

JAKTEN PÅ X-FAKTOREN

*Hvordan snakker terapeuter frem
kvalitet i terapi?*

Tina Feyling

Veileder: Anne Kyong Sook Øfsti

Mastergradsoppgave i familieterapi og systemisk praksis

MGFAM10

Diakonhjemmets Høgskole Oslo

Institutt for sosialt arbeid og familieterapi

30.05.2014

21 318 ord

Sammendrag

Dette er en kvalitativ studie basert på intervjuer med 3 informanter. Studiens problemstilling er: "Hva kjennetegner en spesielt dyktig terapeut?". Informantene er alle erfarne praktiserende systemiske terapeuter, som har delt sine refleksjoner rundt disse forskningsspørsmålene:

- Hva legges til grunn ved valg av terapeut? (anbefaling, anseelse, kjønn, alder, utdanning?)
- Med hvilke kvaliteter fremstilles spesielt dyktige terapeuter? Kan det læres, er det medfødt, eller en kombinasjon?

Grounded theory er brukt som forskningsdesign både i innsamling av data og i analysen av materialet. Materialet som har kommet frem gjennom undersøkelsen, er drøftet i lys av tidligere forskning og teori.

I utdanningen opplevde jeg at det var vanskelig å snakke om hva som gjør at noen terapeuter er spesielt dyktige. En hypotese kan være at det mangler begreper for å snakke om det. En følge av manglende begreper, er at språket som tas i bruk, kan bli smalt og forenklet. En pågående diskusjon i det systemiske fagfeltet handler om at det enten er relasjonen eller metoden som er avgjørende for opplevelsen av nytte i terapi. Jeg savnet begreper og diskusjoner som rommer kompleksiteten i terapi og både-og-perspektiver. Jeg savnet også eksplisitte idealer som jeg kunne strekke meg mot.

Tittelen på oppgaven, jakten på x-faktoren, er brukt bevisst for å understreke denne mangelen på begreper. Dette masterprosjektet er en jakt på begreper som kan gjøre det mulig å snakke om dyktighet hos terapeuter. Konklusjonen er at mine funn representerer én av mange muligheter til å språkliggjøre hva som er kvalitet i terapi.

Takk

Bak en masteroppgave er det flere bidragsyttere enn det forsiden tilsier. Først og fremst vil jeg rette en stor takk til de tre informantene som villig stilte opp og ga av sin tid til mitt prosjekt. Dere er tre kloke mennesker, som jeg har lært mye av.

Takk til veilederen min, Anne Øfsti, for all tid og energi du har brukt på mitt prosjekt. Dine presise tilbakemeldinger og refleksjoner har ofte løftet meg ut av kaos og inn i konstruktivt arbeid.

Takk til foreldrene mine og søsknene mine for at dere heier på meg! Spesielt takk til pappa som tok seg tid til siste gjennomlesning og korrektur.

Jeg vil også takke alle mine medstudenter, spesielt Helle Bjørnstad, Ann Kristin Bjølgerud og Ann Veronica Strandås. Samtaler med dere har vært inspirerende og lærerike, og ikke minst bidratt til en sterk følelse av fellesskap.

Takk til venner og kollegaer i kontorfellesskapet for at dere har engasjert dere i temaet mitt. Deres refleksjoner har vært verdifulle.

Og til slutt fortjener familien min en stor takk.

Samboeren min Hans, for å ha vist genuin interesse og bidratt til mange nyttige og gode samtaler. Takk for at du har tatt deg av både mine og dine barn, så jeg har kunnet skrive. Takk for at du har hatt tålmodighet med meg!

Og ikke minst takk til mine to deilige barn. Dere er min største inspirasjon. Takk for tålmodigheten dere har vist, og alle de gode ordene dere har gitt meg i innspurten.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
TAKK	3
INNHALDSFORTEGNELSE	4
1. INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	6
1.2 PÅ VEI MOT EN PROBLEMSTILLING.....	7
1.3 FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	8
1.4 FORSKNINGSSPØRSMÅLENE LEGITIMITET OG RELEVANS.....	8
1.5 OPPBYGGINGEN AV OPPGAVEN.....	9
2. TEORI	10
2.1 EGET VITENSKAPSTEORETISK STÅSTED.....	10
2.2 FORSKNING PÅ EFFEKT AV TERAPI OG FORSKNING PÅ SUPERTERAPEUTER.....	11
2.3 EVIDENS VS RELASJONSDISKUSJONEN.....	15
2.4 OPPSUMMERING TEORI.....	18
3. FORSKNINGSDESIGN OG METODE	19
3.1 VALG AV FORSKNINGSMETODE OG DESIGN.....	19
3.2 PROSESS FREM TIL VALG AV VITENSKAPELIG ANALYSE.....	19
3.3 PRESENTASJON AV GROUNDED THEORY.....	20
3.4 RELIABILITET OG VALIDITET.....	21
3.5 ETISKE REFLEKSJONER.....	21
3.6 MIN GT-PROSESS.....	22
3.6.1 Metode for innsamling av data.....	23
3.6.2 Prosess frem til valg av informanter.....	23
3.6.3 Theoretical sampling og saturation.....	24
3.6.4 Rekruttering.....	25
3.6.5 Form og innhold i intervjuene.....	25
3.7 MEMO-SKRIVING.....	26
3.8 HVA LÆRTE JEG AV PILOTINTERVJUET?.....	27
3.9 KODING AV SAMLET MATERIALE.....	28
3.9.1 Initiell koding og fokusert koding.....	28
3.10 OPPSUMMERING OG SELVREFLEKSJON.....	30
4. ANALYSE OG DRØFTING	31
4.1 AKSIAL KODING OG PROSESSEN FREM TIL UTFORMING AV KATEGORIER.....	31
4.2 ARISTOTELES' FRONESIS.....	34
4.3 KATEGORI 1. ERFARING.....	36
4.3.1 Klinisk erfaring – Terapi som håndverk som kan bli kunstverk.....	36
4.3.2 Selvtillit som premiss for å lære av erfaring.....	37
4.3.3 Livserfaring som ærbødighet og livserfaring som repertoar.....	39
4.3.4 Oppsummering.....	41
4.4 KATEGORI 2. TEORETISK KUNNSKAP.....	42
4.4.1 Teori som nødvendig, men utilstrekkelig.....	42
4.4.2 Teori som inspirasjon.....	44
4.4.3 Teori for å underbygge argumentasjon.....	44
4.4.4 Oppsummering – teoretisk kunnskap som kjennetegn ved dyktige terapeuter.....	46
4.5 KATEGORI 3. GODHET.....	47
4.5.1 Godhet – Etisk bevissthet.....	47
4.5.2 Underkategori 1: Gjennom godhet - å finne balansen mellom terapeuten som vitende og lærende.....	48

4.5.3	<i>Underkategori 2: Gjennom godhet - å finne balansen mellom terapeuten som medmenneske og profesjonell</i>	50
4.5.4	<i>Underkategori 2: Gjennom godhet - å finne balansen mellom terapi som klientstyrt og terapeutstyrt</i>	52
4.5.5	<i>Underkategori 4: Gjennom godhet - å finne balansen mellom terapi som bekreftende og bevegende</i>	54
4.5.6	<i>Oppsummering godhet/etisk bevissthet</i>	55
4.6	OVERKATEGORI – FRONESIS	56
5.	DISKUSJON	59
5.1	EVIDENS VS RELASJON – NØDVENDIGHETEN AV Å TENKE BÅDE OG	59
5.2	IMPLIKASJONER FOR FAMILIETERAPIUTDANNINGEN OG VIDERE FORSKNING	60
6.	REFLEKSJON OG OPPSUMMERING	63
	LITTERATUR	65

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Mitt valg av tema startet med en genuin personlig nysgjerrighet, og har blitt en meningsfull fordypning i et spennende tema. Nysgjerrigheten handlet om spørsmålet om hva det er som gjør at noen terapeuter virker spesielt dyktige. Det kan høres lite akademisk og sofistikert ut, men jeg har et ønske om å bli en dyktig terapeut. Og da dukket spørsmålet opp: Hva skal til? Hva skal til for å bli en dyktig terapeut? Kan det læres, eller er det en x-faktor som noen bare har?

Jeg benyttet flere anledninger til å snakke med folk om temaet mitt. Jeg snakket med familie, venner, kollegaer, også med frisøren min.

Ville du gått til hvem som helst? Hva er det som gjør at en terapeut er spesielt dyktig?

Flere av dem jeg snakket med dro på smilebåndet, og kikket litt skjevt på meg som om de hadde lyst å si: - Dette kommer det aldri noe ut av. Noen var mer direkte og sa:

- Oi! Det var et stort tema! Hva håper du å finne egentlig?

Andre sa: - Dette handler om gener og biologi. Noen bare har det. Man kan ikke lære x-faktoren.

Frisøren kunne ikke tro at dette ikke var forsket masse på fra før. Hun mente det var opplagt at god terapi handlet om terapeuten, og ikke om metoden som ble brukt. Videre sa hun at en dyktig frisør blir man først etter utdanningen. - Som god frisør må du forstå hva kunden vil ha. Hva mener kunden når han sier han vil ha det kort? Det lærer du ikke på skolen. Jeg tror du må jobbe fra hjertet.

Kollegaen min var kritisk til om mine funn ville bære preg av tilfeldighet. - Jeg tror du kommer til å få like mange svar som antall personer du spør, sa han.

Gjennom utdanningen snakket jeg også med lærere om temaet mitt. Jeg opplevde å bli møtt med en skepsis til det å forske på dyktighet hos terapeuter. Begrunnelsen var at det som er virksomt ikke handler om terapeuten, men om selve møtet, og at møtet er relasjonelt og kontekstuell. Jeg lurte på om det kanskje er paradoksalt å snakke om dyktighet hos terapeuter fra et systemisk perspektiv. Innebærer relasjonsperspektivet at alt er relasjonelt og kontekstuell? Jeg kjente imidlertid på virksomme diskurser om terapi og terapeuter i utdanningen. Jeg opplevde å bli forsøkt formet og påvirket som terapeut i utdanningen uten at

det ble sagt eksplisitt hva idealene for terapeuter er. Dette synes jeg var et interessant brudd, og ble nysgjerrig på hva det handlet om. Hvilke diskurser om terapi og terapeuten ligger implisitt i utdanningen? Hvilke kvaliteter ønsker utdanningen å utvikle hos studentene?

Alle disse erfaringene syns jeg bekreftet hypotesen min om at det jeg var nysgjerrig på, manglet ord for å beskrive det. Jeg ønsket å se på hvordan man kan gjøre eksplisitt de idealene som kommuniseres implisitt. Jeg ønsket å utforske på hvilken måte det er mulig å sette begreper på noe som fremstår språkløst.

1.2 På vei mot en problemstilling

Problemstillingen danner grunnlaget for hvordan x-faktoren kan fylles med mening. Når problemstillingen skulle formuleres stilte jeg meg selv spørsmålet: Hvilket spørsmål kan hjelpe meg i jakten på å gjøre den implisitte x-faktoren til noe eksplisitt og språklig?

Min første hypotese var at terapeuter som ofte bidrar til å skape såkalte signifikante øyeblikk i terapi er dyktigere enn de som sjeldnere opplever dette. Ideen var at jeg kunne filme en terapi-time, få klienten til å identifisere når slike øyeblikk oppstod, og deretter intervjuer terapeuten og få refleksjoner om hva som skjer i de øyeblikkene.

Ideen ble forkastet fordi jeg opplevde at det å studere signifikante øyeblikk som et mål på kvalitet i terapi var for smalt. En ny hypotese oppstod om at kanskje ikke kvalitet i terapi lar seg fange i et øyeblikk. Jeg ønsket å starte bredere. Jeg ønsket å stille store åpne spørsmål om hva som er virksomt i terapi og hva som er dyktighet hos terapeuter, og så la mine informanter fylle dette med mening så fritt som mulig.

Valget om å ha fokus på terapeuten var også bevisst. Jeg kunne valgt å se på relasjonen mellom terapeut og klient, eller på klientens bidrag inn i terapien, som begge ville vært spennende prosjekter. Jeg har valgt å se på terapeuten bidrag inn i den terapeutiske relasjonen fordi jeg er opptatt av at ansvaret for å tilby god hjelp ligger hos terapeuten, og jeg ønsker å utvikle et språk som gjør det mulig å snakke om hvordan terapeuter kan vokse og utvikle sin praksis.

Problemstillingen ble slik:

Hva kjennetegner en spesielt dyktig terapeut?

Jeg opplevde at denne problemstillingen rammet inn det jeg ønsket å studere, nemlig terapeutens betydning for opplevelsen av nytte i terapi. Samtidig legger den ikke føringer eller begrensninger på hvilken mening som kan legges i x-faktoren. Med denne problemstillingen kan x-faktoren fritt fylles med mening av informantene.

1.3 Forskningsspørsmål

Forskningsspørsmålene er en nyansering eller presisering av problemstillingen. De skal dykke ned i fagfeltet, åpne opp og skape det rommet som skal undersøkes. Dette rommet skal så fylles med empiri/data. Valg av forskningsspørsmål henger sammen med valg av informanter, slik at hvem som skal besvare forskningsspørsmålene, også preger utformingen av dem.

Forskningsspørsmålene mine er:

1. Hva legges til grunn ved valg av terapeut?

- a) Hva gjør at noen terapeuter er mer ettertraktet enn andre?
- b) Hvordan beskrives og årsaksforklares en nyttig/unyttig terapierfaring?

2. Med hvilke kvaliteter fremstilles spesielt dyktige terapeuter?

- a) Kan det læres?
- b) Er det medfødt?
- c) Er det en kombinasjon?

Ved hjelp av disse spørsmålene var mitt mål å få frem ulike fasetter, nyanser og kanskje brudd i det som snakkes frem som idealer for terapeutrollen, og på den måten få et rikt materiale å jobbe videre med i analysen.

1.4 Forskningsspørsmålenes legitimitet og relevans

Å stille spørsmål om hva som regnes som terapeutisk dyktighet, vil få frem konstruksjoner om terapeutidealene. I forlengelsen av det, er det relevant å utforske om det som snakkes frem

er mulig å lære seg, om alle kan bli superterapeuter, eller om det snakkes frem noen begrensninger. Hvis det er mulig å lære seg, vil jeg være nysgjerrig på hva som læres, og på hvilken måte det læres.

I utdanningen fornemmet jeg noen diskurser om terapi og terapeuter, som kom til uttrykk gjennom indirekte språkhandlinger¹. Ved å konkretisere dette som oftest snakkes om implisitt, håper jeg å bidra til økt fokus på hvordan vi kan utvikle fagfeltet slik at *enda* flere klienter kan oppleve å få god hjelp. Ved å språkliggjøre idealene om terapi og terapeuten, åpnes mulighetene for å snakke om hva som skal til for å utvikle enda flere dyktige terapeuter.

Diskusjonen som foregår i fagfeltet mellom evidensbasert forskning og relasjonsperspektivet, berettiger å se nærmere på forholdet mellom disse. Relasjonsperspektivet står sterkt i det systemiske fagfeltet, samtidig blåser den evidensbaserte vinden i mange fagfelt, også innen psykoterapi. En måte å språkliggjøre dyktighet på, er å se nærmere på dette skjæringspunktet mellom hvordan vi får kunnskap og relasjonsperspektivet, og utforske mulighetene til å kombinere disse.

1.5 Oppbyggingen av oppgaven

Oppgaven er delt inn i 6 kapitler. Innledningen er oppgavens første kapittel, og har som formål å beskrive utgangspunktet for prosjektet. Det andre kapittelet er teorikapittelet, som skal sette prosjektet inn i en faglig kontekst. Jeg har først gjort rede for mitt eget vitenskapssyn, slik at mitt ontologiske og epistemologiske perspektiv kan ramme inn hvordan man skal forstå det som kommer. Deretter har jeg trukket ut noe av det jeg anser som relevant teori, og sett på dette i lys av studiens tema. Kapittel 3 er metodekapittelet. Her belyses valg av forskningsdesign, analysemetode, og min egen forskningsprosess.

Kapittel 4 er analysekapittelet. Her presenterer jeg først hvordan jeg utledet kategoriene, og deretter gjør jeg rede for kategoriene, og underbygger disse ved hjelp av sitater fra materialet. Jeg drøfter disse og ser dem i lys av teori. Kapittel 5 er et diskusjonskapittel. Her løfter jeg frem to diskusjonstemaer som jeg opplever er av betydning for det systemiske fagfeltet. Siste kapittel er avslutning og oppsummering.

¹Definisjon språkhandling: (Øfsti 2010:29) "Vi bruker språk til å utføre handlinger som det å informere,

2. TEORI

Jeg skal nå gjøre rede for de deler av det teoretiske fagfeltet som kontekstualiserer min oppgave, og gjør temaet relevant å forske på. Først vil jeg gjøre rede for mitt eget vitenskapsteoretiske ståsted, deretter tar jeg for meg noe av den tidligere psykoterapiforskningen, før jeg til slutt presenterer diskusjonen i fagfeltet omkring evidensbasert praksis og relasjonsperspektivet.

2.1 Eget vitenskapsteoretisk ståsted

Det vitenskapsteoretiske ståstedet er av betydning både som terapeut og som forsker. En terapeuts ontologi vil påvirke hva som forstås som klientens problem, og en terapeuts epistemologi vil påvirke hvordan vi finner ut hvordan og hvorfor problemer oppstår (Dallos og Vetere 2005). Det vil si at ontologi handler om hva vi oppfatter som virkeligheten, og epistemologi handler om hva vi oppfatter som kunnskap. I en forskningsprosess påvirker det vitenskapsteoretiske ståstedet hele forskningsprosessen, og setter funnene inn i en forståelsesramme. Epistemologien og ontologien påvirker blant annet forskerens posisjon, valg av forskningsspørsmål og metode. Det påvirker hva jeg ser etter, hvordan jeg forholder meg til det jeg finner, og hvordan andre kan forstå mine funn.

Mitt vitenskapsteoretiske ståsted ligger i postmodernismen og sosialkonstruksjonismen. Kort sagt betyr det at jeg forholder meg til det som oppfattes som virkeligheten og det som oppfattes som kunnskap, som sosiale konstruksjoner. I sosialkonstruksjonismen forstås språket som konstituerende og ikke nøytralt refererende (Øfsti 2010). Det vil si at kunnskap og virkeligheten ikke anses å være allmenngyldige sannheter som venter på å bli oppdaget, men noe som samskapes, og som blir meningsfylt gjennom språklig aktivitet.

Et sosialkonstruksjonistisk perspektiv tar også hensyn til at forskningsprosessen er en tolkende prosess. Forskeren tolker ulike forståelser for hva det er som skjer og mulige konsekvenser og implikasjoner disse kan få (Øfsti 2008).

Øfsti (2008) påpeker at en rent sosialkonstruksjonistisk epistemologisk utgangspunkt for forskning innebærer et dilemma. Dilemmaet handler om hvordan det kan bli meningsfylt å undersøke noe som kun eksisterer i et øyeblikk og er avhengig av kontekst og vilkårlige

tilstander. Hun skriver at det å tolke sosialkonstruksjonismen helt bokstavelig, kan bli for dogmatisk. Det kan føre til at vi behandler kunnskap som fiktive og tilfeldige historier. Jeg støtter meg til Øfsti i standpunktet om å anerkjenne dette dilemmaet, samtidig som det kan være meningsfylt å snakke om mer eller mindre stabile synspunkter (ibid.).

2.2 Forskning på effekt av terapi og forskning på superterapeuter

Jeg vil nå gjøre rede for noe av den tidligere psykoterapiforskningen. Slik jeg forstår det, finnes det to ulike forskningstradisjoner som belyser temaet om hva som er virksomme elementer i terapi. Den ene er effektstudier og den andre er forskning på superterapeuter. Den viktigste forskjellen på disse er premissene for forskningen. Effektstudiene er basert på klienters vurdering av nytten av terapien. Forskning på superterapeuter er basert på kolleganominerte superterapeuter, og studerer terapeuters egen opplevelse av praksis og sin profesjonelle utvikling.

Studiene på effekt av terapi kan vise til funn som hevder at terapi er nyttig for de aller fleste (Glass 1977, Lambert 2010, Miller, Hubble og Duncan 1999, Wampold 2001). Ca 70-80% av voksne som går i terapi, opplever bedring, sammenlignet med de som ikke går i terapi. Funnene hevder å bevise at terapi bidrar til å redusere plagsomme symptomer, løse mellommenneskelige problemer og forbedre livskvaliteten for de aller fleste som søker behandling (Lambert 2010, Miller 2011). Miller og Lambert hevder imidlertid at utviklingen i feltet har stått stille, og at effekten er den samme nå som på 70-tallet.

I følge Lambert (2010) har forskning på effektivitet i psykoterapifeltet vært svært mangelfull. Han hevder at de fleste terapeuter kaller seg eklektiske, og sier: "Because eclecticism on the whole does not represent any truly systematic approach, research on this "approach" has been minimal" (Lambert 2010:15). Derimot har utviklingen av nye retninger og metoder eksplodert siden 60-tallet. I 1960-årene fantes det ca. 60 ulike psykoterapiretninger/metoder, 20 år senere var det ca. 400 (Lambert 2010). Lambert er kritisk til at forskning på effekten av alle disse nye metodene er så å si ikke-eksisterende.

Per Jensen er også kritisk til metodefokus som har preget fagfeltet. I et essay kalt "Virkningsdiskursen - Hvordan spørsmålet «hva virker i terapi?» har kommet til å dominere psykoterapiforskningen og vår egen forståelse av terapi" (Jensen 2009) skriver han at vi alle

er påvirket av en virkningsdiskurs. Den krever at dersom vi skal forstå terapi må vi forstå hva som virker. Virkningsdiskursen legger, i følge Jensen, en medisinsk forståelse til grunn i søken etter hva som virker i terapi, og da blir målet å finne ny og bedre ”medisin” til å behandle symptomene (ibid.). Jensen er kritisk til dette. Han mener at hvis vi skal forstå hva som virker i terapi, må vi være opptatt av den konteksten som terapien foregår i.

Ekspløsjonen av nye metoder på 80 og 90-tallet er spesielt interessant med tanke på at Glass og Smith allerede i 1977 gjennomførte en studie som viste at ingen metode er mer effektiv enn andre (Glass 1977). De foretok en meta-analyse av 375 studier med disse formålene:

1. Å identifisere og samle alle studier som testet effekten av rådgivning og psykoterapi.
2. Å bestemme størrelsen av effekten av terapi i hver studie.
3. Å sammenligne effekten av ulike typer terapi.

Kort oppsummert fant de at alle typer terapi hadde god effekt, men det var ikke belegg for å hevde at noen terapeutisk tilnærming hadde bedre effekt enn noen annen. Ikke før rundt årtusenskiftet ble funnene til Glass og Smith børstet støv av og forsket videre på. Funnene deres har senere blitt understøttet av andre effektstudier (Miller, Hubble og Duncan 1999) (Lambert 1992, Wampold 2001). Alle konkluderer med at den viktigste variabelen for effekt av psykoterapi, er terapeuten.

Wampolds metafor ”the dodo-bird-verdict”, som er hentet fra eventyret ”Alice i eventyrland”, har blitt kjent som selve symbolet på de funnene som hevder at alle metoder har effekt, men at ingen kan hevde å ha bedre effekt enn noen annen (Wampold 2001). I eventyret avgjør ”Dodo-fuglen” en konkurranse i eventyrland ved å si: ”Everybody has won, and all must have prizes” - altså at alle har vunnet kappløpet om å ha den mest effektive metoden, og ingen skiller seg ut som bedre enn noen annen.

Disse funnene ga rom for utviklingen av fellesfaktorene i terapi. Fellesfaktorene hevdes å være faktorer som er betydningsfulle for utfallet av terapi uavhengig av metodisk tilnærming. Boken ”The Heart and Soul of Change” av Miller, Hubble og Duncan (1999), beskriver inngående den forskningen som ledet opp til de fire viktigste fellesfaktorene for utfallet av terapi, basert på Michael Lamberts artikkel (Lambert 1992). Det var ut fra Lamberts estimering og vekting av fellesfaktorene at den kjente sirkelgrafen ble tegnet opp. Han hevder at 30% av terapien handler om den terapeutiske alliansen, 15% handler om håp og

forventning om effekt (placebo-effekt), 15% metodisk effekt, og 40% utenomterapeutiske faktorer, eller klientfaktorer (Lambert 1992).

Fellesfaktorene har dannet grunnlaget for de som forsker på betydningen av feedback i terapi. Scott Miller har utviklet Feedback Informed Treatment (FIT), og er grunnleggeren av International Center for Clinical Excellence (ICCE). FIT er en systematisk og standardisert måte for å innhente tilbakemeldinger fra klienter. Ved hjelp av to enkle skjemaer, Outcome Rating Scale (ORS) og Session Rating Scale (SRS) får terapeuten løpende tilbakemelding om samarbeid og effekt. I Norge kalles dette programmet for Klient- og resultatorientert praksis, (KOR) og er implementert som obligatorisk praksis i det statlige familievernnet (Bufetat). Blant annet ved hjelp av norsk doktorgradsforskning, utført av Morten Anker (Anker 2010) og Rolf Sundet (Sundet 2009), ble FIT godkjent som evidensbasert praksis i 2013.

William Pinsof har utviklet et annet feedback system, som han kaller Systematic Therapy Inventory of Change (STIC). Dette er et mer omfattende tilbakemeldingsprogram enn FIT, og innebærer flere spørsmål som klienten skal besvare. Pinsof argumenterer for at dette gjør at feedbacken fra klienten blir mer nyansert og dermed potensielt mer informativ. Modum Bad har implementert STIC og bruker det systematisk i sitt arbeid med familier.

Hensikten med feedback er å øke brukermedvirkningen, men også å gjøre terapeuten mer opptatt av de terapier som ikke har effekt. Lambert (2010) hevder at dersom psykoterapifeltet skal utvikle seg så må terapeuter bli mer opptatt av de terapier som ikke fører til bedring hos klienten. I boken "Prevention of treatment failure" (2010) presenterer Lambert forskning som blant annet hevder at psykoterapifeltet har stagnert de siste 40 årene. Han er opptatt av at all psykoterapiforskning må være basert på klientens vurdering, såkalt klientorientert forskning og ikke terapeutens egne vurderinger av effekt. Dette begrunner han med funn gjort i studier av terapeuters vurdering av effekt av egen praksis (Lambert 2010). Han viser blant annet til en studie av 129 terapeuter der de ble bedt om å rangere seg selv i forhold til sine kollegaer (Walfish 2009). Resultatet var at 25 % av dem vurderte at de var blant de 90% beste, og ingen vurderte at de var under 50%. Lambert kaller dette fenomenet "self-assessment bias" (ibid.). Lambert viser til en annen studie (Hannan 2005) der 40 terapeuter (20 erfarne og 20 uerfarne) ble bedt om å predikere utfallet av terapier. Av 550 klienter, melder 40 klienter om forverring etter endt behandling, men bare 3 ble predikert av terapeutene. Det var kun én av de 3 predikerte terapiene, som stemte med klientens vurdering av forverring, og det var det en

terapeut trainee. Han viser til en annen studie (Okiishi 2003), som viser at effekten av terapien er uavhengig av terapeutens kjønn, utdanningsnivå, hvilken type utdanning eller teoretisk orientering. Med begrunnelse i disse funnene kritiserer Lambert forskningen på superterapeuter fordi de ikke tar hensyn til terapeuters "self-assessment bias". Skovholt og Jennings (2004) er blant de som kritiseres.

I boken, "Master therapists: Exploring the expertise in therapy and counseling" (Skovholt og Jennings 2004), presenteres 4 studier gjort av 10 kolleganominerte superterapeuter. Formålet med disse er å lære av superterapeuter for å øke de generelle ferdighetsnivåer i psykoterapifeltet. Funnene presenteres som en profil av superterapeuten, der sentrale karakteristikkene av denne beskrives. Karakteristikkene deles inn i kognitive, emosjonelle og relasjonelle karakteristikkene. De kognitive karakteristikkene av en superterapeut er at han/hun tiltrekkes av kompleksitet og tvetydighet, evner å anvende akkumulert visdom, har en dyp forståelse av menneskelige tilstander, og er en umettelig elev. De emosjonelle karakteristikkene er: god selvaksept, genuin ydmykhet, selvbevisst, intenst ønske om å utvikle seg, sterk livsgnist og lidenskapelig livsnyter. De relasjonelle karakteristikkene hos superterapeuten er at han/hun er i stand til å engasjere andre, har en skarp interpersonlig persepsjon, er generøs, åpen for tilbakemeldinger, har et nyansert etisk kompass, og en sterk rasjonell forståelse. I tillegg til disse sentrale karakteristikkene fant Skovholt og Jennings at superterapeuter har såkalte paradoksale karakteristikkene. For eksempel fant de at superterapeutene var sultne på å oppnå storhet/dyktighet, samtidig som de opplevde at de aldri helt og fullt nådde målet. De var svært kyndige i sin praksis og samtidig ydmyke. De var i stand til å skape trygghet for klientene og samtidig utfordre dem.

Disse karakterbeskrivelsene kan minne om variasjoner eller skalering av noen av de fem store personlighetsfaktorene ("The big five") i psykologien. Den opprinnelige teorien om disse personlighetstrekkene ble lansert av Ernest Tupes and Raymond Christal i 1961. "The big five" er fem domener eller dimensjoner som brukes til å beskrive den menneskelige personligheten, og innebærer en gradering av karaktertrekkene: (1) utadvendthet, (2) medmenneskelighet, (3) kontroll, (4) følelsesmessig stabilitet og (5) åpenhet. Under hvert domene finnes mer spesifikke egenskaper. For eksempel under medmenneskelighet vil man gradere sterk eller svak grad av empati hos personen.

Rønnestad og Orlinsky har intervjuet terapeuter om deres opplevelse av sin egen profesjonelle utvikling (Orlinsky 2005). Utgangspunktet for forskningen er funn om at terapeuter ofte opplever stagnasjon eller regresjon i sin profesjonelle utvikling, og at dette forringer kvaliteten på terapipraksisen. En faktor som de hevder er viktig for en sunn profesjonell utvikling er når terapeuten opplever det de kaller ”terapeutisk involvering”. Terapeutisk involvering er en opplevelse av en genuin personlig investering i en god relasjon med klienten og en generell opplevelse av terapeutisk mestring (ibid.). De presenterer råd for å forhindre stagnasjon/regresjon i den profesjonelle utviklingen. De anbefaler blant annet at man bør velge ut pasienter som svarer til terapeutens ferdigheter, og at den kliniske utdanningen bør innebære opplæring i virksomme terapeutiske metoder. De legger spesielt vekt på at terapeuten bør få variert klinisk praksis og ikke minst veiledning (Rønnestad 2006).

Jeg opplever at det foregår en definisjonskamp, eller diskurskamp, mellom de som driver med effektstudier og de som driver med forskning på superterapeuter. Kampen går ut på hvem som skal få definere og legge premissene for hva som virker i terapi, og dermed hva som *er* terapi. Forskingen på superterapeuter kritiseres for å være mindre valid. Samtidig opplever jeg at disse studiene drister seg til å snakke om *hva* det er ved terapeuter som påvirker kvaliteten på terapien, og *hvordan* terapeuter kan utvikle seg. De som forsker på effekt er opptatt av premissene for hvem som fremstilles som superterapeuter. De sier mindre om hva terapeuten gjør som er virksomt, eller hvilke kvaliteter dyktige terapeuter besitter, og hva som skal til for å bli spesielt dyktig.

Bruce Wampold er forskningsleder på Modum Bad. Han slutter seg til premissene bak effektstudiene, men sier i et intervju i 2012 at dersom han hadde et friår og ubegrensede forskningsmidler så ville han forsket på hva det er som gjør at noen terapeuter er mer effektive enn andre (Hageberg 2012).

2.3 Evidens vs relasjonsdiskusjonen

Til tross for at terapeutvariabelen stadig får økt fokus i fagfeltet, foregår det fremdeles en diskusjon mellom de som argumenterer for riktig metode til riktig symptom, og de som argumenterer med en relasjonell og kontekstuell forståelse av terapi. Diskusjonen er relevant til mitt prosjekt på den måten at intensjonene på hver side av debatten, er å tilby terapitjenester med høyest mulig kvalitet.

Begge sider av debatten bruker etisk argumentasjon, og kan på den måten sies å ligne et etisk dilemma. John Kjøbli argumenterer for at man kan gjøre mer skade enn nytte, dersom man ikke kjenner effekten av de tiltakene man tilbyr. Og videre at det er uetisk å tilby barn og unge tiltak som vi ikke vet at er til nytte for dem (Kjøbli 2010). Hoffart argumenterer med samme syn i artikkelen ”Evidenskravet i psykoterapi”. Han hevder at evidenskravet er en nødvendig følge av det han kaller for det ”etisk-relasjonelle” forholdet mellom terapeut og klient (Hoffart 2005).

Thor Johan Ekeland argumenterer på en annen måte. Han legger andre verdier til grunn i boken ”Nødvendige Omveier” (Alvsvåg 2013). Der har han skrevet et kapittel som heter ”Etikken før evidensen”. Her hevder han at evidensbasert kunnskap impliserer at det er mulig å studere en sykdom - uten å studere det syke mennesket. Problemet med det, skriver han, er at historiske, kulturelle og ideografiske forhold faller utenom. Mennesker blir altså satt i objektposisjon i stedet for i en subjektposisjon. Han argumenterer for at det er uetisk å utelate kontekst når man jobber med psykoterapi.

Diskusjonen mellom evidensbasert praksis og relasjonsperspektivet kan også forstås som en diskusjon mellom 1. ordens og 2. ordens kybernetikk. Evidensbasert praksis legger et 1. ordens kybernetisk perspektiv til grunn. I følge 1. ordens kybernetikk er det mulig nøytralt å observere og påvirke et system utenfra. Slik kan effektive metoder utvikles uten å innlemme terapeuten. Dette står i motsetning til 2.ordens kybernetikk som representerer et syn der terapeuten automatisk innlemmes i systemet, påvirker og selv påvirkes av det. Fra dette perspektivet blir det ikke meningsfylt å utvikle terapeutiske metoder uten å ta med terapeuten.

I forbindelse med 2. ordens kybernetikk er begrepet resonans relevant. Resonans er det i oss som gir gjenklang i møte med andre (Jensen og Ulleberg 2011). Jensen understreker at resonans er nødvendig for at noen skal møtes. I møter mellom terapeut og klient er det viktig at terapeuten identifiserer resonans fra eget liv, slik at denne ikke forstyrrer klientens prosess (Jensen og Ulleberg 2011). Jensen er kritisk til evidensbasert praksis. Han skriver at fagfeltet må være mye mer opptatt av å finne riktig terapeut til riktig klienten, heller enn riktig metode til riktig symptom.

Overgangen fra 1. til 2. ordens kybernetikk gir også konsekvenser for epistemologien, eller synet på hvordan vi får kunnskap. Evidensbasert forskning tar utgangspunkt i at kunnskap er en objektiv beskrivelse av virkeligheten. Relasjonsperspektivet legger derimot et sosialkonstruksjonistisk syn på kunnskap til grunn. Med andre ord at kunnskap er noe som samskapes og må forstås kontekstuell.

Det epistemologiske skillet mellom evidensbasert kunnskap og relasjonsperspektivet minner om paradigmeskiftet fra modernismen til postmodernismen, og argumentene kan forstås som debattinnlegg med utspring fra hvert sitt paradigme. Det var først i postmodernismen at sosialkonstruksjonismens gjorde sitt inntog og forandret ontologien og epistemologien i psykoterapifeltet. Dette ga følger for hvordan idealer for terapi og terapeuten ble snakket frem.

Tor-Johan Ekeland snakker ut fra et postmoderne ståsted når han hevder at evidensbasert forskning er bygget på en epistemologisk feil. Han skriver at epistemologien bak evidensbasert forskning ikke samsvarer med ontologien i psykoterapi (Ekeland 2008). Slik jeg oppfatter det, impliserer han at evidensbasert forskning hører til i modernismens medisinske diskurs og naturvitenskapelig ontologi.

Når kunnskap forstås som samskapt konstruksjoner senkes posisjonen til terapeutens, mens klientens posisjon heves. Dette gir konsekvenser for idealene som snakkes frem. Terapi som samarbeid, og ”ikke-vitende”- posisjon er eksempler på hvordan terapeutposisjonen snakkes frem i postmodernismen (Anderson 2003). Michael White beskriver terapeut som ”desentralisert, men betydningsfull” (White 2006), som jeg opplever er en noe mer vitende terapeutposisjon i postmodernismen.

I modernismen impliseres terapeutposisjonen og idealene gjennom teoriene. Teoriene omhandler familiesystemer, relasjoner, dyader, triader, kommunikasjon, hensiktsmessige og uhensiktsmessige mønstre. Terapeutens posisjon snakkes indirekte frem som ekspert som har allmenngyldig kunnskap om funksjonelle og dysfunksjonelle familiesystemer. Terapeutens oppgave blir å behandle de dysfunksjonelle familiesystemene. Dette står i motsetning til postmodernismen der idealene som snakkes frem er terapeuten som ærbødig og nysgjerrig, og terapi som klientsentrert og samarbeidende. På den måten blir idealet i modernismen at terapeuten er vitende, og i postmodernismen at terapeuten er lærende.

Evidensbegrepet har fått stor innvirkning på mange fagfelt, og ser ut til å være både elsket og hatet. Min opplevelse er at det bringer frem et stort engasjement når det kommer opp i samfunnsdebatten. Skole, barnevern, psykisk helse, medisinfag, sykepleiefag og mange flere, blir stadig pålagt å utøve evidensbasert praksis. Dette ser jeg i sammenheng med at det politisk har fått status som kvalitativt bedre, enn praksis som ikke har fått denne godkjenningen.

Bargmann peker på at fremtidens familieterapeuter må forholde seg til andre utfordringer enn tidligere, nettopp fordi begreper som evidens og dokumentasjon av effekt har blitt maktfulle diskurser (Bargmann 2013). Hun hevder at dersom det systemiske fagfeltet skal bestå, må familieterapeuter finne nye måter å forholde seg til disse diskursene på. Jeg opplever at hun kritiserer postmodernistiske ideer om terapi, fordi de hevdes å forhindre utviklingen i fagfeltet. Hun introduserer ideen om at vi kanskje står overfor et nytt paradigmeskifte. Et paradigme der vi er opptatt av å forske på effekt, ikke ved å forske på metoder, men heller på effektive terapeuter.

2.4 Oppsummering teori

Jeg har nå gjort rede for noe av den teorien som jeg opplever kontekstualiserer min oppgave. Jeg har gjort rede for mitt vitenskapsteoretiske ståsted i sosialkonstruksjonismen. Jeg har gjort rede for det jeg opplever som to forskningstradisjoner i psykoterapiforskningen. Den ene er effektforskningen, som legger til grunn klientenes opplevelse av nytte i terapien, og den andre er forskning på superterapeuter om terapeuters egen opplevelse av terapipraksis og sin profesjonelle utvikling.

Avsnittet om evidensbasert praksis versus relasjonsperspektivet, handler om diskusjonen i fagfeltet om enten metode eller relasjon som avgjørende for opplevelsen av nytte i terapi. Det argumenteres på den ene siden for at terapeuten er viktigste variabel i terapi, og på den andre siden for nødvendigheten av å forske på metodens effekt.

Jeg har trukket noen paralleller mellom evidens/relasjonsdiskusjonen og overgangen fra modernismen til postmodernismen, og henvist til Bargmann (2013) som antyder at vi kanskje står overfor enda et nytt paradigmeskifte.

I neste kapittel gjør jeg rede for den vitenskapelige metoden jeg har anvendt i mitt prosjekt.

3. Forskningsdesign og metode

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for forskningsdesign, og prosessen frem til valg av analysemetode. Jeg presenterer Grounded Theory (GT), og hvordan jeg har valgt å følge prinsippene i metoden. Jeg tar for meg noen generelle prinsipper i forskning før jeg går inn på kodingsprosessen i GT. Jeg gjør rede for de fokuserte kodene jeg endte opp med, før jeg avslutter kapitlet med en oppsummering og selvrefleksjon.

3.1 Valg av forskningsmetode og design

Jeg har valgt å ta i bruk kvalitativ forskningsmetode fordi det egner seg godt når man ønsker å gå i dybden på et fenomen. I kvalitativ metode er prosessen induktiv, heller enn hypotetisk deduktiv som ved kvantitativ forskning (Langdridge og Tvedt 2006). Siden mitt vitenskapelige ståsted er i sosialkonstruksjonismen, anser jeg det som vesentlig at min valgte metode støtter synet på at forskeren er en subjektiv deltaker i forskningsprosessen. Gjennom kvalitativ forskning anerkjennes det at jeg, i egenskap av å være forskeren, spiller en rolle for den mening som konstrueres.

Innen temaet kvalitativ tilnærming, finnes det flere mulige vitenskapelige metoder som egner seg til mitt prosjekt. Jeg var valgt GT, både som forskningsdesign og i analysen, med hovedvekt på det som kalles "Constructivist grounded theory" (Charmaz 2006). Charmaz hevder at det er umulig for forskeren å ha en objektiv posisjon, og at forskeren alltid vil tolke materialet subjektivt. Forskeren er en samskaper av det som presenteres som funn i forskningen. GT egner seg derfor til mitt prosjekt metodologisk. I tillegg egner metoden seg for temaer som er lite forsket på fra før.

3.2 Prosess frem til valg av vitenskapelig analyse

Valg av vitenskapelig analysemetode har stått mellom diskursanalyse eller GT analyse. Jeg valgte å holde det åpent et stykke ut i forskningsprosessen fordi jeg ikke visste hva jeg kom til å få ut av materialet mitt før jeg begynte å kode og analysere resultatet. Jeg ønsker nå å synliggjøre prosessen frem til valg av analysemetode, fordi jeg anser det som betydningsfullt for den meningsdannelsen som kom ut av prosjektet.

Diskursperspektivet opplevde jeg som uunngåelig, da mitt forskningstema har med idealer for terapi å gjøre. Ved bruk av diskursanalyse vil jeg lete etter virksomme diskurser om terapi i

teksten. Diskurser kan finnes der teksten besvarer spørsmål som ”hva er terapi?” og ”hva er en terapeut?”. Diskurser om terapi, og om terapeutrollen, vil si noe om hvilke idealer som snakkes frem. Dette gir konsekvenser for terapipraksis. Hensikten med å identifisere diskurser om terapeuten, er å analysere hvordan terapeutens handlingsrom åpner og lukker seg avhengig av de diskurser som terapeuten har tilgjengelig (Øfsti 2010). Bevissthet rundt flere mulige diskurser om terapi, vil kunne bidra til både å åpne terapeuters handlingsrom og alminnelige fagutvikling.

Ved bruk av en GT-analyse vil jeg se etter mening og handling i teksten (Charmaz 2006), og abstrahere utsagn som er relevant for problemstillingen. Etter 3 nivåer med koding og abstraksjon vil det ende opp som overordnede kategorier. GT-kategoriene kan være konkrete begreper som kan brukes til å snakke om dyktighet hos terapeuter.

Ikke før jeg var ferdig med kodingen av det andre intervjuet, besluttet jeg å følge GT også i analysen. Diskursperspektivet er allikevel av stor betydning i meningsdannelsen i kategoriene. Når mening og handling trekkes ut av materialet, vil diskursene være en naturlig del av dette. Jeg kommer nærmere inn på dette under koding av materialet.

Jeg vil nå kort presentere GT som vitenskapelig forskningsmetode, og deretter vil jeg gå nærmere inn på hvordan jeg har valgt å bruke prinsippene i GT i mitt prosjekt.

3.3 Presentasjon av Grounded Theory

Da Barney Glaser og Anselm Strauss etablerte GT som vitenskapelig metode på 1960-tallet, var det kvantitativ forskning som dominerte. Glaser og Strauss var pionerer i sin tid. De inntok et kritisk standpunkt til det bestående kvantitative paradigme innen forskning, da de utviklet GT. GT er en metode for å utvikle ny teori der det finnes lite fra før. Den er induktiv heller enn hypotetisk deduktiv. Det vil si at empirien skal lede forskeren til teoriutvikling, i motsetning til hypoteser som testes opp mot empiri. Data analyseres systematisk og meningsinnholdet abstraheres. Slik skapes kategorier, og av kategorier skapes ny teori. Ved bruk av GT vil forskeren ikke bare beskrive hva som skjer, men også utvikle nye forklaringsmodeller for å forstå menneskelige fenomener og opplevelser. (Dallos og Vetere 2005).

Siden den offisielle starten på GT i 1967, med utgivelsen av boka ”Discovering Grounded Theory”, har metoden blitt videreutviklet. Den har blitt anvendt både i kvantitativ og kvalitativ forskning, og den fikk både et positivistisk og et sosialkonstruksjonistisk syn på kunnskap. Det er først i nyere tid at sosialkonstruksjonismen har fått rotfeste i GT. Kathy Charmaz utga i 2005 boka ”Constructing Grounded Theory”, som allerede i tittelen tar avstand fra det positivistiske synet på kunnskap som Glaser og Strauss sto for. Charmaz er opptatt av at kunnskap ikke oppdages, men konstrueres.

”...I assume that neither data nor theories are discovered. Rather, we are part of the world we study and the data we collect. We construct our grounded theories through our past and present involvements and interactions with people, perspectives, and research practices.” (Charmaz 2006:10)

Da mitt epistemologiske ståsted stemmer godt overens med Kathy Charmaz’ versjon av GT, har jeg valgt henne som hovedkilde i min anvendelse av GT.

3.4 Reliabilitet og validitet

I kvantitativ forskning er det vanlig å snakke om reliabilitet og validitet. Disse begrepene er sentrale for å kunne avgjøre kvaliteten på forskingen, om funnene våre har noen verdi eller ikke (Langdridge og Tvedt 2006). Reliabilitet sier noe om påliteligheten ved at det er mulig å etterprøve, og få samme funn. Validitet handler om hvorvidt målemetoden måler det vi ønsker å måle (ibid.).

I kvalitativ forskning ligger det implisitt at fullstendig etterprøvbarhet er umulig. Dette fordi kvalitativ forskning innebærer stor grad av tolkning. Slik jeg forstår det, handler kvaliteten på fremstillingen av et kvalitativt forskningsprosjekt om hvorvidt forskeren redegjør godt for valg, tolkninger og vurderinger som er foretatt i alle ledd av forskningsprosessen. Jeg har valgt å støtte meg til Charmaz’ beskrivelser av gjennomskinnelighet, eller transparens. Dette er et prinsipp der leseren skal kunne følge en åpen prosess fra kategoridannelse og tilbake til teksten. På den måte kan leseren selv bedømme om undersøkelsen virker valid og reliabel.

3.5 Ethiske refleksjoner

Forskning kan ha negative konsekvenser for andre på måter man ikke har tenkt. Psykologiens historie forteller om flere eksempler på grove krenkelser gjort i vitenskapens navn. I dag er etiske overveielser i forbindelse med forskning en selvfølgelighet. Et av de viktigste etiske

prinsippene i forskning er at deltakerne skal behandles med respekt (Langdridge og Tvedt 2006).

Dette prosjektet er godkjent av norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), og fyller dermed kravene til sikring av personvernet. Et av kravene er at informantene skal ha skriftlig informasjon om prosjektet i forkant, samt underskrive samtykke til deltagelse. Informantene skal også opplyses om retten til å trekke samtykket, når som helst og uten begrunnelse. Alt materiale basert på informantens utsagn skal makuleres og kan ikke brukes i prosjektet.

Temaet for mitt prosjekt berører ikke sensitive personlige temaer, men kan berøre informantens yrkesstolthet og profesjonelle integritet. Informantene har rett til at deres integritet beskyttes i intervjusituasjonen, i analysen og i presentasjonen av materialet (Langdridge og Tvedt 2006).

Da mine informanter er profilerte systemiske terapeuter, er faren for gjenkjennelse stor, og det kreves ekstra nøysomhet for å sikre anonymitet. Jeg transkriberte ordrett det som ble sagt i intervjuet, også dialektord. Av hensyn til anonymiteten har dialektord i sitater blitt oversatt til norsk bokmål. I tillegg er ikke alder, kjønn eller nasjonaliteten til informantene gjort kjent.

Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og slettet etter de ble transkribert. Transkripsjonene var anonymisert.

Informantenes integritet i analysen handler om etterrettelighet i forhold til intensjonen bak utsagn. Denne er etter beste evne ivaretatt, og jeg opplever at meningsinnholdet i utsagn og sitater er beholdt. Til tross for dette kan det hende at informantene føler seg misforstått. Jeg kunne valgt å la informantene lese analysen, for å sikre at de kjente seg igjen i teksten. Jeg valgte å ikke gjøre det, og begrunner det med mitt sosialkonstruksjonistiske epistemologiske utgangspunkt, der mening forstås som noe som samskapes mellom meg og informanten.

3.6 Min GT-prosess

GT er ikke en manual eller oppskrift som skal følges slavisk, men strategier og prinsipper i forskning som skal anvendes fleksibelt.

”I view grounded theory methods as a set of principles and practices, not as prescriptions or packages...().I emphasize flexible guidelines, not methodological rules, recipes, and requirements.” (Charmaz 2006):10)

Jeg vil nå redegjøre for hvordan jeg har forstått prosessen i GT, slik Kathy Charmaz legger den frem, og hvordan jeg har valgt å benytte meg av prinsippene i metoden.

3.6.1 Metode for innsamling av data

Charmaz understreker betydningen å få fatt på det hun kaller rik data. Det vil hjelpe forskeren å komme under overflaten av fenomenet man vil studere. For å få fatt på rik data er det viktig med nysgjerrighet, utholdenhet, og bruk av innovative tilnærminger for datainnsamling (Charmaz 2006, kap 2).

Inspirert av dette vurderte jeg flere ulike måter å samle inn data til mitt prosjekt, men endte opp med å benytte meg av semi-strukturerte intervjuer. Jeg vurderte at det ville være godt egnet til å konstruere mening i noe så stort og vagt som x-faktoren. Slik jeg oppfattet det ville bruk av semi-strukturerte intervjuer gi mulighet til å holde problemstillingen min åpen. Informantene vil få anledning til å snakke fritt, innenfor rammen av noen få spørsmål/temaer.

3.6.2 Prosess frem til valg av informanter

Valg av informanter handler om hvem som skal besvare forskningsspørsmålene mine. Charmaz kaller den første utvelgelsen av informanter for ”initial sampling”. Jeg har oversatt det til innledende utvalg. Valg av informanter gir konsekvenser for hvilken data jeg kan få tilgang til (Charmaz 2006).

I mitt prosjekt har jeg valgt å intervjuere terapeuter. Dette valget gir både muligheter og begrensninger. I følge Micheal Lambert (2010) bør man være skeptisk til validiteten i terapeuters vurdering av egen praksis. Det kan være en svakhet ved mine funn at jeg ikke vet om mine informanter er spesielt dyktige. Jeg vurderte allikevel at formålet med prosjektet mitt, å utvikle et språk for å snakke om dyktighet, ikke krever at informantene kan vise til dokumentert effekt av sin praksis.

Dersom jeg hadde valgt klienter som informanter hadde jeg mistet de faglige refleksjonene rundt dyktighet. Min hypotese var at terapeuter gjør mye i terapi som klienter ikke vet, for eksempel å legge til rette for at klienten selv har en opplevelse av å komme frem til løsningen. De faglige refleksjonene fra terapeuten vil gi tilgang på data som klienten ikke ville kunne gi.

I tillegg innebærer mitt sosialkonstruksjonistisk ståsted, at jeg kan frigjøre meg fra ideen om at jeg må finne informanter som kan gi meg riktige svar om hva som er dyktighet hos terapeuter, men at jeg kan definere noen kriterier ved informantene som gir meg tilgang til data som er relevant for å samskape mening rundt mitt tema.

For å finne innledende utvalg bestemte jeg meg for at mine informanter skulle være erfarne, praktiserende systemiske terapeuter, med god tilgang på klienter i sin praksis. Jeg ønsket terapeuter med lang, ca 15-20 års, klinisk erfaring. Hensikten med det var at jeg ønsket tilgang på data som jeg antok at lang livs- og praksiserfaring kan gi. Jeg ønsket også informanter som på en eller annen måte er engasjert i temaet mitt, enten ved at de er spesielt opptatt av fagutvikling, eller at de er engasjert i andre terapeuters utvikling, for eksempel gjennom utøvelse av veiledning.

3.6.3 Theoretical sampling og saturation

”Initial sampling in grounded theory is where you start, whereas theoretical sampling directs you where to go.” (Charmaz 2006, s100)

Den sirkulære bevegelsen i GT innebærer at valg av informanter skal følge prinsippet i theoretical sampling. Det betyr å starte med data, konstruere tentative ideer om dataen, og deretter undersøke disse ideene gjennom ytterligere empirisk undersøkelse. Det vil si at neste informant velges ut fra avveininger angående egenskaper eller forhold ved den forrige informanten. Hovedmålet med theoretical sampling er å videreutvikle og abstrahere egenskapene i kategoriene, helt til ingen nye egenskaper fremtrer for forskeren (Charmaz 2006).

Jeg valgte å gjøre den første henvendelsen til en terapeut med lang (over 20 år) klinisk erfaring, som selv har forsket på et tilgrensende tema, og som har vist seg engasjert i temaet om hva som er betydningsfulle elementer i terapi. I valget av neste informant ønsket jeg variasjon i forhold til kvaliteter jeg antok var betydningsfulle for problemstillingen. Disse variablene var blant annet kjønn, alder og uttalt faglig ståsted.

Av hensyn til anonymiteten har jeg valgt å ikke være spesifikk på variasjonene ved de ulike informantene, men si noe om variasjonene totalt sett. Jeg intervjuet både kvinner og menn, og alderen deres spenner fra 40 til 70 år. Informantene er alle fra Norden. To av informantene er

ofte deltakere i offentlige fagdiskusjoner. To driver en eller annen grad av formell opplæring til terapeuter. Alle tre har veiledet familieterapeuter.

I GT skal man slutte å innhente data når kategoriene er ”saturated”, eller mettet. Det vil si: ”Categories are saturated when gathering fresh data no longer sparks new theoretical insight, nor reveals new properties of these core theoretical categories.” (Charmaz, 2006:113). Det er uenighet blant GT-forskere hva som legges i ordet metning. Innenfor rammene av et masterprosjekt, anser jeg det som mest hensiktsmessig å referere til Ian Deys foretrukne begrep om ”sufficiency”, eller tilstrekkelighet (Dey 1999). Slik jeg forstår skillet mellom ”saturation” og ”sufficiency” er ikke å stille seg spørsmålet om mer data vil gi ny informasjon, men om man har tilstrekkelig data til å forsvare en kategori. Jeg opplevde at informantene ga fylldige svar til mine forskningsspørsmål, og snakket frem mange ulike kvaliteter ved dyktige terapeuter. Jeg opplevde at jeg fikk tilstrekkelig data til at det var mulig abstrahere meningen til kategorier.

3.6.4 Rekruttering

Jeg hadde bestemt meg for å gjennomføre 3-4 intervjuer, og endte opp å gjennomføre tre. Jeg opplevde å få mye relevant data ut av intervjuene, og vurderte at det var tilstrekkelig med tanke på omfanget av prosjektet.

For å rekruttere informanter sendte jeg en e-post med forespørsel om deltagelse i mitt forskningsprosjekt, samt informasjonsskriv og samtykkeskjema. Informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet ligger vedlagt. Alle informantene som ble spurt, ønsket å delta. I informasjonsskrivet ble informanten gjort kjent med temaet i prosjektet, problemstillingen, og kort hva forskningsspørsmålene handlet om.

3.6.5 Form og innhold i intervjuene

Jeg valgte å behandle pilotintervjuet som et ordinært forskningsintervju, slik at jeg kunne bruke intervjuet som en del av datamaterialet mitt. Det var derfor ingen praktisk forskjell i gjennomføringen av pilotintervjuet og de 2 andre intervjuene. Materialet i pilotintervjuet er innlemmet i det totale datamaterialet.

Jeg utarbeidet en intervjuguide, med 6 spørsmål. Jeg ønsket en form på intervjuet som var mer lik en samtale med noen fastlagte temaer, enn et intervju med spørsmål og svar. Jeg brukte derfor intervjuguiden mer som en trygghet for meg selv, slik at jeg var sikker på at jeg

var innom de temaer jeg hadde bestemt meg for. Rekkefølgen på spørsmålene anså jeg som mindre viktig.

I utarbeidelsen av intervjuguiden var jeg opptatt av å finne spørsmålsstillinger som ville gi meg tilgang på mest mulig rik data. I følge Charmaz må spørsmålene utforske forskerens tema og informantens erfaring (Charmaz 2006). Spørsmålene bør være så generelle at de dekker et bredt spekter av erfaringer og samtidig være spesifikke nok til å lokke fram og utdype informantens konkrete erfaring.

Jeg ønsket å få frem terapeutens vurdering av egen praksis, samt erfaringer som klient i terapi. Med tanke på Lamberts fokus på terapeuters "self-assessment bias" var jeg nysgjerrig på om informantene ville snakke frem brudd eller avvik i deres idealer for egen praksis, og det som opplevdes nyttig som klient.

Intervjuguiden ble utformet med utgangspunkt i forskningsspørsmålene. Den andre og tredje intervjuguiden inneholdt de samme spørsmålene/temaene som det første, men jeg videreførte noen refleksjoner og begreper som jeg hadde blitt opptatt av i det foregående intervjuet, inn i det neste. Et eksempel på det var da den første informanten nevnte at det kunne være mer relevant å undersøke om det var kvalitative forskjeller på terapeutiske relasjoner i stedet for å se på kvalitative forskjeller ved terapeuter. Dette tok jeg det med meg inn i neste intervju, og ba om refleksjoner rundt dette. I denne delen av forskningen er min subjektivitet som forsker tydelig.

3.7 Memo-skriving

Charmaz skriver at memo-skriving er det avgjørende skrittet mellom datainnsamling og draftet til forskningsprosjektet. Det utgjør en viktig del av fremgangsmåten i GT fordi memo-skriving sørger for at dataen blir analysert tidlig i forskningsprosessen (Charmaz 2006).

Memoer er forskerens egne refleksjoner underveis i forskningsprosessen.

Skriving av memoer ga meg muligheten til å notere ned egne refleksjoner og spørsmål av betydning for forskningsprosessen generelt, intervjuform, koder, kategorier osv.

Et eksempel på et memo:

08.09.13
Refleksjon etter gjennomgang av transkripsjon fra første intervju.
- Spørsmål jeg får:
o Er det interessant å finne mer ut om spennet/paradokset mellom terapeut som noe man ER eller noe man GJØR?
o Er det er noen som i utgangspunktet er utstyrt med bedre forutsetninger for å bli svært dyktige? I så fall, sett ord på dem.

Ved å skrive ned løpende tanker, spørsmål og refleksjoner, ble det mulig for meg å la analyseprosessen gå sin gang uten avbrudd. Etterpå kunne jeg gå tilbake i materialet og bearbeide notatene.

Memoene har vært til god hjelp for å kunne holde høy grad av selvrefleksjon i forskningsprosessen. Det var til hjelp å tydeliggjøre min egen forforståelse i forhold til forskningstemaet mitt, og min forforståelse i relasjon til informantene. Notatene i memoene utgjorde et grunnlag for neste avsnitt ”Hva lærte jeg av pilotintervjuet”.

3.8 Hva lærte jeg av pilotintervjuet?

Pilotintervjuet ble, som nevnt, gjennomført som et reelt intervju og benyttet som en del av det samlede materialet til oppgaven. Hensikten med et pilotintervju er å søke å få bekreftet at temaene og spørsmålene er i tråd med prosjektets formål (Langdridge og Tvedt 2006). I denne sammenhengen fungerte temaene og spørsmålene fint. Samtidig opplevde jeg at det både informanten og jeg strevde med å finne dekkende begreper for å snakke om temaet. Dette samsvarte med mine antagelser om at dette er et komplekst tema som det i liten grad er knyttet ord og faguttrykk til.

Jeg opplevde at svarene jeg fikk i pilotintervjuet på spørsmålet om dyktighet hos terapeuter, var relativt vage og lite presise. Det førte til at jeg vurderte å omformulere noen av spørsmålene, for å få tydeligere svar. Spørsmålet om alle kan ”lære seg” å bli superterapeuter, vurderte jeg å forandre til om superterapeutenes kvaliteter kan ”tilegnes”. Å tilegne seg noe, impliserer at det finnes motivasjon hos den som skal tilegne seg det, og dette ville kanskje åpne opp for flere nyanser i svarene fra informantene. Jeg beholdt imidlertid spørsmålene slik de sto i det første intervjuet, men tok med meg denne nyanseringen til neste intervju.

3.9 Koding av samlet materiale

Definisjonen på koding er i følge Charmaz: "Coding means naming segments of data with a label that simultaneously categorizes, summarizes and accounts for each piece of data." (Charmaz 2006).

I GT kodes materialet i 3 stadier, initiell koding, fokusert koding, og krysskoding. Jeg har valgt å ta for meg de to første stadiene med koding i metodekapittelet og la krysskoding være en del av analysekapittelet. Dette fordi jeg anser krysskoding som nærmere analysedelen av forskningsprosessen, da krysskoding er det som skal utlede kategoriene.

3.9.1 Initiell koding og fokusert koding

I GT starter initiell koding umiddelbart etter at datainnsamlingen har startet. Dette er første steg i theoretical sampling. Initiell koding kan foregå på ulike måter. Man kan kode linje for linje, setning for setning eller hendelse for hendelse. For meg fungerte det med en slags kombinasjon av linje for linje og setning for setning. Om koding sier Dallos og Vetere: "Ask the question, what are people doing?" (Dallos og Vetere 2005:55).

Initiell koding skal ta utgangspunkt i teksten for å få frem mening og handling i hver sekvens. Det er viktig ikke å lese teksten i lys av allerede utledede kategorier (Charmaz 2006). I arbeidet med initiell koding, lagde jeg to kolonner, en på hver side av det transkriberte intervjuet. Jeg trakk ut nøkkelord, meningsbærende ord og setninger, og skrev disse i kolonnen til venstre. Kolonnen til høyre holdt jeg av til de fokuserte kodene. I transkripsjonene og kodene på hver side av intervjuet, brukte jeg ulik farge på teksten. Dette for å gjøre sporbarheten lettere senere, når sitater skulle knyttes til riktig intervju.

Jeg støttet meg til Charmaz' guide i denne prosessen, der hun lister opp noen anbefalinger i forbindelse med initiell koding. Hun skriver at forskeren skal holde seg åpen, datanær, holde kodene enkle og presise, se etter handling, sammenligne data med data, og bevege seg raskt gjennom dataen (ibid.) Jeg opplevde at det var spesielt nyttig med påminnelsen om å holde initiell koding så datanært som mulig. Dette fordi det fort gjort å begynne å abstrahere meningen i teksten.

En interessant erfaring jeg gjorde under kodingen av det første intervjuet, var da jeg trodde jeg hadde mistet dokumentet som jeg hadde begynt å kode. Jeg kodet hele på nytt. Da jeg

oppdaget at jeg ikke hadde mistet dokumentet allikevel, sammenlignet jeg kodene fra den første kodingen med den andre. Her var det overraskende store forskjeller. Denne erfaringen ga meg innsikt i hvordan mine tolkninger og punktueringer stadig er i utvikling, og den gjorde meg enda mer bevisst på forskerens subjektivitet.

Fokusert koding er det andre stadiet med koding i GT. De fokuserte kodene er abstraksjoner av de initielle kodene, og skal være mer spisset, selektive og konseptuelle. Ved fokusert koding må man avgjøre hvilke initielle koder som er fornuftige å ha med i en fullstendig kategorisering av dataen (Charmaz 2006). Dette kan vise seg å bli en sirkulær prosess, da fokusert koding i et intervju kan føre til at det som har vært implisitt i tidligere intervju, blir gjort eksplisitt i neste. Dette kan føre til at man får behov for å gå tilbake til tidligere intervjuer og utforske dette med nye øyne. Dette var tilfelle i min kodingsprosess. Jeg gikk tilbake til et tidligere intervju, etter å ha oppdaget mening i et senere intervju som kastet nytt lys over noen tema i det tidligere intervjuet. Dette førte til nyttige oppdagelser og nyanseringer i materialet mitt.

Jeg tok de initielle kodene og grupperte de ut fra tema, og skrev temaet i høyre kolonne. I den fokuserte kodingen stilte jeg meg selv spørsmålet: ”Hva handler dette om?”. Jeg fant at det tidvis var vanskelig å tolke og forstå sammenhengen i de initielle kodene, og måtte gå tilbake i selve teksten for å finne hva det handlet om.

Da jeg samlet de fokuserte kodene, endte jeg med 6 temaer, eller overskrifter, som besvarte forskningsspørsmålene.

De fokuserte kodene er:

1. Hva er terapi?
2. Kan det læres?
3. Kvalitative forskjeller ved terapeuter
4. Superterapeuten
5. X-faktoren
6. Evidens/relasjonsdiskusjonen

3.10 Oppsummering og selvrefleksjon

Hovedmålet med metodekapittelet er å gjøre synlig forskningsprosessen ved å gjøre rede for de vitenskapelige prosessene og valgene som jeg har gjort underveis. Transparens eller gjennomskinnelighet er kvalitativ forsknings svar på validitet og reliabilitet, og sier noe om hvorvidt funnene har verdi eller ikke. I dette kapittelet har jeg gjort rede for valget av Grounded Theory som vitenskapelig forskningsdesign, og analyse. Jeg har skrevet om hvordan jeg har valgt å følge prinsippene i GT, gjennom valg av informanter, theoretical sampling, og gjennomføring av initiell og fokusert koding.

Jeg er enig med Charmaz i at den forståelsen jeg har kommet frem til, er basert på min forforståelse, og mine konstruksjoner av det som skjer i forskningsprosessen. Med en sosialkonstruksjonistisk epistemologi, forstår jeg dette prosjektet, og det som kalles for funn, som konstruksjoner. Disse konstruksjonene er samskapt mellom meg og alt som har influert meg, som for eksempel informantene, litteraturen jeg leser, diskursene jeg har tilgjengelig, med mer. Mine funn vil gi mer eller mindre mening for den som leser.

I tillegg til å gjøre valgene i forskningsprosessen synlig, er det viktig for kvaliteten på forskningen å være eksplisitt på hvilke mangler som foreligger i forskningsprosessen. Slik jeg oppfatter det er utvalget av informanter det som kan representere svakheter ved mitt prosjekt. Som nevnt kan valget av kolleganominerte informanter svekke validiteten i studien. Jeg har allikevel vurdert at formålet med studien, å utvikle et språk for å kunne snakke om dyktighet, ivaretas ved bruk av mine informanter. Det er imidlertid interessant å spekulere i hvordan x-faktoren hadde blitt konstruert, dersom utvalget mitt hadde annerledes, som for eksempel ”unge lovende” systemiske terapeuter, eller terapeuter som jobbet innen evidensbasert praksis.

Mitt faglige nettverk begrenser også tilgang til utvalg av informanter. Jeg tok hensyn til dette ved å be informant nummer én navngi en terapeut som den kunne tenke seg å oppsøke. Jeg henvendte meg til denne, og vedkommende samtykket til deltakelse i prosjektet. På den måten ble utvalget noe mer utvidet, enn det som kunne vært tilfelle dersom jeg kun hadde henvendt meg til terapeuter jeg kjenner til.

I det neste kapittelet, analysekapittelet, vil jeg presentere og drøfte mine funn.

4. ANALYSE OG DRØFTING

I dette kapitlet vil jeg vise hvordan kategorier ble utledet ved hjelp av krysskoding. Kategoriene representerer mine funn i dette masterprosjektet og besvarer problemstillingen: ”Hva kjennetegner spesielt dyktige terapeuter?”. Jeg vil underbygge kategoriene ved bruk av sitater, og drøfte kategoriene sammen med teori.

4.1 Aksial koding og prosessen frem til utforming av kategorier

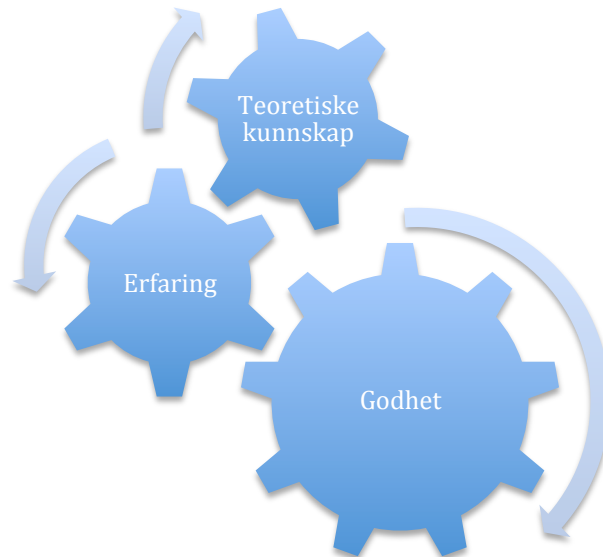
I forrige kapittel redegjorde jeg for valget av GT for innsamling av data, og initiell og fokusert koding av materialet. Her vil jeg ta for meg prosessen fra krysskoding til kategoridannelse. Jeg har valgt å innlemme krysskoding i analysekapitlet fordi det er her kategoridannelsen skjer, og dette kobler jeg nærmere opp til analysen av materialet. Krysskoding er å se etter felles temaer i de fokuserte kodene og abstrahere disse til kategorier (Charmaz 2006).

Som nevnt i metodekapitlet, samlet jeg alle de fokuserte kodene under seks overskrifter. Dette gjorde jeg digitalt. Deretter skrev jeg ut de fokuserte kodene med samme fargekode som transkripsjonene. Kodene fra alle tre intervjuene ble lagt i hauger på gulvet. En haug for hver av de seks overskriftene.

Jeg gransket dataene nøye for å finne felles temaer som var relevante til problemstillingen. En hypotese oppstod om at det som kjennetegner spesielt dyktige terapeuter kanskje kan forstås som personlighetstrekk. Jeg lurte på om kvalitetene som ble snakket frem kunne tolkes som graderinger av noen av de fem store personlighetsfaktorene i psykologien. Kanskje dyktige terapeuter vil skåre høyt på åpenhet eller varme? Jeg fant imidlertid ikke støtte i materialet for at dyktighet ble fremstilt som personlighetsfaktorer. Dette syns jeg i seg selv var et spennende funn, fordi var flere jeg snakket med tidlig i forskningsprosessen som mente at x-faktoren måtte ha noe med biologi, gener eller personlighet å gjøre.

Ved hjelp av krysskoding fant jeg at de kjennetegnene som ble snakket frem ved dyktige terapeuter, kunne abstraheres til tre kategorier: teoretisk kunnskap, erfaring og godhet for klienten. Det som fanget min oppmerksomhet mest var at de ble snakket frem som

uvirkosomme hver for seg. Det var det at det opptrer sammen som var virksomt. En informant uttrykte det slik: ”...dette handler om en totalpakke...()...et totalmøte og ikke om enkeltelementer som er virksomme...”.



Ved bruk av tannhjul som bilde på de kvalitetene som ble snakket frem, vises betydningen av relasjonen mellom dem. Det som er betydningsfullt er at de alle tre opptrer samtidig.

Noen fokuskoder passet ikke inn i noen av disse tre kategoriene. Felles for disse var at de snakket frem et fenomen, en x-faktor, som man ikke fant gode ord for å beskrive. En av informantene hevdet at det ikke var mulig å språkliggjøre det: ”Det er analoge fenomener...()... som handler om forhold som aldri lar seg fange av ordet...”. Arbeidet med å språkliggjøre dette fenomenet som ”aldri lar seg fange av ordet...” ble en interessant og spennende prosess.

Intuisjon

Fenomenet, eller x-faktoren, som ble snakket frem av informantene handlet, slik jeg tolket det, om terapeuters evne til å forvalte og anvende sin kompetanse, gjøre gode vurderinger, og ta i bruk intuisjon. En informant beskrev dette slik:

”...intuisjonen er en slags forstyrrelse i forhold til det som kan oppleves som en flyt i en samtale, dialog eller triolog, at ting flyter og så skjer det en slags forstyrrelse som jeg kjenner på, og som jeg må vurdere, skal jeg stoppe opp ved den eller skal jeg på en måte la det gå litt videre?”

Jeg opplever at informanten snakker om terapeutens evne til å gjøre gode vurderinger i forbindelse med hvordan, og i hvilken grad, intuisjon skal tillates å påvirke terapeutens punktueringer og intervensjoner. Spørsmål jeg ble sittende igjen med, og som ville påvirke arbeidet mitt videre ble: Hva er så denne evnen til å gjøre ”gode” vurderinger og å gjøre noe på en ”god” måte?

En informant fortalte en historie om en terapeut hvis praksis hadde blitt evaluert av klienter ved hjelp av tilbakemeldingsskjemaer. Resultatet viste at denne terapeuten hadde svært gode resultater. Min informant forteller hva denne terapeuten svarte: ”...*hun sier, jeg syns ikke jeg er en særlig dyktig terapeut, men jeg er veldig god til å bruke min kollegas ideer...*”. Jeg tolker dette som at den dyktige terapeuten beskriver at hun er åpen for råd fra kollegaer, og god til å anvende den nye kunnskapen hun får på en riktig måte overfor sine klienter.

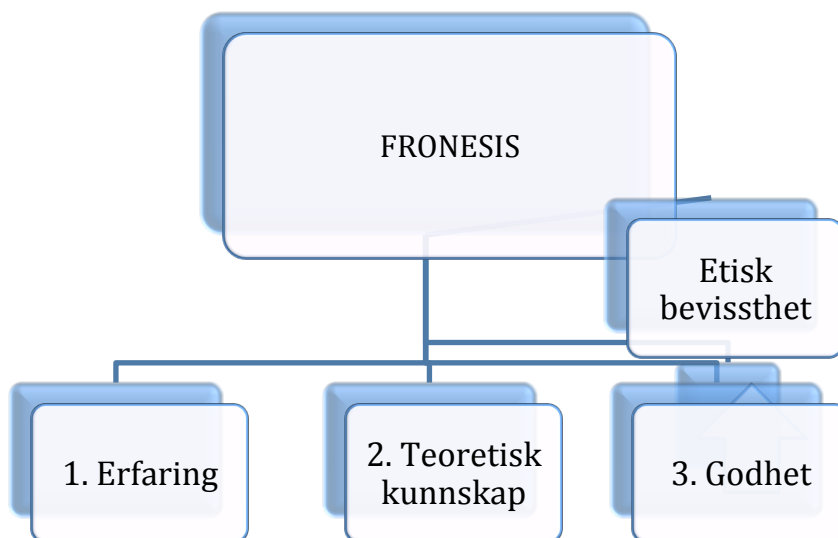
Det fremstår for meg som at x-faktoren som snakkes frem av informantene handler om en abstraksjon av de tre kategoriene. Med det mener jeg at det som snakkes frem er evnen til å *anvende* kategoriene, teoretisk kunnskap og erfaringsbasert kunnskap, samt godhet for klienten, i en konkret situasjon.

Fronesis² er en av Aristoteles’ intellektuelle dyder, og oversettes ofte til ”praktisk klokskap”. Det er ikke ofte man støter på fronesis-begrepet i forbindelse med det systemisk fagfeltet eller psykoterapi, men det er ikke et ukjent begrep i andre fagfelt, som medisin, pedagogikk og ledelse. Aristoteles var opptatt av dyder i praksis. Fronesis handler om evnen til å anvende og praktisere andre intellektuelle dyder, til beste for formålet. Slik jeg tolker informantene rommer begrepet fronesis det fenomenet som snakkes frem som den språkløse x-faktoren i terapeuters praksis.

Mine tre kategorier fikk dermed en overkategori – Fronesis.

² Jeg ble første gang gjort kjent med begrepet fronesis i samtale med veileder.

Bildet av kategoriene og overkategorien ser slik ut:



Figuren over viser at kategorien godhet er abstrahert til etisk bevissthet. Jeg kommer tilbake til forklaringen til denne abstraksjonen under redegjørelsen av kategorien godhet.

Før jeg redegjør for og drøfter de tre kategoriene, og overkategorien, vil jeg gi en liten teoretisk innføring i Aristoteles' begrep fronesis. Dette fordi det vil sette de andre tre kategoriene i en forståelsesramme som kan forklare hvordan fronesis ble utledet som overkategori.

4.2 Aristoteles' fronesis

Begrepet fronesis finner man i Aristoteles' Nikomakiske etikk. Fronesis oversettes ofte til praktisk klokskap, eller bare klokskap. Fronesis er en av Aristoteles' intellektuelle dyder, men moralsk og intellektuell dyd er så nært knyttet til Aristoteles' filosofi at fronesis kan anses også for å være en moralsk dyd (Aristoteles *et al.* 1999). I følge Aristoteles må man handle moralsk dydig for å oppnå intellektuell dyktighet (dydighet).

Aristoteles knytter moralsk og intellektuell dyd sammen slik:

”Utgangspunktet for handling er en beslutning...()...og utgangspunktet for en beslutning er vår streben og vårt begrep om hvorfor det gjøres. Derfor kan en

beslutning ikke finne sted uten fornuft og tenkning eller uten moralsk holdning, for det å gjøre godt, eller det motsatte...” (Aristoteles et al. 1999:111)

Aristoteles hevder at menneskers livskraft er å søke lykke og det gode liv. I den Nikomakiske Etikk skriver han om de moralske og intellektuelle dyder som er nødvendig for å realisere lykken og det gode liv. Disse dydene beskriver hvilken karakter, personlighet og handling som muliggjør lykke, men Aristoteles var aller mest opptatt av praksis. Når han omtaler lykke, er det ikke en forbigående lykke, men om en levd lykke. Lykke kan kun oppstå gjennom stadig å handle moralsk godt. Moralsk godhet går ut på å følge ”den gyldne middelvei”. Den gyldne middelvei er balansen mellom to lastefulle ytterligheter. Aristoteles skriver: ”...den moralske dyd...()...er en middelvei mellom to laster, den ene ved å utgjøre en overdrivelse, og den andre en mangel...” (Aristoteles et al. 1999:37). Et eksempel er i følge Aristoteles at modig er middelveien mellom feig og dumdrstig. Å handle godt i følge Aristoteles er virkeliggjøring av de positive muligheter enhver ting er utstyrt med, og dette skaper lykke (evdaimonia).

Slik jeg forstår Aristoteles er fronesis praktiseringen/anvendelsen av de andre intellektuelle dydene: kunnskap (episteme og techne), visdom (sophia) og fornuft (nous). Fronesis er evnen til å overveie, beslutte og handle godt, i overensstemmelse med et bestemt formål eller hensikt (telos). For å kunne være klok, er det nødvendig å kunne handle ut fra moralsk godhet. Man kan si at fronesis handler om evnen til å ta i bruk rette midler, til rett mål, til rett tid, rett situasjon og til rett person.

Aristoteles hevder at de moralske dydene er medfødt, og at de intellektuelle dydene kan erverves. På den måten kan fronesis, sies å ha både medfødte kvaliteter og kvaliteter som er mulig å tilegne seg.

Jeg vil nå gjøre rede for, de tre kategoriene, erfaring, teoretisk kunnskap og godhet. Fronesis ble i hovedsak snakket indirekte frem ved å vise til premissene for at de tre kategoriene er kvaliteter ved spesielt dyktige terapeuter.

4.3 Kategori 1. Erfaring

”Man skal unne seg å være nybegynner og være litt klønete...”



Erfaring ble snakket frem av informantene som en viktig kvalitet ved dyktige terapeuter, men alle tre snakket også frem begrensninger som ligger i erfaring. De fokuserte kodene handlet om både klinisk erfaring og livserfaring. Jeg valgte å la livserfaring og klinisk erfaring være underkategorier. Begrensningene som informantene snakket frem, synliggjøres i punktene under underkategoriene.

4.3.1 Klinisk erfaring – Terapi som håndverk som kan bli kunstverk

Lang klinisk erfaring som et kjennetegn ved dyktige terapeuter ble snakket frem som terapeutens evne til å utvikle seg og forbedre sin praksis gjennom øvelse. Betydningen av øvelse ble uttrykt av en informant slik: *”...det som er punkt nummer en er å praktisere og praktisere og praktisere...”*.

Hva det er som trenes eller øves opp av terapeutiske ferdigheter ble ikke uttrykt eksplisitt av informantene. Men de fremhevet alle tre at dyktighet hos terapeuter handlet i hovedsak om å være i stand til i å inngå i gode relasjoner eller allianser med flere enn de som er mindre dyktige. Dette ble uttrykt slik:

”Det er terapeuter som danner allianser på en god måte med langt flere klienter enn andre. Og det man kan være opptatt av, er at det er en ferdighet som kan trenes.”

”...jeg tror at jo flere erfaringer man har på å holde dører åpne, desto flere muligheter blir det også til å utvikle en praksis hvor det rommet er så åpent og fritt som mulig...”

Her opplever jeg at relasjonelle ferdigheter, beskrevet som evnen til å ”holde rommet åpent og fritt”, snakkes frem med som betydningsfulle, og det at dette er ferdigheter man kan tilegne seg gjennom øvelse.

En informant var skeptisk til bruken av metaforen ”terapi som kunstverk”. Begrunnelsen var at metaforen, i følge informanten, antyder at terapeutisk dyktighet er noe som ikke kan trenes. Denne informanten var av den oppfatning at terapi er et håndverk, som kan bli kunstverk dersom terapeuter øver nok. Informanten sa det slik:

”Ja, jeg tenker vi kan absolutt definere det som kunstverk, men de aller dyktigste kunstnere de trener også på det å være kunstner- faktisk mye mer enn de som ikke er så dyktige som dem selv. ”

Her opplever jeg at informanten plasserer seg i den faglige diskusjonen om terapi som håndverk eller kunstverk. Informanten er kritisk til at metaforen, terapi som kunstverk, kan begrense fagutviklingen. Informanten vektlegger betydningen øvelse har for fagutviklingen, uansett hvilken metafor man velger.

Betydningen av øvelse for å bli en dyktig terapeut støttes av flere. De nevnte faggruppene som er inspirert av fellesfaktorenes betydning for terapi, som Miller, Lambert, Wampold med flere, er opptatt av å øve/trene opp terapipraksis ved hjelp av feedback. Det vektlegges at bruken av feedback-skjemaer gir terapeuten mulighet til å justere seg etter hva klienten oppfatter som nyttig terapi. På den måten kan terapeuten øve opp et stadig bredere terapeutisk og relasjonelt repertoar.

Daryl Chow er en doktorgradsstipendiat i USA. Avhandlingen hans er enda under utvikling, men jeg har fått tilgang til noen av hans funn. Han har gjennomført et klientorientert kvantitativ studium av de mest effektive terapeutene. Et av hans viktigste funn er at de mest effektive terapeutene bruker vesentlig mer tid på å trene sin praksis enn hva mindre effektive terapeuter gjør. De er ikke alltid bevisst det selv, men i følge Chow bruker de 7-8 ganger så mye tid på å ulike aktiviteter, som lesing av faglitteratur, faglige diskusjoner, drøfting av kliniske utfordringer med kollegaer, osv.

4.3.2 Selvtillit som premiss for å lære av erfaring

For å kunne utvikle sin praksis gjennom øvelse, trengs et fundament av trygghet eller selvtillit. En informant sa det slik: ”... å være en trygg terapeut...()... er en forutsetning for å

bli en god terapeut, tror jeg... ". Selvtillit ble snakket frem som en forutsetning får å kunne ta lærdom av sine feil. Det vil si at jo tryggere terapeuten er, desto mer selvkritisk tåler terapeuten å være, og jo mer selvkritisk, desto mer kan terapeuten lære. Dette kommer frem i denne informantens utsagn: *"... jo tidligere man kan prege studenten til å ha et fundament hvor de tenker at de på mange måter er gode nok, og jo mer de kan være selvkritiske, jo bedre..."*. Jeg opplever at informanten understreker at terapeuter må ha en grunnleggende tro på egne ferdigheter for at de skal bli dyktigere. Eksempler med studenter ble ofte brukt når trygghet og selvtillit ble snakket frem. Et eksempel til på dette er:

"... når jeg veileder mye så syns jeg det er mange, også yngre terapeuter som er veldig selvkritiske, og tenker at de ikke har gjort det bra nok... () ...masse ting på hva de burde ha gjort, og ikke burde ha gjort, og mange færre blikk på hva de gjør som er fint for folk at de har gjort."

Dette sitatet ligner det forrige fordi informanten snakker frem at for lite selvtillit kan føre til at terapeuten er for selvkritisk.

Dette støttes av Lambert (1992) og fellesfaktorene i terapi. 30% av terapien hevdes å være placebo-effekt, eller terapeutens evne til å inngi håp om bedring. Hvis ikke terapeuten har tro på egne ferdigheter, så er det lett å tenke seg at klienten heller ikke får tro på at terapien kan bli nyttig.

Det ble imidlertid også argumentert for det motsatte standpunktet, nemlig at erfaring og selvtillit hos terapeuten kan forringe kvaliteten på terapien. Dersom terapeuten blir så selvsikker at det går utover dens evne til å være ydmyk og selvkritisk, vil det kunne føre til en uheldig generalisering av klientens problem.

"... hvis du hadde hatt et eller annet problem da, som jeg trodde jeg visste noe om fordi jeg hadde jobba med 350 som hadde hatt det problemet før, så er det bare med på å stenge sånne dører, tenker jeg, som åpner opp for mulighet for sånne møter da..."

Her opplever jeg at informanten beskriver selvtillit og erfaring som et potensielt hinder for terapeutens evne til å være nysgjerrig på unntak, og at dette kan føre til at klienten ikke føler seg forstått. På den måten kan selvtillit og lang klinisk erfaring være en begrensning på utvikling av terapeutisk repertoar og dyktighet.

Klinisk erfaring og selvtillit ble snakket frem under forutsetning av ydmykhet og nysgjerrighet. I spennet mellom terapeuten som fullstendig selvkritisk og fullstendig

selvsikker, opplever jeg at idealet er nærmere selvkritisk enn selvsikker. Selvtillit er et gode når det bidrar til at terapeuten kan være ydmyk i relasjonen til sine klienter og gjennom ydmykhet utvide sitt terapeutiske repertoar og forbedre sin praksis.

Miller og Lambert er begge opptatt av at hvis fagfeltet skal utvikles, er det avhengig av at terapeuter blir mer kritiske til egen praksis. (Lambert 2010, Miller, Hubble og Duncan 1999). Det er enighet om at terapi har god effekt, men Lambert (2010) hevder at det bør utvikles en praksis der enda flere nyttiggjør seg terapi. Studiet av Hannan et al. (2005) fant at antall års erfaring ikke har noen betydning i seg selv. Det som det dreier seg om, er i hvilken grad terapeuten stadig forbedrer sin praksis. På den måten gir Lamberts funn støtte til premissene i kategorien klinisk erfaring.

4.3.3 Livserfaring som ærbødighet og livserfaring som repertoar

Livserfaring ble også snakket frem som en viktig del av erfaringsgrunnlaget som kjennetegner dyktige terapeuter. Slik jeg tolker det, ble livserfaring snakket frem som terapeutens ærbødighet overfor klienten og som en del av det terapeutiske repertoaret.

Livserfaring som ærbødighet ble snakket frem samtidig som det ble satt fokus på maktaspektet i terapeut-klient-relasjonen. Livserfaring kan bidra til ærbødighet, eller respekt, og være med på å jevne ut maktforholdet i relasjonen. En informant uttrykte det slik:

”... i en ideell verden så skal alle terapeuter ha vært ute en vinternatt. Så den veit noe om hvordan det er ikke å vite og ikke å skjønne, og si ting en ikke skulle gjort, og følt uakseptable følelser og vært livredd og grusomt lei seg. Så ideelt skal en terapeut ha kjent på et stort spekter av... ikke traumer nødvendigvis, men visst hvor fryktelig vanskelig det kan være å være sånn som en ønsker å være. Å ha erfart at det er avstand mellom det bilde som jeg gjerne går ut i verden med, og hvordan jeg vet jeg har vært, kjent og følt og handla i ulike situasjoner livet.”

Her snakker informanten frem ærbødighet som en verdi, at ydmykhet og respekt ofte kommer med livserfaring, og at ærbødighet hos terapeuten gjør relasjonen mellom terapeut og klient mer likeverdig.

Livserfaring som terapeutisk repertoar kom blant annet til uttrykk slik:

”... og det andre er at egne erfaringer gir tilgang på spørsmål. Det gir tilgang på små detaljerte spørsmål, eller undringer knyttet til om ... altså ... ”tenkte du da, at livet ikke var verdt å leve? At du kunne like gjerne kjøre ut av veien, selv om du har barn hjemme, og en mann som er glad i deg?”

Her eksemplifiseres hvordan livserfaring kan bidra til et rikt og spesifikt repertoar, dersom terapeuten klarer å bruke det på en nyttig måte for klienten. Dette impliserer imidlertid at terapeutens livserfaring også kan komme til uttrykk i terapi på en måte som ikke er nyttig for klienten. En informant trekker frem at selvrefleksjon er viktig for at terapeuten skal kunne sortere ut hva som er terapeutens temaer og hva som er klientens temaer:

”selvrefleksjon...()... kan hjelpe deg når du møter deg sjøl i døra i terapirommet for eksempel, altså møter igjen din egen historie, dine egne svarte punkter, dine egne blinde punkter, dine egne vanskeligheter, men også når du møter igjen din egen tro på det rette livet, som altså på løsninger. Som når du tenker: sånn er det bra å leve, for du har noen erfaringer. Så det er jo på en måte å skape et så åpent rom for klientene som mulig, uten at jeg liksom skal belemre dem med mine greier, for jeg har jo mine greier.”

Her opplever jeg at informanten understreker forutsetninger for at livserfaring kan være et nyttig terapeutisk repertoar. Dersom terapeuten ikke er bevisst på hva som er en egne temaer og sårbarheter, kan disse komme i veien for at terapien blir nyttig for klienten.

Denne underkategorien er relevant å se i lys av Per Jensens begrep ”resonans” (Jensen 2008). Jensen fremhever at resonans både er en forutsetning for å møtes, og potensielt ødeleggende for et terapeutisk møte. For terapeut-klient relasjonen betyr det at terapeuten må knytte an til noe hos klienten for å kunne få til et genuint møte. Men uten et bevisst forhold til temaer i eget liv, kan det føre til det han kaller ”faglig kolonialisering” (Jensen og Ulleberg 2011). Begrepet faglig kolonialisering bruker han slik:

”Faglig kolonialisering er en prosess i en faglig sammenheng der den profesjonelle benytter sin makt til å påvirke eller styre en klient i en retning eller til handlinger som den profesjonelle har hentet fra egne private og personlige livserfaringer.” (Jensen og Ulleberg 2011:18)

For å unngå faglig kolonialisering og gjøre resonans, eller livserfaring, til en del av et hensiktsmessig repertoar, mener Jensen at det å jobbe med bevisstgjøring av koblinger mellom terapeutens personlige erfaringer og dens profesjonelle virker, er nødvendig (Jensen 2008).

Dette var også noe mine informanter var opptatte av. De ga uttrykk for at individuell veiledning kunne være mest hensiktsmessig for å jobbe med dette. En informant sa det slik.

”Individuell veiledning er lettere for der kan en etterspørre og stoppe opp ved, om de egne erfaringer som en har med seg inn i rommet, hva en sjøl opplever som stopper en prosess, hva det kan handle om, og ...()... bruke mer tid på å prøve å få tak i hva er

det i meg, hva er det i min opplevelse av relasjonen, hva er det hos klienten som skaper noe i meg. Man kan prøve å få tak hva handler dette om, og lete ordentlig.”

Veiledning ble trukket frem av Rønnestad og Orlinsky som en viktig del av terapeutens faglige utvikling (Rønnestad 2006).

4.3.4 Oppsummering

Til spørsmålet: ”Hva kjennetegner spesielt dyktige terapeuter”, ble klinisk erfaring og livserfaring snakket frem som viktige kvaliteter. Kategorien er underbygget ved hjelp direkte sitater fra intervjuene, og sett dette i lys av teori. Klinisk erfaring handler om terapeutens evne til å lære av praksiserfaring og stadig utvikle sitt terapeutiske repertoar. Livserfaring ble snakket frem ved at det kan bidra til ærbødighet, til at terapeuten utvider det relasjonelle repertoaret, og dermed til å inngå i flere gode relasjoner for klientene.

Både livserfaring og klinisk erfaring ble snakket frem som mulige hindringer i praktisering av god terapi. Dette støtter opp under påstanden om at de tre kategoriene ikke har særlig verdi i seg selv, men avhenger av hverandre og fronesis.

Det som *kan* gjøre erfaring til en kvalitet hos dyktige terapeuter er evnen til å anvende erfaringen sammen med fronesis, og til beste for klienten i de aktuelle situasjonen. Dette impliserer at dyktige terapeuter greier å absorbere ferdigheter på kontinuerlig basis, samtidig som de reflekterer kvaliteter som selvtillit og ydmykhet. De sistnevnte kvalitetene kan også utvikles og styrkes, men på andre måter enn ved ferdighetstrening, for eksempel gjennom veiledning eller egenerapi.

Jeg velger å la Aristoteles få siste ord i dette avsnittet. Han skriver om livserfaring som en viktig kilde til klokskap, eller fronesis:

”En bekreftelse på det som er sagt, er at unge mennesker nok kan bli geometere og matematikere, og dyktige i dette, men det synes ikke som et ungt menneske kan bli klokt. Grunnen til dette er at klokskapen også gjelder enkelt-ting, noe man får kjennskap til gjennom erfaring, mens den unge jo er uerfaren; det er nemlig bare tilstrekkelig med tid som gir erfaring.” (Aristoteles et al. 1999:119)

4.4 Kategori 2. Teoretisk kunnskap

”... da ville jeg tenke at da må en jobbe mye med teori, man må tilegne seg mye kunnskap, og så mye at en veit hva en ikke kan... ()... Det er ideelt.”



Den andre kategorien har jeg kalt teoretisk kunnskap. Alle tre informantene snakket frem god kunnskap om teori, metode og forskning som dyktige terapeuters kjennetegn. Da jeg samlet alle fokuskodene som handlet om teori, så det ut til at de snakket frem ulike verdier som teoretisk kunnskap har på terapipraksis. Disse verdiene har blitt til tre underkategorier.

(1) Den første har jeg kalt teori som nødvendig, men utilstrekkelig. Teoretiske kunnskap ble snakket frem som en selvfølge, og informantene var raske til å understreke at det ikke er tilstrekkelig med teoretisk kunnskap. (2) Den andre underkategorien har jeg kalt teori som inspirasjon. I denne underkategorien var det fokus på *hvordan* teori bør brukes, nemlig som en kilde til inspirasjon, og ikke som en fasit eller instruksjon. (3) Den tredje underkategorien har jeg kalt, bruk av teori for å underbygge argument. Denne underkategorien viser til informantenes bruk av teori for å underbygge påstander og standpunkter om hva som er god terapi og dyktige terapeuter.

Jeg vil nå redegjøre nærmere for, og drøfte de tre underkategoriene til kategorien teoretisk kunnskap.

4.4.1 Teori som nødvendig, men utilstrekkelig

I underkategorien, teori som nødvendig, men utilstrekkelig, snakker informantene frem idealet om at dyktige terapeuter har et bredt teoretisk og metodisk repertoar, samtidig som at de anerkjenner at teorien/metoden ikke er virksom i seg selv. Informantene var enige om at det utslagsgivende er det som skjer mellom terapeut og klient. Her er det mye mer enn metode som spiller en rolle. Én informant løftet frem begrensningene som ligger i teoretisk kunnskap:

”Jeg synes det er viktig å si at jeg er sikker på at vi er nødt til å ha metoder å arbeide med. Det som er det primære å understreke, er at det ikke er en metode som virker bedre enn noen annen fordi metodene er avhengig av de mennesker og den relasjonen de opptrer i.”

I dette sitatet opplever jeg at relasjonsperspektivet gis forrang for teori og metoders betydning for terapi.

En annen informant la større vekt på teoretisk kunnskap, men balanserte det med etisk bevissthet: *”... nok kunnskap til at en har et ganske stort spekter å bevege seg på – og vet når klienten inviterer til noe som jeg faktisk ikke kan.”* Her tolker jeg at idealet om snakkes frem ligger i balansen mellom mye kunnskap og ydmykhet. Altså tilstrekkelig kunnskap til at terapeuten handlingsrom er åpent, og etisk bevissthet om at det er ting man ikke kan. En informant uttrykker behovet for etisk bevissthet rundt terapeuten kunnskap slik: *”Jeg synes det er mer problematisk hvis man som terapeut raskt får en fornemmelse av at man er veldig dyktig og kan det hele.”* Både dette og det forrige sitatet opplever jeg støtter underkategorien, teori som nødvendig, men utilstrekkelig. Jeg tolker at idealet er at terapeuten skal bruke sin kunnskap til å åpne handlingsrommet, og ikke begrense det. Det som det snakkes frem, er kombinasjonen av mye kunnskap og genuin nysgjerrighet.

At teoriene og metodene er integrert i terapeuten, ble også snakket frem som et kjennetegn ved dyktige terapeuter: *”... jeg vil gjerne si at nå har jeg jobbet så lenge at de er integrerte, sånn at de kommer uten at jeg tenker nå må jeg jobbe narrativt eller nå må jeg jobbe LØFT.”* Dette sitatet forstår jeg slik at når teorier er integrerte, er det mulig for terapeuten å velge teoretisk forståelsesramme og metodisk tilnærming med utspring i selve møtet. Det understøttes av dette sitatet: *”... men så vil jeg gjerne også at det skal springe ut av møtet, og ikke ut av mine ideer om hva som er nyttig.”* Her opplever jeg at begrensningene som ligger i generell kunnskap og betydningen av det unike i hvert møte med klienter, løftes frem.

Argumentet om teoretisk kunnskap som utilstrekkelig støttes av psykoterapiforskningen, og de funn som konkluderer med at ingen metode er mer effektiv enn andre (Lambert 2010, Miller, Hubble og Duncan 1999, Wampold 2001). Kategorien støttes også av forskningen på superterapeuter og i deres presentasjon av superterapeuten paradoksale karaktertrekk. Der blir superterapeuten beskrevet som både kyndig og ydmyk (Skovholt og Jennings 2004).

Jeg opplever at denne underkategorien, løfter frem idealet om at terapeuten bruker sin teoretiske kunnskap med etisk bevissthet, ydmykhet og med utspring i det enkelte møtet.

4.4.2 Teori som inspirasjon

Denne underkategorien handler om at terapeuten har tiltro til den teorien eller metodiske tilnærmingen de slutter seg til. Det er overbevisningen, eller inspirasjonen, som snakkes frem som virksom, og ikke metoden i seg selv. Kategorien understøttes av følgende sitater fra empirien:

”... altså, Minuchin var min første forelskelse. Jeg kommer alltid til å ha et godt forhold til han for å si det sånn...”

”Men det jeg er helt sikker på, er at en som blir inspirert av en terapiretning, har en mulighet til å bli en terapeut innenfor den ramma, som er veldig bra, og jeg tror veldig på sånne miljøer...inspirerte miljøer ”

Dette tolker jeg som at informantene igjen vektlegger premissene for teoretisk kunnskap som en kvalitet ved dyktige terapeuter.

Betydningen, som teoretisk og metodisk kunnskap har på terapi, minner om debatten om evidensbasert praksis versus relasjonsperspektivet. Som nevnt kan FIT forstås som et forsøk på å kombinere disse perspektivene. Tanken bak FIT er at terapeuten skal anvende den eller de metoder som terapeuten mestrer og har tiltro til. Det hevdes at en terapeut som bruker kjent og integrert metodikk tilbyr bedre terapi enn en som skal adaptere noen andres metode (Miller 2011). En av informantene var også kritisk til konsekvensen av å overta andres metoder: *”Så er problemet da at de tror det er metoden som virker. Så kommer noen og skal ta over den da, og så er det bra tull...”*. En annen informant argumenterer slik: *”... evidensbasert praksis er en klinikers måte å la seg guide av forskning...”*. Dette støtter oppunder at teori er en ressurs i terapi, når terapeuten har tiltro til den.

I denne underkategorien, teori som inspirasjon, vektlegges at det ikke er selve metoden eller teorien som virkningsfull i seg selv. Det som er virkningsfullt er når terapeuten bruker teori som inspirasjon, og klarer å anvende teoriene klokt, og på måter som er til nytte for den enkelte klienten.

4.4.3 Teori for å underbygge argumentasjon

Denne underkategorien handler om bruk av teori for å underbygge argumentasjon.

Informantene viste et betydelig engasjement for forskningstemaet, og noen av uttalelsene

tolket jeg som kjepphester inn i diskusjonen om hva som virker i terapi. For å validere sin argumentasjon ble det brukt teori og forskning som støttet deres syn.

”Det er en svensk professor som heter Kåre Anders Ericsson, som har brukt hele sitt liv på å studere det her, og...()... han kunne avdekke at det har ikke noe med talent å gjøre, det har noe med mengden av trening.”

I dette sitatet viser informanten til forskning for å underbygge sitt argument om at dyktighet hos terapeuter ikke er et medfødt talent hos terapeuten, men at det kan læres gjennom øvelse eller trening.

En annen informant viser til psykoterapiforskningen for å underbygge påstanden om at det ikke er noen terapeutisk metode som er bedre enn noen annen, men at forskjellene ligger hos terapeutene: *”Når du ser på psykoterapiforskningen, så er noe av det den sier, at de største forskjeller er mellom terapeuter, og ikke mellom terapeutiske retninger eller skoler.”* Også her brukes forskning for å underbygge argumentasjon om hva som virker i terapi.

I denne underkategorien ble det snakket frem et avvik eller brudd. Forskning ble brukt til å underbygge argumentasjon om hvor liten betydning forskning har på praksis.

”... forskning har informert min praksis nesten ikke i det hele tatt, ikke noen gang...()... Hvis du ser på Rønnestad og Orlinsky sin undersøkelse av hva det er som hjelper terapeuter til å utvikle seg, så har de laget en sånn kvantitativ undersøkelse, så har de 25 parametere som de spør etter, og forskning er på bønn.”

Dette sitatet opplever jeg er et eksempel på hvor kompleks diskusjonen er om hvilken betydning kunnskap og forskning har på systemisk praksis.

Informantenes forhold til teoretisk kunnskap fremstår delt, eller ambivalent. Ambivalensen berører kompleksiteten og det språkløse som finnes i skjæringspunktet mellom kunnskap og relasjonsperspektivet. På den ene siden er kunnskap viktig, og på den andre siden er kunnskap uviktig i møtet med enkeltpersoner i konkrete situasjoner.

Ambivalensen og språkløsheten rundt dette, opplevde jeg kom til uttrykk gjennom informantenes nyanseringer underveis i intervjuet. En informant uttrykte tidlig i intervjuet: *”... man har misforstått hva det handler om. De tror på denne fantastiske metoden, fordi nyere forskning viser at dette virker.”* I denne uttalelsen opplever jeg informanten som engasjert og med et anliggende. Senere i intervjuet opplevde jeg at informanten nyanserte sin

uttalelse ved å si: ”Ja, men det er jo et fag også, jeg tenker at man skal ha en faglig refleksjon rundt dette også”. Her opplever jeg at informanten nyanserer relasjonsperspektivet ved å åpne opp for at dette også handler om noe det er mulig å ha kunnskap om, og en faglig refleksjon rundt.

4.4.4 Oppsummering – teoretisk kunnskap som kjennetegn ved dyktige terapeuter

På samme måte som kategorien erfaring, snakkes idealet om teoretisk kunnskap frem med tydelige forbehold. Jeg oppfatter at forbeholdene som snakkes frem handler om hvordan terapeuten anvender sin teoretiske kunnskap. Med det mener jeg at idealet som snakkes frem er at terapeuter bør ha mye teoretisk kunnskap for å ha et stort handlingsrom, og samtidig må man være oppmerksom på at kunnskap må anvendes på riktig måte ut fra den konkrete situasjonen.

Denne kategorien opplever jeg plasseres seg inn i diskusjonen mellom evidensbasert praksis og relasjonsperspektivet. Ambivalensen jeg tolket i informantens utsagn rundt temaet kan forstås som at idealet som snakkes frem befinner seg midt mellom kunnskapsperspektivet og relasjonsperspektivet, og at det mangler begreper for å snakke om det. Å forstå idealet som en balanse mellom to ytterligheter åpner opp for muligheten til å ha begge perspektiver med seg samtidig.

Sammen med erfaringskunnskap, utgjør teoretisk kunnskap den andre delen av den generelle kunnskapen som terapeuter har. Kategorien løfter frem både mulighetene og begrensningene som ligger i generell kunnskap. Den impliserer at dette både er noe som kan læres, og at det handler om kvaliteter ved terapeuter som ligger dypere enn på ferdighetsnivå (techne). De ligner mer på verdier eller holdninger. På den måten må teoretisk kunnskap knyttes sammen med erfaringskunnskap, godhet og fronesis for å kunne kjennetegne kvaliteter ved spesielt dyktige terapeuter.

Jeg har nå redegjort for hvordan erfaring og teoretisk kunnskap ble snakket frem som viktige kvaliteter hos dyktige terapeuter. I neste avsnitt skal jeg redegjøre for hvordan godhet ble snakket. Her kommer terapeutens evne til balansekunst enda tydeligere frem.

4.5 Kategori 3. Godhet

”... det er en basis her som handler om at man bryr seg om hverandre, ikke sant...”



I dette avsnittet vil jeg gjøre rede for hvordan kategorien godhet ble utledet. Jeg vil bruke sitater for å underbygge kategorien, og knytte godhet opp mot fronesis. Denne koblingen mellom godhet og fronesis vil også vise hvordan jeg har abstrahert godhet til etisk bevissthet.

Jeg vil gjøre rede for hver enkelt underkategori, og underbygge disse ved hjelp av sitater og drøfte disse i lys av teori.

4.5.1 Godhet – Etisk bevissthet

Jeg opplevde at godhet var den kvaliteten som tydeligst ble snakket frem av informantene. Dette viste seg blant annet ved antallet fokuserte koder var tredoblet sammenlignet med de andre to kategoriene og overkategorien. I tillegg opplevde jeg stort engasjement når informantene snakket frem godhet. Godhet ble snakket frem som en betingelse for terapi, som overordnet alt annet. På grunn av dette fikk godhet, i den første illustrasjonen av kategoriene, et større tannhjul. Dette tannhjulet driver både teoretisk kunnskap og erfaring.

En av informantene understreket betydningen av godhet slik:

”Altså, du må være genuint opptatt av andre mennesker, og så må du være snill. Jeg tenker, du må kunne formidle et varmt engasjement. Eller så hjelper det ikke med livserfaringer eller...uansett hvor mye du har lest og kan inni hodet ditt.”

Her opplever jeg godhet som forutsetning for terapi kommer frem. Informanten trekker inn at all annen kompetanse ikke fører til dyktighet med mindre terapeuten har til hensikt å handle godt overfor klienten.

Jeg opplevde at godhet ble snakket frem på samme måte som moralsk dydighet ble skrevet frem av Aristoteles, det vil si både som selve målet med terapi og som veien til målet. Aristoteles påpeker at for å handle genuint godt, må man være bevisst hensikten (telos) med det man gjør. Hensikten med terapi er at klienten skal føle seg bedre i forhold til noen ting, eller som en informant sa: *”Altså vi er der for å skape en forflytning så de kan leve bedre med smerten, eller...()... en forflyttelse i livet deres som gjør at de ... ja, at de kan leve litt bedre.”*

Idealet om godhet som veien og målet med terapi forstår jeg slik at godhet for klienten skal gjennomsyre hele terapipraksisen. Det vil si at godhet for klienten skal styre de faglige overveielsene og beslutningene som terapeuten tar i løpet av en samtaletime. Det kommer frem gjennom uttalelsen til denne informanten: *”... personen skal gå ut av rommet og være glad for at den kom, og ha tenkt at det var trygt og komme som mislykka inn i dette rommet...”*. Her opplever jeg at informanten vektlegger godhet som et mål i seg selv. Samtidig tolker jeg at informanten har ambisjoner om å bidra med noe mer, en forandring i klientens liv som gjør det litt bedre å leve.

Aristoteles sier at når mennesker er moralsk dydige, følges ”den gylne middelvei” (Aristoteles *et al.* 1999). Det var med Aristoteles’ gylne middelvei som inspirasjon at jeg skilte ut de fokuserte kodene som omhandlet godhet inn i underkategoriene. Underkategoriene handler om det å bruke godhet som guide på veien til å finne balansen mellom to ytterligheter i terapi og terapeutrollen.

4.5.2 Underkategori 1: Gjennom godhet - å finne balansen mellom terapeuten som vitende og lærende

I denne underkategorien er det balansekunsten i spennet mellom terapeuten som vitende og lærende som snakkes frem. Underkategorien ligner på kategorien teoretisk kunnskap, men formålet her er å synliggjøre hvordan godhet ble snakket frem som styrende for om terapeuten velger å bidra med sin kunnskap eller lar være.

Jeg opplever at idealet som ble snakket frem av informantene er nærmere lærende enn vitende. Betydningen av terapeutens viten ble i hovedsak snakket frem indirekte eller med et forbehold. Det syns jeg kommer frem i dette sitatet:

”... å vite at det er så mange ting som er bestemmende for at vi gjør og handler og tenker som vi gjør, og ikke gå på sannhetsjakt eller ta på seg noen dommerkappe eller en eller annen tryllestav som bare skal endre en persons opplevelse.”

Informanten snakker frem, slik jeg forstår det, at terapeuten har en etisk forpliktelse til både å sørge for å ha mye kunnskap, og samtidig ikke bli dømmende.

Et sitat som jeg opplever snakker tydelig frem balansen mellom vitende og lærende er:

”... jeg er god til å se. Og ikke å se og vite, men god til å se at noe skjer, og at jeg spør - og tror jeg spør på en måte som gjør det trygt nok å svare. Ikke alltid, men ofte.”

Informanten snakker frem å ”se”, som jeg tolker som det å ha kompetanse eller viten i forhold til hva terapeuten skal se etter. Samtidig forstår jeg det slik at det balanseres ut med ydmykhet. Idealet er å se og betrakte, ikke se og vite. Den siste delen av sitatet opplever jeg uttrykker godhet, ved at informanten snakker frem verdien i å gjøre det trygt nok for klienten å snakke om potensielt smertefulle ting. Dette impliserer at å snakke om det smertefulle kan være godt for klienten dersom det er opplevet trygt.

Terapeuten som fullstendig vitende kan minne om terapeuten som ekspert. Dette synet på terapi og terapeutrollen ligger nærmere perspektiver fra modernismen og den medisinske diskurs. Mens postmodernismens idealer ligger nærmere terapeuten som lærende.

Idealet i den ”ikke-vitende”-posisjon er, slik jeg ser det, tett opp til terapeuten som lærende. Klientens kunnskap om eget liv snakkes frem som en ekspertise med forrang. Terapeuten som ”desentralisert, men betydningsfull” opplever jeg beveger seg mot terapeuten som vitende, men beholder klientens posisjon i sentrum.

Denne underkategorien løfter også frem skjæringspunktet mellom relasjonsperspektivet og evidens- eller kunnskapsperspektivet. På samme måte som kategorien teoretisk kunnskap setter denne underkategorien relasjonsperspektivet og kunnskapsperspektivet på hver sin ende av en skala i stedet for gjensidig å utelukke hverandre. Da blir det mulig å være både vitende og lærende. ”Kunsten” i underkategorien er å finne den rette balansen i møte hver enkelt klient i hver enkelt situasjon.

Oppsummering

Ved hjelp av sitater fra empirien, har jeg nå vist hvordan godhet som veien til å finne balansen mellom terapeuten som vitende og lærende snakkes frem av mine informanter. Idealet som snakkes frem virker å være nærmere lærende enn vitende. Jeg har trukket fram at idealet om hvor den rette balansen mellom vitende og lærende terapeuter går har endret seg historisk. I modernismen lå idealet nærmere vitende, mens i postmodernismen ligger idealet nærmere lærende.

4.5.3 Underkategori 2: Gjennom godhet - å finne balansen mellom terapeuten som medmenneske og profesjonell

Balansekunsten foregår her i spennet mellom terapeuten som medmenneske og profesjonell. Begge ytterlighetene kan ses i sammenheng med det Aristoteles kaller for telos, eller hensikten (Aristoteles 1999), som i dette tilfelle blir hensikten med terapi. Informantene var delt i hvordan de snakket frem hensikten med terapi. De snakket frem godhet både som målet og som veien til målet. På den ene siden vektlegges en medmenneskelighet der godhet er et mål. På den andre siden vektlegges godhet som veien til å nå målet med terapi.

Slik jeg forstår det, peker informanten her på medmenneskelighet som selve hensikten (telos) med terapi.

”Jeg tror det som er et privilegium for terapeuter, det er jo å møte så mange forskjellige mennesker, i så mange forskjellige livssituasjoner, og kunne virkelige ta dem inn og bli glad i dem, altså alle disse forskjellige menneskene som er med på å utvide ens egen virkelighetsforståelse. Det er punkt nummer én.”

Slik jeg forstår denne informanten, vektlegges her idealet om terapeuten først og fremst som medmenneske. Jeg oppfatter at informanten senker terapeutens posisjon til at det er terapeuten som står i takknemlighet overfor klienten.

I denne underkategorien er makt og ansvar sentrale begreper. Det ligger mye makt og ansvar i posisjonen som profesjonell, og mindre makt og ansvar i posisjonen som medmenneske. En informant snakket frem at terapeutprofesjonen krever høy grad av etisk bevissthet på grunn av makt og ansvarsaspektet. Her opplever jeg at godhet i større grad blir snakket frem som veien for å nå målet med terapi, som er å gjøre en forskjell.

”I profesjonalitet så ligger jo et klart sånn etisk postulat...()... de kommer til oss fordi de har det følt på en eller annen måte i livet sitt, og vi er der for å gjøre en forskjell.”

Jeg opplever at dette og det foregående sitatet snakker frem betydningen av profesjonsetikk i arbeidet med terapi. Bargmann (2013) snakker også frem profesjonsetikk når hun argumenterer for at fagfeltet bør bli mer opptatt av forbedring av terapipraksis. Jeg opplever at hun kritiserer postmodernismen for å legge begrensninger på fagutviklingen, og at det er etisk betenkelig med tanke på rollen vi har som profesjonelle hjelpere.

I dette sitatet opplever jeg at profesjonsetikk også er et tema:

”Å oppleve at klienten skal si at det har vært nyttig eller det har vært forstyrrende eller det har gjort en forskjell, jeg vet ikke hvilke ord klienten vil bruke, men det er mitt, det er terapeutens ansvar at noe skjer i samtalen, i møtet. Vet du, egentlig så vil jeg si 100%.”

Her legger informanten fullstendig ansvar hos terapeuten for at det som har funnet sted i terapien på en eller annet måte oppleves nyttig for klienten. Samtidig er informanten nøytral til *hva*, og på hvilken måte terapien oppleves nyttig.

Ved å forfekte dette synet, henvender informanten seg til den delen av fagfeltet som argumenterer på andre måter. Som nevnt står relasjonsperspektivet sterkt. Det kan brukes som etisk argument for det motsatte synet, nemlig at økt profesjonalisering av terapeuter vil forringe kvaliteten på terapi. En informant argumenterte slik:

”... jeg tenker at vi må bidra like mye i terapirommet - hvis du lissom studerer en terapeut som er en rolle, enden av en relasjon, som du tenker skal kunne si noe om relasjonen, det tror jeg ikke er meningsfylt...”

Dette sitatet opplever jeg argumenterer for et relasjonsperspektiv, og for terapeuten som nærmere medmenneske enn profesjonell. En økt profesjonalisering kan også føre til at klienten mister makt og ansvar for sin egen helbredelse. En informant sa det slik:

”... noe av det som er vanskeligst med å være klient i kulturen vår, det er at vi lever med et sånt reparasjonsparadigme, ikke sant, litt sånn som vi har det når vi går til doktoren, at vi har en eller annen sykdom, og doktoren skal skrive ut en eller annen medisin, og den medisinen skal gjøre oss friske...”

Denne informanten vektlegger, slik jeg tolker det, verdien i at klienten blir deltager i terapiprosessen. I denne argumentasjonen opplever jeg også en profesjonsetisk dimensjon. Informanten impliserer at det er uetisk å drive terapeutisk virksomhet innenfor den medisinske diskurs, fordi den fratrukk klienten mulighet til å bli deltaker, og fordi det gir et inntrykk til klientene om at det finnes en ”kur” for det de sliter med.

Oppsummering

I denne underkategorien har balansegangen mellom terapeuten som medmenneske og profesjonell blitt løftet frem. Informantene brukte profesjonsetikk som argumenter for begge sider. Informantene fremsto delt, men med en overvekt av argumenter for terapeuten som profesjonell. Det tolker jeg som at idealet som snakkes frem ligger noe nærmere terapeuten som profesjonell, men at etiske vurderinger på hva som er godt for den enkelte klient er overordnet. Idealet ligger i å finne den rette balansen i terapeuten som medmenneske og profesjonell, for hver enkelt klient.

4.5.4 Underkategori 2: Gjennom godhet - å finne balansen mellom terapi som klientstyrt og terapeutstyrt

Metaforen som beskriver terapi som en dans, synes jeg er et godt bilde når balansekunsten mellom terapi som klientstyrt og terapeutstyrt skal belyses. En informant sa det slik:

”... det er nesten som at jeg byr opp klienten, men det er klienten som styrer, i hvert fall mye av dansen. Men så overtar jeg styringen, men bare så lenge jeg kjenner på at det er trygt nok for klienten å danse.”

Her opplever jeg at informanten beskriver overgangene mellom klientstyrt og terapeutstyrt terapi, og at det er godhet, eller trygghet for klienten, som avgjør overgangen.

Informanten forteller videre om det å ta sjanser i terapi. Informanten bruker fortsatt metaforen dans og henviser på en spøkefull måte, men med en alvorlig undertone, til tv-programmet ”Skal vi danse?”. Eli Hagen var en av danserne i konkurransen. Hun var verken grasiøs, koordinert eller lett på foten. Da hennes dansepartner, som var en profesjonell danser, valgte å foreta det ene luftige svevet etter det andre, fremstod dette som litt pinlige forsøk på å dekke over et manglende talent, og publikum holdt pusten helt til Eli igjen sto trygt med bena på dansegulvet. Informanten sier til dette:

”Jeg har ikke noen sånne ”Eli-løft” for å si det sånn...()... dristige, som alle satt med hjertet i halsen for å se om hun landa godt..()... altså, det kan være vondt å gå dit de inviteres til å gå, men det skal ikke være farlig for dem, eller det skal heller ikke være en prestasjon...”

Her opplever jeg at informanten snakker frem respekt og godhet for klienten som sentralt i overveielsene for når og på hvilken måte terapeuten skal overta styringen i terapien. Det å være dristig i terapi krever høy grad av etisk bevissthet på hva man potensielt utsetter klienten

for. Samtidig opplever jeg at informanten snakker frem verdien av å tørre å invitere klienten til å kjenne på smerte, men at dette ikke skal forveksles med å utsette dem for fare.

En informant beskrev en terapeut fra et klientperspektiv:

”... jeg synes hun var veldig god til å lytte til det jeg sa, og hun tok ikke stilling til om det var riktig eller feil. Så hun var nysgjerrig på det, og stilte spørsmål som ga meg mulighet til å tenke over noen ting, men jeg følte at det var jeg som kom fram til konklusjonene. Og jeg tror jeg følte meg trygg, så jeg har mulighet til å prate om ting jeg kanskje ikke normalt prater med så mange om. Jeg tror mest det var det, at det som var hjelpsomt, var at hun ikke var så styrende, at hun mer var god til å utfordre meg ved å stille spørsmål som fikk meg til å tenke på andre måter.”

Dette er også et sitat som jeg tolker som en beskrivelse av ”dansen” som foregår i terapi, der terapeuten og klienten veksler på å føre an. Her snakker informanten frem betydningen av at klienten opplever å ha kommet frem til konklusjonene selv, men samtidig bli stilt spørsmål som fører til nye tanker og perspektiver. Informanten understreker behovet for trygghet i relasjon til terapeuten. Det opplever jeg handler om en opplevelse av at terapeuten formidler godhet for klienten.

Harlene Anderson har brukt en annen metafor for denne ”dansen”. Hun bruker ”storyball” i beskrivelsen av denne balansekunsten i terapi (Anderson 2003). I hennes metafor holder terapeuten og klienten sammen på klientens ”storyball”. Klienten styrer hvilken del av ballen som vises frem til terapeuten, og dermed hvilke temaer som inviteres til å snakke om i samtalen. I denne metaforen kan terapeuten stille spørsmål til det som befinner seg i horisonten på ballen, og på den måten få tak i temaer som bare antydes av klienten. Michael White kaller dette å spørre etter det ”fraværende, men implisitte”(White 2006). Disse to beskrivelsene opplever jeg gjør det samme som denne underkategorien, nemlig løfter frem balansekunsten mellom terapi som klientstyrt og terapeutstyrt.

Oppsummering

I presentasjonen av denne underkategorien har jeg vist hvordan informantene snakker frem idealet om den rette balansen mellom terapi som klientstyrt og terapeutstyrt, og godhet som førende for overveielser og valgene terapeuten tar i samtalen. Jeg opplever at idealet som snakkes frem ligger nærmere terapi som klientstyrt enn terapeutstyrt. Det er klientens behov som skal avgrense eller innramme terapeutens handlingsrom, fordi det er klienten som er det partikulære, mens terapeutens kunnskap er generell.

4.5.5 Underkategori 4: Gjennom godhet - å finne balansen mellom terapi som bekræftende og bevegende

Informantene snakker alle frem at målet eller hensikten med terapi er å bevege, skape en forandring, eller en forskjell. Denne underkategorien handler om overveielser terapeuten gjør for å være passe bevegende til det beste for klienten. Et eksempel på bevegelse som hensikten med terapi, kan være i dette sitatet. Her snakker informanten om sin opplevelse som klient:

”Jeg synes at begge terapier har vært ok. Jeg tror at den første jeg pratet med, hun klarte ikke å løse det problemet jeg kom med... ()... den andre var jeg riktig glad for. Det synes jeg gjorde en kjempeforskjell...”

Her opplever jeg at informanten understreker at terapi skal føre til en bevegelse eller gjøre en forskjell. Informanten legger også ansvaret hos terapeuten for at bevegelse skjer.

Balansekunsten mellom terapi som bekræftende og bevegende kan åpne opp for spørsmålet om hva det er i terapi som skaper bevegelse. Som nevnt tidligere er temaet om hva som virker i terapi et tidsaktuelt tema i vårt fagfelt. Mange advarer mot å bruke en lineær eller medisinsk forståelsesmodell for å forstå hva som virker innen psykoterapi. Jensen (2009) presenterer en kontekstuell modell som et alternativ den evidensbaserte modellen, da han er kritisk til virkningsdiskursens lineære og medisinske forståelsesmodell. Jeg opplever at alle informantene snakket frem en sammensatt og kontekstuell forståelse av hva som er virksomt i terapi.

Balansen mellom terapi som bekræftende og bevegende ligner på den foregående underkategorien. Når terapien er klientstyrt får den ofte en mer bekræftende karakter. Når den er terapeutstyrt har den en mer intervenerende og bevegende karakter. Den overveielser terapeuten gjør når den velger å være bekræftende eller forsøke å bevege, kan ligne på den overveielser som finner sted når terapeuten velger å føre i ”dansen”. En av forskjellene i disse to underkategoriene ligger i at terapeuten kan beslutte å være styrende og samtidig bekræftende. Det kan også skje bevegelse uten at terapeuten har gjort noe bevisst. En informant snakker om grader av bevegelse som skjer i terapi:

”I det så har jeg en veldig stor variasjon av, eller grader av ”at noe skjer”. Det kan være ”gud! det har jeg aldri sagt før, aldri kjent før, aldri forstått før” som er mer grensesprengende, til ”det er godt å få aksept på at jeg ikke skjønner båret og orker å gjøre noe med livet mitt akkurat nå”. Så hvor på en måte egentlig ingenting har skjedd, annet enn en forflyttelse fra fordømmelse til en opplevelse av aksept...”

Her opplever jeg at aksept blir snakket frem som potensielt bevegende, og at en følelse av aksept kan skje gjennom bekreftelse fra terapeuten.

En informant forteller om et eldre par som skal komme i terapi som har en lang og vanskelig historie bak seg:

”Og i hvilken grad jeg kan på en måte bevege en 40-årig historie, men jobben min blir hvert fall å...tenker jeg...å gjøre, snakke med dem så de kan gå ut å ha en ny tanke, forståelse, følelse som er litt bedre for dem å ha, sammen eller hver for seg, enn når de kom.”

Her opplever jeg at overveielser informanten gjør, handler om hvilken grad av bevegelse som vil være godt for paret som kommer i terapi. Dette snakker frem balansegangen mellom terapi som bekreftende og bevegende.

Oppsummering

Ved bruk av sitater har jeg vist hvordan informantene snakker frem at det finnes grader av bevegelse, og at balansekunsten handler om å finne riktig grad av bevegelse for den enkelte klient.

4.5.6 Oppsummering godhet/etisk bevissthet

Kategorien godhet belyser profesjonsutøvelse og profesjonsetikk. Maktforholdene i en terapeut-klientrelasjon fordrer høy grad av etisk bevissthet for å ivareta formålet med profesjonen. Kategorien godhet ble snakket frem av informanten med en spesiell tyngde eller verdi, og som den kategorien som er overordnet de andre.

Jeg har abstrahert godhet til etisk bevissthet. Det handler om at godhet er handlingen eller målet, og etisk bevissthet kommer forut for å handlingen. Etisk bevissthet er bindeleddet mellom godhet og fronesis i kategorihierarkiet.

Som nevnt snakkes premisser frem i alle kategoriene for at de skal være kvaliteter ved spesielt dyktige terapeuter. Premissene er at alle kategoriene er avhengig av fronesis og av hverandre. Dersom godhet hadde stått alene som kvalitet, hadde god terapi kun vært avhengig av gode intensjoner. De to foregående kategoriene, erfaring og teoretisk kunnskap, er generell

kunnskap som kan bidra til å åpne opp terapeutens handlingsrom. Kategorien godhet rammer inn handlingsrommet til terapeuten ved å belyse det unike i hvert møte med klienter.

4.6 Overkategori – Fronesis

Som nevnt kan man si at fronesis handler om evnen til å ta i bruk rette midler, til rett mål, til rett tid, rett situasjon og til rett person. Det kan også bety å gjøre gode overveielser for når man skal gjøre unntak fra en regel. Innbakt i begrepet fronesis ligger det at man må ha mye kunnskap, god handlingskompetanse og er etisk bevisst. Men fronesis handler også om enkeltsituasjoner, om det som *ikke* kan generaliseres. På den måten kan fronesis sies å være bevegelsen mellom det generaliserbare og det partikulære.

Fronesis, eller praktisk klokskap, opplever jeg ble snakket frem som direkte og indirekte språkhandlinger i intervjuene. Fronesis, som indirekte språkhandling, ble snakket frem ved å vise til premissene for de andre kvalitetene eller kategoriene. Fronesis ble snakket frem som forutsetninger for at erfaring og teoretisk kunnskap fremstår som kjennetegn ved dyktige terapeuter. Det vil si at man trenger fronesis for å gjøre gode overveielser i anvendelsen av de andre kategoriene.

I tillegg ble fronesis snakket frem direkte som noe helt eget og konkret, en evne og/eller ferdighet. Fronesis blir i dette sitatet snakket frem direkte:

”Så jeg tenker den klokskapen min - at det tror jeg er en kombinasjon av at jeg kan ha mange tanker om hvordan forstå det jeg nå er invitert inn til å forstå, men ikke bestemme meg for hva som er den riktige fortolkningen alene uten at det skal skje i samspill med personene.”

Her opplever jeg at informanten snakker frem at idealet for terapi handler om en balansert kombinasjon mellom det generelle og det partikulære. Fronesis dreier seg om hvordan vi handler i enkeltsituasjoner. Jeg opplever at fronesis befinner seg midt mellom kunnskap og relasjonsperspektivet og inneholder begge dimensjonene.

I dette sitatet snakkes også fronesis frem i spennet mellom det generelle og det partikulære:

”... hvis en tenker, liksom, klokskapsgryta, så har man teorier der, og man har livserfaring der, og man har klientenes problematikk og hva det utfordrer i møtet med det jeg kan teoretisk og det jeg kan fra livet mitt, i møtet med den aktuelle klienten.”

Her opplever jeg at fronesis blir snakket frem som summen av teori, erfaring, og godhet for klienten, i tillegg til at terapi handler om enkeltsituasjoner som ikke kan generaliseres. Fronesis, eller praktisk klokskap, handler om evnen til å anvende ens kompetanse riktig ut fra situasjonen.

Som nevnt er fronesis et lite brukt begrep innen psykoterapifeltet. Jeg finner imidlertid støtte for deler av fronesis i psykoterapiforskningen, og det har jeg vist i redegjørelsen av de andre kategoriene.

Jeg vil nå gjøre rede for litt av teorien fra andre fagfelt som omhandler fronesis. Jeg valgte å ikke gjøre rede for denne teorien i teorikapittelet, fordi jeg vurderte det slik at teori om fronesis springer ut av funnene i analysen, og ikke som en del av fagfeltet som kontekstualiserer oppgaven.

Begrepet fronesis finner man i fagfelt som pedagogikk, lederskap, medisin, politifag og sosialt arbeid. I en masteroppgave skrevet av to innsatsledere i politiet, er fronesis et sentralt begrep. Masteroppgaven heter: ”Magefølelse som kunnskapsform. En innsatsleders tilnærming til krevende oppdrag” (Olsen 2013). Denne masteroppgaven beskriver fronesis som evnen til å ta kloke avgjørelser når man står i krevende situasjoner der man må handle raskt. En masteroppgave i sosialt arbeid heter: ”Balansekunst – en studie av sosialarbeideres beslutningsprosesser i sosialt arbeids praksisfelt.” (Hammer 2010). Her skrives fronesis frem i overveielser sosialarbeidere gjør når de opplever etiske dilemmaer i sin praksis. Det fagfeltet jeg opplever oftest tematiserer evnen til å handle klokt, er sykepleiefaget. Et eksempel er doktoravhandlingen, ”Profesjonsetiske utfordringer i et helseforetak” (Kjølrsrud 2013). Den handler om refleksive fortolkninger av etiske dilemmaer i profesjonsutøvelsen for sykepleiere.

En amerikaner ved navn Barry Schulz har skrevet en bok som heter ”Practical Wisdom” (2010). Han henvender seg blant annet til den amerikanske finansindustrien. Han snakker frem begrensninger som ligger i rutiner, prosedyrer og regler. Schulz peker på at menneskers respons når noe går galt i samfunnet, er å lage nye systemer og prosedyrer som skal ”sikre” at det som gikk galt ikke skjer igjen. Han er kritisk til at det er prosedyrer og regler som antas å sikre kvalitet, og ikke menneskene. En konsekvens av dette er at mennesker slipper å stå til ansvar for den jobben de gjør, og dette fører til det han kaller demoralisering av menneskene.

Han argumenterer, med Aristoteles filosofi, om at mennesker har et iboende ønske om å handle godt og å være dyktige. Dersom mennesker får lov til å bruke seg selv og sin klokskap i arbeidet, vil de gjøre en bedre jobb enn de som bare følger en prosedyre. Schulz mener også at dette vil føre til mer effektivitet på sikt.

Begrepet fronesis er én måte å snakke om dyktighet, eller x-faktoren på. Jeg opplever at fronesis har i seg nyansene og kompleksiteten som terapi krever. Fronesis er en mulighet til å språkliggjøre kvalitet i terapi og dyktighet hos terapeuter, uten å bli for smalt eller ensidig. Begrepet inneholder terapi som en ferdighet og en holdning. Og den inneholder terapi som bevegelsen mellom det som kan generaliseres, og det som skjer i øyeblikket.

5. DISKUSJON

5.1 Evidens vs relasjon – nødvendigheten av å tenke både og

Jeg ønsker å bruke arbeidet og funnene i mitt prosjekt til å tematisere hvilke muligheter og begrensinger vi har i det systemiske fagfeltet til å snakke om hva som gjør terapeuter dyktige.

Det medisinske og pedagogiske fagfeltet har i lengre tid blitt veid og målt på effekt, ved bruk av karakterer, helseundersøkelser osv. Det systemiske fagfeltet har vært lite plaget med krav til dokumentasjon, måling og veiing, før nå. Systemisk tenkning har representert et alternativ til det medisinske paradigme og den lineære problemforståelsen. Derfor har fagfeltet sluppet unna slike formelle krav. Systemisk tenkning har vært i opposisjon til det bestående, blant annet ved å ikke akseptere de lineære premissene for forskning og kunnskapsdannelse. I denne opposisjonelle rollen har det systemiske tankesettet fått støtte og anerkjennelse, blant annet for å bidra med kritiske spørsmål til individfokus, diagnostesystemer, ekspertrollen, med mer. Systemisk tenkning satt relasjoner og kontekst på agendaen. Utviklingen i samfunnet ellers har imidlertid fortsatt med stadig økende krav til dokumentert effekt av behandling, samt mer presise kartlegginger, diagnoser og korttidsterapier. Folk får stadig dårligere tid og vil bli kvitt vanskene sine så fort de kan for å komme tilbake i arbeid.

Det ser ut til at den kunnskap som ikke er forskningsbasert stadig mister legitimitet i samfunnet. Det kan tenkes at dersom systemiske praksis skal være et legitimt alternativ også i fremtiden, så må diskusjonen løftes frem om *hvordan* kontekstuelle og relasjonelle fenomen kan språkliggjøres, forskes på, og dermed anerkjennes som gyldig kunnskap. Jeg opplever at diskusjonen om evidensbaserte metoder eller relasjoner som viktigste variabel i terapi, er forenklet og endimensjonal. Jeg mener at denne diskusjonen er med på å begrense muligheten til å snakke om hva som kan gjøre familierapeuter enda dyktigere og mer effektive.

Dersom det er ønskelig å opprettholde det systemiske fagfeltets innvirkning på samfunns- og helsespørsmål, kan det tenkes at noen av ”spillereglene” må godtas. Scott Miller og co har, slik jeg opplever det, forsøkt å godta spillereglene ved å jobbe for å få FIT godkjent som evidensbasert praksis. Det er nå evidensbasert at terapeuter som tar i bruk ORS/SRS skjemaer i sin praksis, gir mer effektiv terapi enn de som ikke gjør det. Evidensen sier ikke noe om hva terapeutene gjør med feedbacken de får, eller hvordan de gjør terapi ellers. Det er mye som ligger innbakt i verdigrunnet og holdningene bak feedback i terapi, men dette er for

komplekst til å forske på kvantitativt. Dette gjør at elementer som klinisk skjønn og kontekstuelle faktorer kanskje er utelukket fra kvantitativ forskning. Slik kan det argumenteres for at terapi ikke egner seg for kvantitativ forskning. På den annen side har Miller, ved å godta premissene for kvantitativ forskning, klart å løfte frem og få legitimitet for, relasjonsperspektivet i terapi.

Bargmann (2013) er en av dem som har skrevet frem nødvendigheten av å tenke både relasjonsperspektivet og evidensperspektivet. Det samme har Bruce Wampold gjort, blant annet når han sier at han gjerne skulle forsket på hva det er som gjør at noen terapeuter er mer effektive enn andre.

5.2 Implikasjoner for familierapiutdanningen og videre forskning

I dette avsnittet ønsker jeg å løfte frem diskusjonen rundt hvordan språket og de begreper vi bruker, kan åpne opp handlingsrommet til å snakke om dyktighet. Jeg vil også belyse mulige konsekvenser av å gjøre eksplisitt noe som er implisitt.

Terapi kan sies å være både en ferdighet og en holdning. For å lære seg å utøve terapi trengs dermed ulike læringsarenaer. Ferdigheter er noe som kan trenes og læres. Aristoteles kaller dette techne, som er ferdigheten til å produsere noe. Den er teknisk og krever ikke forståelse eller klokskap. Aristoteles brukte betegnelsen techne blant annet i forbindelse med hvordan løse et matematisk regnestykke og hvordan man behandler en sykdom. En holdning er knyttet opp til mer stabile følelser og tanker man har rundt tema. Det er en innstilling man har til noe. Holdninger kan også påvirkes og utvikles, men det skjer på annen måte enn når man skal lære seg en ferdighet. Man kan kun appellere til at andre endrer holdning. For eksempel ser vi ofte holdningskampanjer rettet mot allmennheten for å påvirke folk i en bestemt retning. Holdninger bygger ofte på en persons verdier.

I løpet utdanningen har jeg lært mange nye ferdigheter, som har bidratt til å utvide mitt terapeutiske handlingsrom. Dette kan være spørsmålsstillinger, hypotesedannelser, tilnærminger, metoder og teknikker. I tillegg har jeg endret holdninger til en del ting. Jeg har for eksempel latt meg påvirke av et sosialkonstruksjonistisk grunnsyn, som har gitt konsekvenser for de holdninger knyttet til forståelsen av virkeligheten, forskning, hva som er kunnskap, sannhet, og ikke minst de holdninger jeg møter klienter med.

Jeg er helt sikker på at lærere ved familierapiutdanningen har mange kloke tanker om formålet med innholdet i undervisningen. Min opplevelse var at den måten jeg ble forsøkt ”formet” i utdanningen, og de kvalitetene som ble forsøkt utviklet hos meg, ble kommunisert indirekte gjennom valg av forelesere, valg av temaer og valg av øvelser. Dette skapte usikkerhet og forvirring hos meg.

Mitt prosjekt har vært et forsøk på å språkliggjøre noe av det som det systemiske fagfeltet kanskje mangler begreper for å beskrive. Jeg har forsøkt å gjøre eksplisitt noe som kommuniseres implisitt. Begrepet fronesis rommer terapi både som en ferdighet og en holdning, og kan tenkes å være et nyttig begrep i utdanningen av familierapeuter. Fronesis opplever jeg muliggjør å snakke om dyktighet som noe sammensatt og flerdimensjonalt. Det har vært nyttig og lærerikt for meg å se til andre fagfelt i forsøket på å språksette dyktighet i terapeutisk sammenheng.

Det å se til andre fagfelt for inspirasjon til begreper er ikke noe nytt. Begreper som resonans, eller gjenklang, er hentet fra musikkfaget. Michael White tar i bruk begrepet scaffolding, eller stillasbygging, når han beskriver hva som skjer i terapi. Jeg håper at mitt prosjekt vil inspirere flere til å lete etter begreper som kan gi oss mulighet til å snakke om språkløse fenomener i terapi. Det å gå på skattejakt i andre fagfelt og oppdage begreper som kan romme kompleksiteten som psykoterapifaget trenger, tror jeg kan bidra til å berike og utvikle fagfeltet.

Musikkprofessor Jon-Roar Bjørkvold er en inspirasjon til slik forskning. Inspirert av antikkens tenkning, introduserte Bjørkvold begrepet, ”det musiske menneske”, og skrev boken med samme tittel (Bjørkvold 1989). Begrepet det musiske menneske ligger i skjæringspunktet mellom det rasjonelle og det emosjonelle, det som kan læres, og det som må føles. Det ligger også mellom strukturer/rammer og kreativ improvisasjon. Begrepet bruker en musikkfaglig inngang til å rette søkelys mot allmennmenneskelige fenomener. Bildet, det musiske menneske, brukes som en illustrasjon på det skapende og levende i mennesket. Det peker på den iboende fantasien og leken, og på "strengen som vibrerer" i oss. Boken har vist seg å gi faglige impulser til en rekke fagområder, som fysioterapi, pedagogikk, sykepleiefag, psykiatri med flere.

Bjørkvold er kritisk til stadig økende målstyring og rapporteringskrav. Han sier at vi er i ferd med å forveksle kvalitet med kvantitet, og kvalitetssikring med kvantitetssikring. Han kritiserer helsevesenet, så vel som hele det norske samfunnet, for å mangle den musiske dimensjonen. Det musiske mennesket har blitt omtalt som økologisk helhetstenkning (Høie 2000).

Bjørkvold har fått til å skape et flerdimensjonalt begrepsapparat rundt dette, og åpner også opp for å kunne snakke om dyktighet. I hans begreper om det musiske mennesket forenes kreativitet, improvisasjon og intuisjon med ferdighetstrening og øvelse.

Diskusjonen jeg ønsker å løfte frem, er også en oppfordring til fagfeltet om videre forskning. Det ville vært spennende om vi fikk forskning på flere begreper som kan berike fagfeltet. Jeg tror dette ville åpne opp handlingsrommene i terapi og i utdanningen av familieterapeuter. Et område jeg gjerne skulle sett at vi hadde flere begreper er for å snakke om, er terapeuten som både personlig og profesjonell, og hvilke implikasjoner dette har for terapipraksis og terapeutens personlige liv.

6. Refleksjon og oppsummering

I dette siste kapittelet ønsker jeg å summere opp den reisen som dette prosjektet har vært for meg. Jeg vil si noe om på hvilken måte masterprosjektet har fylt det formålet som jeg hadde tenkt, og hva som har kommet ut av prosjektet av ”bonusmateriale”.

Det jeg kaller bonusmaterialet er alt jeg har fått og lært under arbeidet med oppgaven, som jeg ikke visste at jeg ville få. Dette prosjektet begynte som et personlig engasjement og en genuin nysgjerrighet. Det begynte med at jeg som student eksplisitt uttrykte at jeg vil bli god, og lurte på hvordan jeg kunne bli det. Mitt personlige prosjekt, og det akademiske masterprosjektet, har vært parallelle prosesser. Disse har, i god systemisk ånd, gjensidig påvirket hverandre. Dette prosjektet betyr mye for meg personlig og profesjonelt, samtidig som det har blitt en mastergradsoppgave.

Det å fordype seg i et fagfelt har vært et dannelsesprosjekt. Fra formulering av problemstilling til presentasjon av funn, har dette vært en reise. Det har vært et dypdykk i et teoretiske og et empirisk hav, og det har vært høyt oppe i abstraksjoner av mening i analysearbeidet. Det har også vært en indre reise, som har fått konsekvenser for mine handlinger. Jeg har kjent på alvoret i det å være forskningsetiske ansvarlig og etterrettelig, det å ha respekt for andres arbeid og referere korrekt. Jeg har opplevd mange likheter med det å forske og det å være terapeut. Som terapeut og forsker er det viktig å være åpen, nysgjerrig, undrende, etterrettelig, analyserende, by på deg selv ,og samtidig være tydelig på ens egen subjektivitet og tilkortkommenhet. Å foreta abstraksjoner i analysearbeidet i oppgaven har også utvidet mitt terapeutiske repertoar. Det har gitt meg innsikt i hvordan ny mening kan skapes, og nye muligheter kan komme til syne ved å abstrahere fortellinger. I abstraksjon må man være tro mot den opprinnelige fortellingen, men også tilføre noe nytt. Dette nye, kan åpne for nye ideer og handlingsalternativer.

Nå har jeg sagt litt om ”bonusmaterialet” som har kommet ut av arbeidet med oppgaven, og nå skal jeg si litt om hvorvidt oppgaven har besvart forskningsspørsmålet mitt, og om jeg har fått ut av oppgaven det jeg tenkte jeg skulle.

Formålet med oppgaven var først og fremst er å besvare forskningsspørsmålet mitt, ”Hva kjennetegner spesielt dyktige terapeuter?” I forlengelsen av det, ønsket jeg å se på hvorvidt

dette er mulig å lære seg. I tillegg ønsket jeg å åpne opp noen skjæringspunkter. Jeg ønsket å utforske skjæringspunktet mellom hvordan terapeuter blir snakket frem eksplisitt og implisitt, og skjæringspunktet mellom hvordan vi får kunnskap og relasjonsperspektiver.

Mitt prosjekt har vært med på å språkliggjøre et fenomen som fremsto språkløst. Prosjektet har gitt meg en dypere forståelse av hva det vil si å konstruere mening. Jeg har ikke ”funnet” x-faktoren, eller kommet med fasiten om hva som er dyktighet hos terapeuter. Jeg har vist, ved hjelp av sitater fra mine informanter, én måte å snakke om dyktighet på. Fronesis, og de tre kategoriene, er godt underbygget med sitater fra empirien. Jeg opplever at begrepet fronesis har i seg så mange dimensjoner at det rommer kompleksiteten og ytterlighetene som ligger til terapeutprofesjonen. Det rommer betydningen av både kunnskap og klinisk skjønn. Det rommer terapi både som en ferdighet og en holdning. Fronesis impliserer at det er mye som kan læres, men at dyktighet også har i seg mer varige og stabile faktorer ved terapeuten. Det betyr at for å utvikle fronesis, trengs flere typer læringsarenaer som gir tilførsel av kunnskap, veiledning, refleksjon, etisk bevissthet, holdningsarbeid, øvelse, med mer. Fronesis er et begrep som gir mulighet for å snakke eksplisitt om noe som oftest snakkes om implisitt.

Ved hjelp av begrepet fronesis har jeg belyst og åpnet opp de nevnte skjæringspunktene, nemlig mellom evidens og relasjon, og det som snakkes om eksplisitt og det som snakkes om implisitt. Gjennom begrepet fronesis har jeg også belyst hvorvidt dette er noe som kan læres. Men det viktigste er slik jeg ser det, selve jakten etter begreper som kan gjøre det mulig å snakke om dyktighet hos terapeuter, slik at enda flere terapeuter kan bli enda dyktigere. Jeg håper med dette å inspirere andre til å gå på skattejakt, gjerne med inspirasjon fra andre fagdisipliner, for å lete etter begreper som kan hjelpe oss å snakke om hva som gir kvalitet i terapi.

LITTERATUR

- Alvsvåg, H., Bergland, Å., Førland, O. (red.) (2013). *Nødvendige Omveier*: Cappelen Damm Akademisk.
- Anderson, H. (2003). *Samtale, sprog og terapi: et postmoderne perspektiv*. København: Reitzel.
- Anker, M. (2010). *Client directed outcome informed couple therapy*. PhD, Universitetet i Bergen.
- Aristoteles (1999). *Nicomachean Ethics. Nikomakiske Etikk*. Bokklubben Dagens Bøker Oslo
- Aristoteles *et al.* (1999). *Den nikomakiske etikk*. Oslo: Bokklubben dagens bøker.
- Bargmann, S. (2013). Familieterapiens fremtid - terapeuten mellom evidenskrav og utvikling. *Fokus på Familien*, 2013 (02), s. 136-152.
- Bjørkvold, J.-R. (1989). *Det musiske mennesket*. Oslo: Freidig Forlag.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- Dallos, R. og Vetere, A. (2005). *Researching psychotherapy and counselling*. Berkshire: Open University Press.
- Dey, I. (1999). *Grounding Grounded Theory. Guidelines for Qualitative inquiry.*: Academic Press.
- Ekeland, T.-J. (2008). Evidensbasert praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45 (4), s. 406-7.
- Glass, G., Smith, ML. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist* 32:752-760. *American Psychologist*, 32, s. 752-760.
- Hageberg, A.O.L. (2012). Heilt forelska i Modum Bad - forskningsintervju med Bruce Wampold. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, (49).
- Hammer, S.E.S. (2010). *Balansekunst - en studie av sosialarbeideres beslutningsprosesser i sosialt arbeids praksisfelt*. Mastergrad, Høgskolen i Oslo.
- Hannan, C., Lambert, M.J., Harmon, C., Nielsen, S.L., Smart, D.W., Shimokawa, K., Sutton, S.W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Science: In Session*, 61, s. 155-63.
- Hoffart, A. (2005). Evidenskravet i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42 (2), s. 136-145.

- Høie, I.M. (2000). Musikk i legeliv og levesjel. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, (120), s. 1245-6.
- Jensen, P. (2008). *The Narratives which connect...: a qualitative research approach to the Narratives which connect therapists' personal and private lives to their family therapy practices*. London: University of East London.
- Jensen, P. (2009). Virkningsdiskursen - Hvordan spørsmålet «hva virker i terapi?» har kommet til å dominere psykoterapiforskningen og vår egen forståelse av terapi. *Fokus på Familien*, 2009 (03).
- Jensen, P. og Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene: kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kjøbli, J. (2010). Nødvendigheten av evidens når vi skla hjelpe barn med atferdsvansker. *Norges Barnevern*, 82 (2), s. 102-108.
- Kjølrsrud, E.S. (2013). *Profesjonsetiske utfordringer i et helseforetak*. PhD, Universitetet i Agder.
- Lambert, M.J. (2010). *Prevention of treatment failure: the use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lambert, M.J. (1992). *Psychotherapy Outcome Research: Implications for Integrative and Eclectic Therapists in Norcoss, C. and Goldfried, M. (Eds) Handbook of Psychotherapy Integration*: Basic Books.
- Langdridge, D. og Tvedt, S.D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode: en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir.
- Miller, S.D., Hubble, M.A. og Duncan, B.L. (1999). *The Heart & soul of change: what works in therapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Miller, S.D.o.D., Barry. (2011). The Road to Mastery. *Psykotherapy Networker*, 35 (3).
- Okiishi, J.C., Lambert, M.J., Nielsen, S.L., Ogles, B.M. (2003). In search of supershrink: Using patient outcome to identify effective and ineffective therapists. . *Clinical Psychology & psykotherapy*, 10, s. 361-373.
- Olsen, P.I.o.S., Anders. (2013). *Magefølelse som kunnskapsform. En innsatsleders tilnærming til krevende oppdrag*. Master of knowledge management, Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet.
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, Michael Helge (2005). *How psychotherapists Develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington DC, US: American Psychological Association.
- Rønnestad, M.H., Orlinsky, D.E. (2006). Terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling: En internasjonal studie. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43 (11), s. 1175-1178.

- Skovholt, T.M. og Jennings, L. (2004). *Master therapists : exploring the expertise in therapy and counseling*. Boston: Allyn and Bacon.
- Sundet, R. (2009). *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family therapy unit – A study of the use of research generated knowledge in clinical practice*. PhD, University of Oslo/Buskerud University College.
- Walfish, S., McAllister, B., O'Donnell, P., Lambert, M. (2009). *Are all therapists from Lake Wabegon? An investigation of self-assessment bias in mental health providers*. :
Submittet for publication.
- Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings*.
London: Routledge.
- White, M. (2006). *Narrativ teori*. København: Hans Reitzel.
- Øfsti, A.K.S. (2010). *Parterapi: kjærlighet, intimitet og samliv i en brytningstid*. Oslo:
Universitetsforl.
- Øfsti, A.K.S. (2008). *Some call it love: exploring Norwegian systemic couple therapists' discourses of love, intimacy and sexuality*. London: University of East London.

3. INTERVJUGUIDE

1. Hvis du skulle gått i terapi, hvem ville du valgt og hvorfor?

2. Kan du fortelle om en gang du gikk i terapi?

Var det nyttig? Unyttig? Hva gjorde det nyttig/unyttig?

3. Du er en ettertraktet terapeut – hva tror du gjør at du er det?

4. Tenker du at det er kvalitative forskjeller på terapeuter? Hvilke kvaliteter tenker du er kvaliteter med forrang?

5. Kan det (x-faktoren) læres? • Hva er det som læres?

6. Hva ville du lagt vekt på dersom du skulle utdanne de dyktigste terapeuter?

Nøkkelord fra foregående intervju

Relasjon vs evidens – diskusjonen

Relasjon vs hvordan vi får kunnskap
God terapi kan ikke gjentas
Virkningsdiskursen

Kvaliteter

Åpenhet (skape åpne rom, ikke lukke)
Nysgjerrighet Interessert i folk Noe utenfor
ordene/analogt fenomen Sterk i kontakten

Knytte seg til/bli glad i Gir av seg selv Stor
relasjonell kapasitet/stort resonansrepertoar

Kan det læres?

Øvelse/trening Selvrefleksjon/egenterapi

• Utvide relasjonell kapasitet
Modnes/vokse opp

Terapeutrollen:

Profesjonalitet Vitende vs ikke---vitende
Trygg/selvsikker vs usikker/selvkritisk
Ansvarlig vs delt
ansvar Nøytralitet Konsulent/endringsagen
t

x-faktor

Klokskap Lærende Opennes to experience
(the big five) Være mottakelig for det
uventede Magiske øyeblikk

Hva er terapi?

Kunst vs håndverk Klientstyrt vs
terapeutstyrt konsulenttjeneste

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave

Tema: Terapeutens rolle for utfallet og opplevelsen av nytte av terapien - Jakten på x-faktoren i terapi.

Mitt navn er Tina Feyling. Til daglig jobber jeg som familieterapeut i egen praksis. Ved siden av mitt arbeid, er jeg for tiden student ved Diakonhjemmets Høyskole i Oslo, hvor jeg tar en mastergrad i familieterapi og systemisk praksis. I den forbindelsen skal jeg skrive en masteroppgave jeg har valgt å basere på en kvalitativ undersøkelse. Jeg blir veiledet av førsteamanuensis Anne Øfsti ved Diakonhjemmet høyskole.

Litt om prosjektet mitt:

I dag blåser den evidensbaserte vinden sterkt i mange fagfelt, også innen samtaleterapi. Det forskes stadig på hvilke terapeutiske retninger som gir best effekt. Samtidig finnes det forskning som argumenter på andre måter og mot at noen form for terapeutisk metode er mer effektiv enn noen andre, og at forskjellen ligger hos terapeuten. Ut fra dette har jeg blitt nysgjerrig på hva erfarne terapeuter i dag mener om hvorvidt det finnes kvalitative forskjeller på terapeuter, og eventuelt hvilke kvaliteter som snakkes frem som kvaliteter med forrang.

Mine forskningsspørsmål vil dreie seg om: de kriterier man velger sin terapeut ut fra, tanker rundt hva som gjør noen terapeuter spesielt ettertraktet, og om dette eventuelt kan læres.

Når jeg nå henvender meg til deg, så er det fordi du er betraktet som en dyktig terapeut. Jeg er interessert i dine refleksjoner rundt din praksis, dine tanker om hva som gjør deg til en ettertraktet og dyktig terapeut.

Jeg ønsker å foreta et intervju av ca.1 times varighet. Da jeg ønsker å få fram ulike syn og få belyst så mange aspekt som mulig, vil jeg bruke spørsmål og en tilnærming som gir intervjuet preg av en åpen samtale. Under intervjuet vil jeg benytte notater og båndopptak.

Alt som blir sagt under intervjuet betraktes som konfidensielt og du vil holdes fullstendig anonym. Jeg kommer selv til å foreta transkripsjonene. Veileder vil ved behov få innsyn i transkripsjonene.

Deler av intervjuene og funn jeg gjør, vil bli brukt og presentert i masteroppgaven. Informantenes navn vil bli anonymisert i videre notater og publikasjoner. Notater og lydbåndopptak fra intervjuet, samt transkripsjonene, blir slettet umiddelbart etter at oppgaven er godkjent. Deltakerne må avgi skriftlig informert samtykke.

Deltakelsen i undersøkelsen er helt frivillig. Du kan på et hvilket som helst tidspunkt under undersøkelsen trekke deg uten noen begrunnelse for dette. Denne forskningen vil munne ut i en masteroppgave som vil bli ferdig innen juni 2014. Hvis det er noe du lurer på, kan du ringe meg på 93 23 42 65, eller sende en e-post til tinafeyling@tidforterapi.no.

Dersom du kan tenke deg å delta i undersøkelsen, ber jeg deg om å undertegne og returnere vedlagte samtykkeerklæring.

Tønsberg,

Vennlig hilsen Tina Feyling

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg har lest ovenstående informasjon om undersøkelsen ”Jakten på x-faktoren”. Jeg samtykker med min underskrift i å delta i undersøkelsen, og at intervjuet jeg deltar i kan brukes slik det fremkommer av informasjonsskrivet.

Jeg er klar over hvilke rettigheter jeg har og jeg har forstått reglene som gjelder denne undersøkelsen.

Sted, dato:

.....

Sign:

.....