstre.

Om **(4.) faktorer utenfor terapirommet** (40%) trekkes klientens eget liv frem, og øvrige forhold som virker inn på livet. Slike forhold kan være standhaftighet, klientens egen styrke og tro, en følelse av ansvar for eget liv, støttende nære venner og familie, jobbkollegaer, medlemskap i foreninger, sosialt fellesskap, støttende elementer og muligheter i miljøet klienten omfatter seg med. Det kan også være gode dager og perioder, og hell og flaks i livet.

9.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg ta for meg kategoriene som jeg har kommet frem til gjennom analyse jeg har gjort av intervjumaterialet, og knytte tidligere presentert teori og forskning til diskusjonen. Jeg vil også benytte noe tilleggslitteratur relatert til temaer som drøftes, der jeg mener dette er vesentlig for diskusjonen. Jeg reflekterer underveis med utgangspunkt i egne erfaringer og forståelse.

9.1 Kategori 1: Terapeuter forstår metodebegrepet forskjellig

9.1.1 Informantene henter sin grunnlagsforståelse i den systemiske tenkningen

Informantene var opptatt av at terapeuter må ha en systemisk grunnlagsforståelse. Dette uttalte de på flere måter, gjennomgående i alle intervjuene. De var opptatt av at klienten må være i fokus, og at det er klientens egen opplevde problemhistorie som må være utgangspunktet for terapien. Terapeuten må forstå klienten ut fra *sin* verden og *sin* sammenheng og tro på at flere løsninger er mulig. De mente også at det finnes mange måter å leve livet på, og ha det bra på, og at terapeuten må vise respekt og lytte til klientens egne forslag til løsninger og endringer. Om terapeutens rolle, ble viktigheten av tilstedeværelse i samtalen fremhevet. En underliggende forutsetning er at terapeuten bruker seg selv som menneske og fagperson i relasjonen.

Sammensetningen og kompleksiteten i informantenes systemiske holdninger og tenkning kom til syne etter min oppfatning, gjennomgående i alle intervjuene.

9.1.2 Det er måten terapeuten bruker metodene på som er viktig

Informantene var relativt samstemte i å betrakte metoder som nødvendige, nyttige og gode hjelpemidler. Særlig to av informantene mente at en viktig forutsetning er at terapeuten bruker metodene til *inspirasjon* i terapien. Terapeuten må også ha et *overblikk* på teoriene og metodene, og la seg inspirere av *flere* av dem. Dersom terapeuten bruker metoder som ”oppskrifter” i samtalen, eller bare bruker én metode, er dette en uetisk måte å behandle mennesker på, mente de. Det uetiske aspektet handlet om at metoden da kommer i fokus, og ikke klienten. Hvordan terapeuten bruker metodene og hvilke metoder de henter inspirasjon fra, vil avhenge av klientens fortelling, og samspillet i den terapeutiske relasjonen, hevdet informantene.

De fleste erfarne terapeuter i dag vil være enige med informantene, slik jeg leser utviklingen i terapifeltet. Sosialkonstruksjonismen har gjort det mulig for terapeuter å betrakte de ulike metodene som ulike tilganger og diskurser, og ulike måter å forklare problemer på, uten at de nødvendigvis må havne i konflikt med hverandre.

Informantene mente at forutsetningene for å kunne ha et overblikk og til å hente inspirasjon fra flere metoder, er en systemisk grunnlagsforståelse, teoretisk metodekunnskap, og erfaring. Erfaring ble fremhevet som en viktig forutsetning for å kunne ta gode valg, og for å føle seg trygg i rollen som terapeut.

Kjøs (2013) er enige med informantene i dette. Først når modellene og teknikkene trår mer i bakgrunnen og blir en integrert del av en slags holdning, kan terapeuten trekke ut essensen, finne overføringsverdier og tilpasse metodene til det man står ovenfor. Også han vektlegger erfaring som et viktig element for å føle seg trygg i valgene (Kjøs, 2013). Den ene informanten som var nyutdannet, var mer tydelig i sine svar når hun snakket om hvilke metoder hun brukte eller lot seg inspirere av. For meg gir det mening at hun var mer tydelig i hvilke metoder hun brukte, når erfaring trekkes frem som en forutsetning for integrering av metodene både i teori og praksis.

Kjøs (2013) hevder at metodebruk snevrer fokus, og sier samtidig at det av og til er nødvendig å gjøre dette i terapi. Metoder kan gi et skarpt blikk for visse prosesser og strukturer. Samtidig havner da også mye utenfor synsfeltet, og kompleksiteten i klientens liv og i den terapeutiske relasjonen kan glippe. Veksling i fokus kan derfor være hensiktsmessig (Kjøs, 2013).

Duncan og Millers forskning avdekker en rekke felles faktorer som er med å bestemme utfallet i terapi. Blant annet ser de på den terapeutiske relasjonens betydning, og klientens håp og forventninger i terapi, som viktige faktorer for å skape forandringer. Metodenes betydning vektlegges i liten grad. Metoder omtales som teoretiske orienteringer, fremstillinger og forklaringer, og etablerte strategier og prosedyrer. De sier også at de fleste metoder deler de samme ideene om at klienten må handle for å hjelpe seg selv ved å endre handlingsmønster, kjenne på andre følelser, møte frykt og endre gamle atferdsmønstre. Duncan og Millers forskning støtter med andre ord informantene i at klienten og den terapeutiske relasjonen er

det viktigste. Samtidig gir forskningen deres lite støtte til informantenes sterke meninger om metodebruken, slik jeg leser det.

Ulike metoder må betraktes som forskjellige tilganger ut fra måten de forklarer problemer på, og de må også sees ut fra tiden og diskursene de oppsto i (Dallos og Draper, 2007). Minuchins strukturelle metode er et eksempel på en metode preget av tidligere systemteori, mens Andersens reflekterende tenkning er en annen metode som kom som til i en tid hvor konstruksjonismen var regjerende. De fleste metoder, slik jeg forstår det, kan i dag anvendes pragmatisk uten at terapeuten trenger å være opptatt av om metodene er sanne eller ikke.

9.1.3 Det er viktig å være ”tilstede”

Terapeutens tilstedeværelse i samtalen er en nødvendighet, hevdet informantene.

Tilstedeværelse ble beskrevet som at terapeuten må lytte til klientens egen fortelling, ordvalg, språk og *hvordan* historier fortelles. Terapeuten må også være støttende og omsorgsfull, delta aktivt, lyttende og respektfullt, og følge klienten dit klienten vil. Spørsmål og nysgjerrighet rettet mot klienten må være en *respons* på det klienten forteller, og terapeuten må være bevisst *hvorfor* de bestemte spørsmålene stilles. Terapeuten må bruke sin systemiske grunnlagsforståelse, egen kunnskap og erfaring i møte med klienten. Det er klienten som skal være i fokus, og det er klientens opplevelser og fortellinger som må være utgangspunktet og det gjeldende i den terapeutiske prosessen.

I tråd med Tom Andersens tenkning, skal terapeuten med sitt helhetlig systemisk fokus, være en støttende, styrkende og endringsfokuseret medvandrer i klientens historieverden. Terapeuten skal også, ved hjelp av sin fagkunnskap og erfaring, hjelpe klienten å se etter nye måter å forstå sammenhenger og problemene på, og få til gode og ønskede endringsprosesser.

Informantene som opplevde å bli pålagt metodiske føringer på sin arbeidsplass, beskrev en sterk følelse av ufrihet i sin arbeidssituasjon. De klarte ikke å ivareta denne tilstedeværelsen som beskrevet ovenfor, forklarte de. Spontanitet, egne vurderinger og faglige kompetanse ble ikke vektlagt av arbeidsgiver, hevdet de. I stedet var arbeidssituasjonen preget av å jobbe med én metode og én oppskrift som skulle følges.

Kjøs (2013) hevder som tidligere nevnt at kompleksiteten i klientens liv og i den terapeutiske relasjonen kan glippe dersom metoder gis et for stort fokus. Metoder gir et skarpt blikk for visse prosesser og strukturer, og er også ment å gjøre det. Det uheldige er dersom dette perspektivet fastholdes, også når den ikke er aktuelt (Kjøs, 2013).

Kjøs og Oddli (2013) peker på, som nevnt innledningsvis i oppgaven, ulike abstraksjonsnivåer når de skal forsøke å forstå hvordan terapeuten kobler metoder og teknikker, fellestrekk ved endringsprosesser uavhengig av spesifikk behandlingsteori (se Duncan og Millers "fellesfaktorer"), og klinisk teori. Øverst ligger den grunnleggende forståelsesrammen terapeuten har med seg og forstår den kliniske situasjonen ut fra. Under denne ligger kliniske strategier og endringsprinsipper, og deretter ligger de konkrete metodene og teknikkene, på det laveste abstraksjonsnivået (Kjøs og Oddli, 2013).

Ut fra denne forståelsen, betyr det at når informantene opplever å bli pålagt å jobbe etter en metode, uavhengig av de to andre nivåene, er dette ensbetydende med at de blir bedt om å legge seg direkte på det laveste abstraksjonsnivået, og dermed løsrive metoden fra egen forståelsesramme. Motstanden mot å bli pålagt slike føringer som informantene beskriver, vil etter min oppfatning da være avhengig av hvorvidt den bestemte metoden er i tråd med informantens egen forståelsesramme eller ikke, og graden av frihet terapeuten opplever i forhold til egne refleksjoner og vurderinger innenfor metoden i seg selv.

Samtidig som følelsen av ufrihet var tilstede hos informantene, var de opptatt av å ta ansvar for å melde fra når metoden viste seg utilstrekkelighet i praksis. I tillegg var det viktig for informantene å gjøre plass til egne refleksjoner og vurderinger. For meg viser dette at det trolig er vanskelig å *la være* å tenke systemisk og også bruke egne erfaringer og refleksjoner i praksis, til tross for at man som terapeut pålegges å arbeide med konkrete metoder. For meg handler dette om både erfaring og trygghet. Erfaringen gjør at man som terapeut vet hva som er riktig å gjøre praksis. Tryggheten gjør at man ivaretar dette ansvaret.

9.2 Kategori 2: Individuell tilpassing

9.2.1 Systemisk grunnlagsforståelse og kontekstbegrensninger

Den systemiske grunnlagsforståelse som informantene beskriver, rommer mange muligheter og løsninger, og en relativt bred definisjon på hva som er rett og galt. En slik praksis kan for mange virke filosoferende, utydelig og grenseløs.

Tom Andersen er en av teoretikerne som blant annet er opptatt av at terapeuter ikke skal ta stilling til hva som er rett eller galt, men at klienten *selv* skal ta i bruk og implementere eventuell ny kunnskap som fremkommer i samtalen, dersom klienten *selv* opplever dette hensiktsmessig og riktig. Det er klienten som da avgjør om endring skal skje eller ikke. Andersen er opptatt av at endring i levende systemer må skje innenfra, ved ”egne meninger og krefter”. Han hevder også at krav om endring utenfra, kan skape motstand. Han tilstreber en terapeutisk rolle som ikke-ekspert og en terapeutisk ikke-vitende posisjon.

Salvador Minuchin ser på den andre siden etter konkrete problemer i familiens strukturelle organiseringer, og er opptatt av å være ekspert og gi direkte råd og føringer. Han mener terapeutens ansvar er å observere familien, peke på feil, og gå inn å endre dem for å reparere feilen.

Informantenes uttalelser sammenfaller etter min oppfatning i stor grad med Tom Andersens tenkning. Fellestrekkene viser seg etter min oppfatning, ved at det bare er klienten selv som vet hva klienten trenger for å endre seg, at det er opp til klienten hva som kan virke endrende, og at det er klienten selv som skal bestemme hvordan eventuelle endringer skal skje. En slik systemisk og terapeutisk tilnærming, har kontekstbegrensninger slik jeg forstår det.

I møte med familier hvor det forekommer alvorlig omsorgssvikt, mennesker med rusavhengighet og voldsproblematikk, vil slike situasjoner for eksempel kreve en mer tydelig terapeut. I slike tilfeller vil en systemisk tilnærming med bruk av Andersens tenkning, virke lite normativ, og i sin ytterste konsekvens verdimessig grenseløs. I situasjoner hvor terapeutens kulturelle forståelse kolliderer med informantens, vil informantene kunne møte store utfordringer både i tolkning og forståelse av klienten.

I kontekster hvor det krever at terapeuter er tydelig og tar stilling til hva som er rett og galt, kan Minuchins strukturelle metode være et eksempel på en mer direkte og konkret tilnærming. Denne metoden legger føringer for en mer tydelig terapeutisk instruktiv terapeut-

rolle, med målrettede intervensjoner og tydelige råd, og som også gir terapeuten et direkte ansvar for å ta initiativ og være en ekspert.

Både Minuchin og Tom Andersen representerer svært forskjellige tilnærminger, med motsetninger som tilsynelatende setter det normløse opp mot det normative. Det blir da avgjørende, etter min oppfatning, at terapeuten evner å reflektere over hvordan og i hvilke situasjoner klienter og familier har behov for de ulike tilnærmingene innenfor de ulike kontekster.

9.2.2 Forskjellige mennesker krever ulik tilnærming

Informantene var opptatt av den terapeutiske relasjonen. Det er terapeutens ansvar å skape en åpen, respektfull og trygg relasjon til klienten, mente de. Nevnte forutsetninger for å skape en god terapeutiske relasjon, var at terapeuten inngår i relasjonen som et støttende, omsorgsfullt medmenneske, deltar aktivt og lyttende og følger klienten dit klienten vil, på en respektfull og aktiv måte. I tillegg må terapeuten ha evne til selvrefleksjon, være bevisst egen historie, vite hvordan egen erfaringen skal brukes i terapi, og at terapeuten må stole på seg selv.

I denne forbindelse mener jeg Andersens tenkning igjen er aktuell å knytte til informantenes holdninger. Sammenhengene viser seg blant annet i informantenes vektlegging av terapeutens betydning både i relasjonen og i tilstedeværelsen.

Det er først de siste årene at forskning har blitt mer opptatt av terapeuten som person, terapiutvikling og terapeutens selvforståelse. Det er også flere grunner til å sette den terapeutiske relasjonen i en særstilling blant virksomme faktorer i terapi. Den terapeutiske relasjonen er blant annet en av de viktigste faktorene som peker seg ut i Duncan og Millers forskning, som betydningsfull for et positivt utfall i psykoterapi. Den terapeutiske relasjonen tillegges 30%, i tillegg til faktorer som tilskrives klienten selv og eget liv (40%) sammen med håp og forventninger til terapi (15%).

En god terapeutisk relasjon hevdes også å forsterke effekten av også andre og flere virksomme faktorer som håp, forventninger og motivasjon (Hubble m.fl 2006).

Jensen er også opptatt av dette når han spør: ”Hvilken kliniker har det beste tilbudet til hvilken klient?”, og vektlegger med dette at terapeuten med sin personlige og private historie og den terapeutiske relasjonen er vesentlig (Jensen, 2009).

En god terapeutisk relasjon krever at terapeuten inntar ulike posisjoner etter hvor klienten befinner seg, og våger å gjøre noe annet enn det som forventes. Å innta en nøytral holdning når man for eksempel arbeider med familier, er en nødvendighet slik jeg ser det, for å unngå å ikke ta parti med enkelte av familiemedlemmene. En tilnærming som informantene tilstreber, vil være en utfordring i slike situasjoner etter min oppfatning.

Kjøs (2013) hevder at terapeuter må være forsiktig med å overvurdere betydningen av egen rolle i terapien. Han mener at relasjonen i seg selv kan ha en helende kraft, men ikke så helende som terapeuter ofte tror. Det er viktig å se på relasjonens formål og de endringer klienten kan gjøre i eget liv, for å unngå å oppleve seg selv altfor viktig i relasjonen, og for å unngå å havne i en slags ”vennerelasjon”. En slik relasjon kan være stimulerende for terapeuten, men kan skape problemer for klienten. (Kjøs, 2013).

9.3 Kategori 3: Forskning påvirker

9.3.1 ”Virkningsdiskurs” og kampen om sannheten

Per Jensen (2009) er opptatt av hvordan den positivistiske og medisinsk-vitenskapelige epistemologi i økende grad har festet seg som en dominerende posisjon i terapifeltet. Med en positivistisk og medisinsk epistemologisk grunnlagsforståelse følger også *makten* til å definere ”virkeligheten” som vi legger til grunn innenfor psykoterapifeltet, og i de tilhørende vitenskapelige diskusjonene. Jensen bruker begrepet ”virkningsdiskurs” om en slik rådende epistemologisk tenkemåte, og peker på hvordan denne virkningsdiskursen i familierapifeltet har resultert i en stadig jakt og søken etter ”riktige” svar og løsninger på hva som virker i terapi, og i svarene på menneskelige problemer. Med blikket rettet mot den positivistiske evidensbaserte forskningstradisjonen, vil metoddebatten være av de viktigste i fagfeltet, i følge Jensen (Jensen, 2006).

9.3.2 Et spenningsforhold mellom det sirkulære og det lineære

Informantenes skepsis til den økende evidensbaserte praksis og dens påvirkning i det terapeutiske fagfeltet, kan sees på som en konflikt og et spenningsforhold mellom det lineære og det sirkulære. En lineær forståelse ser på årsak-virkning og er ute etter løsninger, virksomme metoder og teknikker. En sirkulær forståelse rommer ideen om at alt henger sammen med alt, og inkluderer en både-og-tenkning og troen på at flere løsninger er mulig.

Evidensbasert praksis søker riktig behandling til bestemte diagnoser. Diagnosen er forhåndsbestemt og intervensjonene igangsettes deretter. Informantene på sin side er opptatt av å skape allianse i en terapeutisk relasjon ved hjelp av individuell tilnærming, total tilstedeværelse og ved bruk av egen kunnskap og erfaring. Å finne frem til klientens eventuelle problemer og også finne løsninger på dem vil skje i terapirommet, slik jeg opplever deres uttalelser. Terapeutens oppgave i evidensbasert behandling er å levere den beste metoden. Ifølge informantene er den viktigste kompetansen deres, deres egen evne til å bruke seg selv som menneske og fagperson, og inngå i den terapeutiske relasjonen. Betydningen av den terapeutiske relasjonen og terapeutens deltakelse i denne over sees ofte i den evidensbaserte forskningen, i følge Jensen (Jensen, 2006).

Informantenes systemisk tilnærming innebærer en helhetlig tenkning hvor klienten og den terapeutiske relasjon er i fokus. Klienten skal sees ut fra sin verden og ut fra sin sammenheng. Som nevnt og diskutert tidligere, har informantene behov for frihet til å velge selv hvordan de vil jobbe og hvilke metoder de vil hente inspirasjon fra. De vil ikke tvinges inn i noe, men være kreative og tilstede for klienten. De vil også være med å skape mening og løsninger, og mest av alt er de ute etter å gi klienten de samme mulighetene. Å møte klienter med én metode som legger føringer for disse rammene, er uetisk ifølge informantene.

De av informantene som var pålagt å arbeide med manualbaserte metoder, ga uttrykk for en ufrihet i egen arbeidssituasjon. I evidensbaserte metoder legges det føringer for hvordan terapeuten skal jobbe, fortalte de. Hvordan evidensbaserte metoder anses som den eneste ”riktig” behandlingen, vekket sterk motstand. Samtidig ble slike metoder omtalt av en informant som en trygghet for blant annet nyutdannede terapeuter, for klienter, arbeidsgiver og myndigheter.

For mange kan evidensbaserte metoder virke betryggende. I store systemer hvor det arbeider et mangfold av ulike terapeuter med forskjellig fagbakgrunner, kan et felles sett med retningslinjer virke kvalitetssikrende. Å sikre klienter riktig og effektiv hjelp er ikke bare tilfredsstillende for klient og terapeut, men også for myndigheter som fordeler og knytter økonomiske bevilgninger til disse behandlingene. I tillegg vil denne praksis også tilfredsstille befolkningens krav og forventning om innsyn i det offentlige arbeid, for å kunne hevde at skattepengene går til ”riktig” og mest ”effektiv” behandling (Terum og Grimen, 2009).

Enkelte hevder at evidensbasering også har et moralsk aspekt, hvor det blir uetisk å utsette mennesker for hjelpetiltak og behandling som man ikke kjenner effekten av (Vindegg, 2009).

Slik jeg ser informantenes frustrasjon, handler dette ikke bare om terapeutens rolle, men også om hvilke forventninger og diskurser som foreligger for informantenes oppfatning av hvordan familierapifeltet skal være, og hvordan familierapeuter bør arbeide. Jeg opplever at mine informanter mener at *deres* måte å arbeide på, er den eneste riktige.

Jeg blir da nysgjerrig. Kan informantene hevde at deres måte å arbeide på er mer ”riktig” enn evidensbaserte metoder og samtidig hevde at de tenker systemisk? Er det slik at deres måte å jobbe på kan romme alle? Ettersom informantene også hevder at evidensbaserte metoder ikke inneholder noe særlig nytt materiale, kan det da være at metodene *kan* inneholde elementer av terapiformer som de selv også kan stå inne for?

9.3.3 Diskusjonen om metodenes betydning: fra varme diskusjoner til kald krig

Diskusjoner og forskning er nødvendig for utviklingen av et dynamisk terapifelt, mente informantene. Dette begrunnet de med at synet på mennesker og forestillinger om hva som virker i terapi, forandrer seg med tiden, gjennom ulike måter å tenke på og gjennom erfaringer. Samtidig var de tydelig kritiske til evidensbasert forskning, og hvordan denne forskningen eliminerer *øvrige* metoder og tenkninger innenfor den systemiske praksis og i fagfeltet.

Informantene henter støtte etter min oppfatning til Duncan og Millers forskningsundersøkelse som hevder at teorier, metoder og teknikker i profesjonell terapi har liten betydning for den terapeutiske suksess. I stedet fremheves i stedet en rekke ”felles faktorer” som de mener er gjeldende i terapi, uavhengig av terapitradisjon eller metodevalg. Duncan og Miller forskning kan sees på som et motsvar til den evidensfokuserte forskning på terapifeltet.

Før evidensbasert forskning fikk sin posisjon, regjerte faglige diskusjoner om hva som var rett og galt i den terapeutiske tilnærmingen. Ledende teoretikere, som blant annet Minuchin, Haley, Andersen og andre, sto steilt mot hverandre i hissige debatter og hevdet sin rett til ”sannheten”. De kom ikke til enighet, men teoriene levde side om side, og uenighetene skapte liv i debattene og et mangfoldig fagfelt (teorikap).

Selekteringen som foregår mellom metodene i evidensbasert forskning, stempler metodene som ”virksomme” eller ”ikke-virksomme”. Politikere og myndigheter knytter økonomiske bevilgninger til de ”virksomme” evidensbaserte metoder, og forsterker metodenes posisjon og levedyktighet i fagfeltet (Jensen, 2006). Duncan og Miller omtaler denne rivaliseringen mellom metodene, som evidensbasert praksis fører med seg, som en ideologisk kald krig (Duncan og Miller, 2007). Jensen påpeker i sin artikkel at det å hevde at en metode er bedre og mer riktig enn en annen, er samtidig å hevde at noe ikke er riktig, sant og effektivt. Dette bidrar også til å skape avstand innenfor de terapeutiske miljøer og mellom forskere og terapeuter (Jensen, 2006).

Dallos og Draper hevder at en systemisk tilgang kan befri oss fra å forplikte oss til å bestemme hva som er sant og ikke, og kan i stedet gjøre det mulig for oss å eksperimentere med ulike tilganger. De betrakter også forskjellige metoder som ulike diskurser og måter å forklare problemer på. Med en slik tilnærming, trenger vi ikke bli fanget i diskusjoner om hvem som har rett (Dallos og Draper, 2007).

Kan vi med dette til grunn tenke at evidensbasert praksis kan være med å ”røske” opp i gamle systemiske tankerekker, bidra til ny kunnskap og inspirasjon i det systemiske feltet, og at fagfeltets nye tilskudd av evidensbaserte metoder kan sees på som en ny mulig tenkning i kraft av tiden vi lever i?

10.0 Egne refleksjoner og spørsmål

Informantenes synspunkter er slik jeg tolker de, i stor grad samstemte. Dette leder meg til flere spørsmål og refleksjoner. Kvalitative forskningsmetoder er som nevnt tidligere fortolkende, og som Charmaz (2006) hevder, vil en korrekt gjengivelse derfor vil være utilgjengelig. Jeg som forsker påvirker mine informanter, og mine informanter påvirker meg. Påvirkningen skjer gjennom blant annet språket vi bruker, gjennom å dele våre ulike perspektiver, gjennom implisitte meninger, tolkninger og forforståelser.

Jeg lurer med dette på hvor mye *jeg* egentlig har vært med å påvirke svarene og funnene fra forskningssamtalene. Mine tolkninger av deres svar er også et resultat av hvem jeg er som student, terapeut og person. Er samstemthet i svarene et resultat av *min* tolkning av dem? Eller er de i bunn og grunn så enige? Jeg stiller meg også spørsmål om informantene ut fra den intervjukonteksten de befinner seg i, har svart slik som de selv tror og tenker at de *bør* svare? Kanskje de forsøker å gjøre et godt inntrykk og svare slik de tror at jeg vil høre? Eller snakker de ut fra en konstruksjon om hvordan familieterapeuter skal og bør tenke i vår tid?

Hadde jeg hatt anledning til å forske videre, så ville jeg gjerne ønsket å gå mer i dybden av disse spørsmålene.

11.0 Oppsummering og tanker om videre undersøkelser

Jeg har gjennom forskningsundersøkelsen funnet at den systemisk grunnlagsforståelsen er av vesentlig betydning for terapeutene, og at de terapeutiske metodene er viktige hjelpemidler i praksis. Friheten til å kunne la seg inspirere av egne valgte metoder ut fra egne vurderinger i hver enkelt situasjon, har vært uttalt som vesentlig. En total tilstedeværelse, individuell tilpasning og erfaring er sentrale forutsetninger for å kunne gjøre gode valg og vurderinger av hvilke metoder terapeuter skal hente inspirasjon fra. Den stadig dominerende evidensbaserte forskning og praksis i terapifeltet utfordrer familieterapifagets epistemologiske grunnlagsforståelse og den sirkulære tenkningen. Terapeutene i undersøkelsen ønsker seg praksisnære forskningsmetoder som rommer erfaringsbasert kunnskap og en systemisk grunnlagsforståelse

Uttalelsene som har fremkommet gjennom forskningsundersøkelsen, har som nevnt tidligere etter min tolkning og oppfatning, vært overraskende samstemte. Samtidig representerer de etter min erfaring noen av de største ”selvfølgeligheter” fra fagbøker i familieterapi og i faget generelt. Denne samstemtheten har jeg forsøk å problematisere. Dersom uttalelsene og funnene hadde vært mer motsetningsfulle, eller mer opposisjonelle i sin karakter, hadde det trolig vært enklere for meg også å diskutere dem i oppgaven. Slik jeg ser det, underbygger mine funn den kunnskapen jeg også har tillært meg gjennom utdanningen. Dette gjør at jeg føler meg tryggere i min tolkning av uttalelsene og i min fortolkning av dem. Samtidig er forskningsundersøkelser av kvalitativ form en fortolkning fra forskerens ståsted. Jeg må med andre ord ta med i betraktning at jeg med min forforståelse har vært med å prege utfallet av undersøkelsen, slik den er fremstilt.

Jeg har gjennom arbeidet med oppgaven utvidet min kunnskap og forståelse, og jeg har gjennomgående fått små aha-opplevelser. Disse små åpenbaringene har gjort det spennende å arbeide med oppgaven, men samtidig gjort meg litt engstelig. Jeg har vært redd for at stadige endringer i min forståelse ville prege utviklingen av oppgaven, og at det store gjennombruddet av forståelse til slutt skulle dukke opp, og gjøre oppgaven min til en eneste stor selvfølgelighet.

Jeg har innsett at metodevalg for meg som nyutdannet, i stor grad ligger høyt i bevisstheten, og at dette ståstedet som nyutdannet ikke er overraskende. Erfaringer og refleksjoner vil etter hvert gjøre denne kunnskapen mer integrert, hvilket jeg personlig også ser frem til.

Litteraturliste

Andersen, T. (2005). *Reflekterende prosesser. Samtaler og samtaler om samtalerne*. 3. utg. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Anderson, H. (2003). *Samtale, sprog og terapi*. Hans Reitzels forlag. København.

Atferdssenteret (2014) Hentet 18.05.14 fra: <http://www.atferdssenteret.no/>

Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide through Qualitative Analysis*. London: Sage Publications Inc.

Dallos, R. & Draper, R. (2007). *Familieterapi. Systemisk teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.

Davies, B. og Harrè, R. (1990). Positioning: the Discursive Production og selves. *Journal for the Theory og Social Behaviour*.

Derrida, J. (2006). Dekonstruksjon. Klassiske tekster i utvalg. (Oversettelse, innledning) Spartacus.

Ekeland, T. J. (2009). Hva er evidensen for evidensbasert praksis. I: Grimen, H. og Terum, L.I. (red.). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt forlag A/S.

Foucault, M. ((1976) 1981). *The history of sexuality Vol. 1. An introduction*. Oversatt av Hurley, R. Harmondsworth: Penguin.

Glaser, B. G., og Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.

Grimen, H. og Terum, L.I. (2009). Profesjonsutøvelse – kvalitet og legitimitet. I: Grimen, H. og Terum, L.I. (red.). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt forlag A/S.

Haaland, K.R. (2005). *LØFT og narrativer i profesjonelle samtaler*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hansen, H.F OG Rieper, O. (2009). Evidensbevegelsens rødder, formål og organisering. I: Grimen, H. og Terum, L.I. (red.). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt forlag A/S.

Hartmann, E. (2013). Hva er virksomt i psykoterapi? Integrering av klinisk og forskningsbasert kunnskap. I: Benum, K., Axelsen, A. D. og Hartmann, E. (red.). *God psykoterapi*. Oslo: Pax Forlag.

Hubble, M.A., Duncan, B.L. og Miller, S.D. (2006). *The heart & soul of change. What Works in Therapy*. Washington: American Psychological Association.

Hårtveit, H. og Jensen, P. (2004). *Familien – pluss èn. Innføring i familieterapi*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt. Kommunikasjons-og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Jensen, P. og Ulleberg, I. (2011) *Mellom ordene*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Jensen, P. (2006). ”Hvordan kan «den store psykoterapidebatten» påvirke forståelsen av familieterapiforskningen?” Oslo: Universitetsforlaget. Hentet 18.05.14 fra: http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/98835/1/Jensen_Hvordan%20kan%20den%20store%20psykoterapi.pdf

Jensen, P. (2009). *Virkningsdiskursen. Hvordan spørsmålet ”hva virker i terapi” har kommet til å dominere psykoterapiforskningen og vår egen forståelse av terapi*”. Hentet 18.05.14 fra: http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/98825/1/Virkningsdiskursen_05.06.09%5B1%5D.pdf

Kjøs, P. (2013). Dårlig psykoterapi. I: Benum, K. Axelsen E.D. og Hartmann, E. (red.). *God psykoterapi*. Oslo: Pax Forlag.

Kjøs, P. og Oddli, H. W. (2013). Å gjøre endring relevant – alliansen som knutepunkt. I: Benum, K., Axelsen, A. D. og Hartmann, E. (red.). *God psykoterapi*. Oslo: Pax Forlag.

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Norsk Forlag.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3 utg. Oslo: Universitetsforlaget

Melberg, H. O. (2002). *Hvor gode er evidensene for evidensbasert metode: Randomiserte forsøk og observasjonsstudier*. Hentet 18. 05.14 fra:

<http://www.sirus.no/Hvor+gode+er+evidensene+for+evidensbasert+metode%3F.d25-SMJzU1S.ips>

Minuchin, S., Nichols, M.P. og Lee, W.Y (2010). *Vurderinger af familier og par*. Denmark: Psykologisk forlag A/S.

Nissen-Lie, H.A. (2013). Teknikk eller relasjon i psykoterapi – en uhensiktsmessig diktomi? I: K. Benum, A.D. Axelsen og E. Hartmann (red.). *God psykoterapi*. Oslo: Pax Forlag.

Norsk Psykologforening (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk praksis. Hentet 18.05.14 fra:

http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=31378&a=2

Schjødt, B. og Egeland, T. A. (2008). *Fra systemteori til familierapi*. 4.oplag. Danmark: Paludans forlag.

Thagaard, T. (2011). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 3. Utg. Bergen: Bokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Vindegg, J. (2009). Evidensbasert sosialt arbeid. I: Grimen, H. og Terum, L. I. (red.). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt forlag A/S.

Watzlawick, P., Weakland, J. Og Fish, R. (1996). *Forandring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Øfsti, A. (2010). *Parterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ølgaard, B. (2004). *Kommunikation og økomentale systemer*. 3 utg. Danmark: Akademisk forlag.

Vedlegg nr 1

Informasjonsark for deltakere i mitt forskningsprosjekt;

” Hva ligger til grunn for familierapeuters metodevalg i praksis?”

Hvem forsker:

Jeg heter Marthe Jørstad og er student ved Diakonhjemmets Høgskole i Oslo. Jeg har gjennom 3 år studert ”Familierapi og systemisk praksis” ved Høgskolen, og mitt forskningsprosjekt representerer den siste, avsluttende og obligatoriske Masteroppgaven innenfor utdanningen.

Formålet med forskningen og prosjektets problemstilling:

I mitt forskningsprosjekt og Masteroppgave ønsker jeg å se nærmere på sammenhengen mellom familierapeuten som person og hva som ligger til grunn for de teoretiske metodevalg i praksis. Formålet med prosjektet er å tilegne meg kunnskap om forskning som metode i tillegg til å fordype meg i min valgte problemstilling.

Gjennomføring av prosjektet:

Jeg vil foreta samtaler/intervjuer med ulike informanter og jeg vil benytte diktafon slik at jeg kan ta opp samtalene på lydbånd. Dette gjør jeg for å sikre at jeg får samlet all verdifull informasjon i forhold til videre arbeid og utvikling av forskningen. Etter intervjuet vil jeg transkribere materialet, det vil si at jeg skriver ned alt vi har sagt, fra lydopptaket og ned på papir. Dette gjør jeg som en del av selve forskningsprosessen og for at materialet skal bli mer tydelig for egen og forskningens del.

Hvordan vil materialet bli brukt:

Alt materialet som produseres vil jeg anonymisere. Materialet vil kun bli brukt i min Masteroppgave, og etter endt forskningsprosjekt vil alle lydopptak og annet skriftlig materialet destrueres.

Jeg håper du vil delta og dele dine tanker, refleksjoner og erfaringer i forhold til den problemstilling jeg ønsker å se nærmere på. På den måten kan jeg reflektere over det du vil dele med meg samt utvikle forskningsprosjektet mitt videre. Jeg er opptatt av å snakke med deg både som person og som terapeut, og håper at det vi får ut av intervjuet sammen også kan være et viktig bidrag til familierapifeltet fremover. Prosessen vil være til stor nytte for meg i min utvikling som forsker.

Taushetsplikt

Alle opplysninger du deler med meg vil jeg anonymisere i forskningsoppgaven. Ingen opplysninger vil kunne spores tilbake til deg.

Jeg vil bruke oppdiktede navn og jeg vil unngå spesielle beskrivelser som kan identifisere deg indirekte. Eksempler og sitater som kan bety at du kan identifiseres vil bli tilsvarende skjult.

Jeg vil ta hensyn til dine synspunkter dersom du er interessert i å delta og jeg vil gjerne finne løsninger sammen med deg dersom du har synspunkter vedrørende disse spørsmålene.

Materialet jeg innhenter; det vil si lydopptak og transkripsjoner av lydopptaket, blir kun brukt i mitt forskningsprosjekt. Materialet oppbevares innelåst hjemme hos meg til skriveprosessen og oppgaven er ferdig og levert. Deretter vil jeg slette og destruere alle data og all informasjon som er innhentet i forbindelse med prosjektet.

Min ferdige Masteroppgave vil etter all sannsynlighet legges ut på Internett, men med overnevnte anonymiseringer ivaretatt.

Rett til å trekke seg når som helst

Dersom du ønsker å trekke deg fra forskningsprosjektet står du fritt til å gjøre det når du selv måtte ønske det. Jeg vil da ikke benytte meg av materialet jeg har innhentet fra deg dersom du ikke ønsker det.

Mer informasjon

Har du flere spørsmål eller kommentarer til mitt forskningsprosjekt? Ta gjerne direkte kontakt med meg på telefon: 986 59 240, eller på e-post jorstad.marthe@gmail.com

Med vennlig hilsen
Marthe Jørstad
Forsker / student

Vedlegg nr 2

Intervjuguide nr 1

Problemstilling:

” Hva ligger til grunn for familierapeuters metodevalg i praksis?”

Spørsmål:

Under hvilke rammer driver du familierapi?

Selvstendig/arbeidsgiver

Offentlig/ privat

Hva slags erfaringer har du som familierapeut?

Hvor / hvor lenge?

Når du har tenkt på dette intervjuet – hva har du tenkt?

Terapeutiske metoder – hvilke bruker du i din praksis?

Kan du trekke frem noe eller noen som har vært med på å avgjøre/styre / legge føringer / inspirert deg i forhold til ditt valg av terapeutiske metoder i praksis? (leder, forskning, erfaringer, egen overbevisning, noen som har inspirert?)

Hender det at du endrer / har endret terapeutiske metoder i praksis – og hvorfor/ hvorfor ikke?

Hva slags tanker gjør du deg når enkelte hevder at noen metoder virker bedre enn andre?

Har forskning hatt betydning for deg i forhold til din praksis og i forhold til dine terapeutiske metodevalg?

Er du opptatt av forskning – hva slags og hvor leser du om den?

Hva er du/ har du eventuelt vært opptatt av innenfor forskning og er det en eller flere forskningsprosjekter du kan nevne som har inspirert deg spesielt?

Er det noe annet som har inspirert deg til metodevalg? (personlig overbevisning, kultur, noen metode du føler deg mer ”hjemme” i enn andre – og kan du eventuelt si noe om dette?

Noe mer du vil si?

Vedlegg nr 3

Intervjuguide nr 2

Problemstilling:

” Hva ligger til grunn for familieterapeuters metodevalg i praksis?”

Hva er jeg ute etter å vite noe om:

Familieterapeuten som person

Valg av metoder i praksis

Hvilken bakgrunn ligger til grunn for valget av metoder

Kjønn, alder, erfaring, jobber hvor, formell bakgrunn – viktig for utvalget av mine informanter

Kan du nevne noen teorier og modeller som du mener er viktig for deg i arbeidet ditt?

Hva kan være grunner til at du anvender akkurat disse metodene? (refleksjoner – her kan noe komme etter dette – antyder, at de selv snakker om det eller om jeg blir nødt til å spisse det.)

I hvilken grad mener du at personlige opplevelser, ”troer” (overbevisninger) eller personlige erfaringer har/ har hatt innflytelse på deg og dine valg eller preferanser i forhold til faglig tenkning/ valg av metoder (gradspørsmål)

Kan du gi eksempler på slike hendelser eller erfaringer?

Hvor sentralt tenker du at din egen historier er, med hensyn til å bestemme hvilke metoder du bruker i praksis?