



Hvordan snakke om normativ kunnskap fra et systemisk perspektiv.

- En diskursanalytisk studie om å balansere det deskriptive og det normative i familievernet.

Åshild Brügger

VID vitenskapelige høyskole

Institutt for sosialt arbeid og familierapi

Master i familierapi og systemisk praksis

Antall ord: 21 822

Dato: 28.05.2021

Klasse: Mafam2017



**Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

## Sammendrag / abstract

Formål med undersøkelsen er å utforske diskurser knyttet til normativ kunnskap i familievern, og se på hvordan de rådende diskursene påvirker praksis i terapirommet.

Systemisk familieterapi hviler på en kunnskapsplattform der sirkularitet, nøytralitet og terapeuten som ikke-ekspert er dominerende (Jones, 1996; Rosten, Øverli & Gundersen, 20). I NOU 2019:19 fremkommer det at voldsproblematikk er til stede hos mange familier som søker hjelp i familievern. Jeg ønsker å se på hvilke diskurser knyttet til normativ kunnskap som rommes innenfor rammer av systemisk familieterapi.

Studien følger Foucault-inspirert diskursanalyse (FDA)

Fire systemiske familieterapeuter med sitt daglige virke i familievern ble intervjuet. Semi-strukturert intervjuguide ble brukt, med fokus på spørsmål knyttet til ikke-ekspert rolle, nøytralitet, terapeutisk relasjon og det å ta stilling / gi råd i terapirommet.

Informantene har sin faglige forankring i postmodernistisk tenkning og sosialkonstruksjonisme. De ser seg selv som ikke-eksperter på hvordan andre mennesker skal leve sine liv. Kunnskap sees som konstruert gjennom språket, og oppstår i møte mellom mennesker.

Relasjon til klientene er viktig, informantene strekker seg langt for å etablere og ivareta denne. Metoder og modeller kommer i andre rekke, informantene er opptatt av egen alder og erfaring som nøkkelfaktor knyttet til det å være en god terapeut.

Informantene ønsker å bidra til å beskytte enkeltindivider mot vold og krenkelser. De tar stilling og snakker innenfor en normativ diskurs når det fremkommer informasjon om vold. Den sirkulære tenkningen opprettholdes i varierende grad, informantene opplever at det kan være vanskelig å ta stilling når det kommer til vold.

Resultat knyttet til det å gi råd spriker i et kontinuum der ytterpunktene er å ikke ville være en slik terapeut som gir råd, til å erkjenne at råd er en del av det en gjør, hele tiden.

Det postmoderne paradigmet og sosialkonstruksjonismen som epistemologi blir utfordret i møte med normativ kunnskap. Terapeutisk relasjon, sirkularitet og det å være ikke-ekspert

blir satt i spill, balansegangen mellom det det deskriptive og det normative oppleves som krevende for terapeutene.

Vold er et relativt lite utforsket tema i systemisk familierapi (Dell 1989, NOU, 2019:20). Sett i lys av den høye representasjonen av familier som lever med vold, mener jeg at temaet har relevans. Er det slik at systemisk tenkning og sosialkonstruksjonismen står støtt alene, eller bør fagfeltet åpnes for andre paradigmer innenfor familievernnet når det kommer til normativ kunnskap?

Nøkkelord: Systemisk familierapi. Normativ kunnskap. Ikke-ekspert. Sirkularitet. Rådgivning. Terapeutperspektiv. Vold

### **Abstract**

The purpose of this study is to explore the discourses surrounding normative knowledge in the field of family therapy, and to investigate the ways in which dominant discourses impact therapeutic practice. Systematic family therapy rests upon a platform of knowledge where circularity, neutrality and the idea of the therapist as a non-expert dominates (Jones, 1996; Rosten, Øverli & Gundersen, 2020). NOU (2019: 20) highlights that issues of violence are present within many families who seek help. In this study, I aim to investigate and identify the discourses related to normative knowledge that exist within the context of systematic family therapy.

The study adopts Foucauldian discourse analysis as an analytic framework.

For this study, four family therapists were interviewed. A semi-structured interview framework was adopted, with a focus on questions related to the role of the "non-expert", neutrality, therapeutic relations and being partial/imparting advice in the therapy room.

In their daily work, the participants work within a framework of postmodern thought and social constructionism. They view themselves as non-experts when it comes to how other people should live their lives. They view knowledge as constructed discursively (through language), which emerges through interpersonal interactions.

The participants' relations to their clients are important, and the participants go to great lengths to establish and preserve this relationship. The participants view their age and

experience as key when they explain what makes a good therapist, and for them, methods and models are secondary.

The participants wish to protect individuals from violence and other violations. When they are presented with information regarding violence, they take a position and speak within a normative discourse. The circular mode of thought is preserved to varying degrees, and the participants find that it can sometimes be challenging to identify violent situations.

The participant responses regarding the practice of giving advice varies widely, where one side does not want to provide advice, whereas the other side argues that advice is part of everything they do as therapists.

The postmodern paradigm and social constructionism as an epistemology is challenged by normative knowledge. Therapeutic relations, circularity and the role of being a "non-expert" is challenged, and the balance between the descriptive and the normative is perceived to be challenging for the participants.

Violence is a relatively unmapped topic in systematic family therapy (Dell 1989; NOU, 2019:20). Given the high number of families that experience violence, I think this topic warrants further study. Do postmodern and social constructionist theories have sufficient explanatory power, or should this field of study be opened up to other paradigms within systematic family protection when it comes to normative knowledge?

Key words: Systematic family therapy; normative knowledge; non-expert; circularity; counselling; viewpoint of the therapist; violence.

## Forord

En tilværelse som masterstudent på utsiden av egen komfortsone ligger bak meg. Jeg har ikke gjort jobben alene, en stor flokk har oppmuntret og støttet.

Kjære informanter, takk for at dere satte av tid til meg i en travel hverdag. Uten dere, ingen oppgave.

Takk til veileder Siv Merete Myra på VID for hennes trygghet, optimisme og nennsomme dytt i riktig retning når jeg har vært på ville veier. En fagperson å støtte seg på, men også et godt menneske å gå sammen med.

Gode kollegaer og venner har drøftet, vært nysgjerrig og optimistiske på mine vegne. En spesiell takk til Bodil Grønnevik, som i sin travle hverdag har satt av tid til direkteveiledning. Du har gått veien før, og vet at det koster.

Møte med medstudenter har for meg vært det beste med master-prosjektet. Rause mennesker å dele opplevelsen og utfordringene med, noen blir en del av flokken min videre.

Ungdommen generelt, mine to døtre spesielt fyller meg med optimisme for fremtiden. Andrea har lagt master-løpet bak seg og har sendt oppmuntrende meldinger fra sin jobb i Namibia. Minstejenta Emma er i starten av sitt studieløp, vi har jobbet skulder ved skulder og hun har vist stor tålmodighet med halve setninger fra en uoppmerksom mamma.

Tusen takk kjære Ronny, min makker og sparringspartner gjennom livet. Det har blitt mange fjellturer aleine på deg siste året, nå skal jeg spenne på meg fjellskoene igjen og vandre sammen med deg.

Bergen,

Åshild Brügger





# Innholdsfortegnelse

Sammendrag / abstract .....	IV
Forord .....	VII
Innholdsfortegnelse .....	IX
1. Innledning.....	1
1.1. Bakgrunn og begrunnelse for valg av problemstilling .....	1
1.2. Betydning for praksisfeltet .....	2
1.3. Oppgavens oppbygging .....	2
1.4. Avgrensning av, og mulige svakheter med oppgaven.....	3
1.5. Søkeord og litteratur .....	4
2.0. Teoretiske perspektiver og relevant forskning .....	5
2.1. Innledning .....	5
2.2. Historisk tilbakeblikk .....	6
2.3. Systemisk familierterapi i dag – en definisjon.....	8
2.4. Sosialkonstruksjonismen som vitenskapsfilosofisk plattform.....	9
2.5. Familievernkontoret .....	10
2.5.1. Juridisk forankring .....	10
2.5.2. Kjennetegn ved tjenesten .....	10
2.5.3. Organisering av tjenesten .....	11
2.6. Normativ kunnskap.....	11
2.6.1. Normative utsagn – en definisjon.....	11
2.6.2. Vold – en definisjon .....	12
2.6.3. Har normativ kunnskap plass i systemisk teori og forskning?.....	12
2.7. Terapeuten som ikke-ekspert .....	14
2.8. Nøytralitet som ideal?.....	16
2.9. Terapeutisk relasjon .....	17
2.10. Om å ta stilling / gi råd .....	19
2.11. Michel Foucault.....	20
3. Metode.....	23
3.1. Innledning .....	23
3.2. Epistemologisk ståsted .....	23
3.3. Kvalitativ metode .....	24

3.4.	Diskursanalyse.....	25
3.4.1.	Diskursanalyse inspirert av Michel Foucault (FDA) .....	25
3.4.2.	FDA om forskning .....	26
3.5.	Gjennomføring av studien – forberedelser .....	27
3.5.2	Strategisk utvalg .....	28
3.5.3.	Rekruttering.....	28
3.5.4.	Intervjuguide .....	29
3.5.	Gjennomføring av intervju .....	29
3.6.	Transkribering .....	30
3.7.	Analyseprosessen.....	31
3.7.1.	Resultat av analyse .....	32
3.8.	Oppgavens reliabilitet, validitet og overførbarhet .....	33
3.8.2.	Reliabilitet .....	33
3.8.3.	Validitet .....	34
3.8.4.	Overførbarhet .....	35
3.9.	Etiske betraktninger .....	35
4.	Resultatpresentasjon.....	37
4.1.	Innledning.....	37
4.1.	Overordnet diskurs 1 – Hva kan vi egentlig vite? Den faglige diskursen .....	39
4.1.1.	Terapeuten som ikke-ekspert, men ekspert på samtalen .....	39
4.1.2.	Den terapeutiske relasjonen som avgjørende faktor .....	41
4.1.3.	Om å gi råd i terapirrommet .....	42
4.1.4.	Alder og erfaring som kvalitetsmarkør .....	44
4.2.	Overordnet diskurs 2: Samfunnets lover og regler som rettesnor – Plikt-diskursen. 45	
4.2.1.	Av og til blir det feil å være nøytral .....	46
4.2.2.	Den vanskelige volden .....	48
5.	Drøfting .....	52
5.1.	Innledning.....	52
5.2.	Den faglige diskursen – hva kan vi egentlig vite?.....	52
5.2.1.	Terapeuten som ikke-ekspert .....	52
5.2.2.	Den terapeutiske relasjonen som avgjørende faktor .....	54
5.2.3.	Å gi råd er en felle – eller?.....	56
5.3.	Plikt-diskursen - Samfunnets lover og regler som rettesnor.....	57

5.3.1. Av og til blir det feil å være nøytral .....	57
5.3.2. Den vanskelige volden .....	60
6. Oppsummering og videre forskning.....	64
6.1. Avsluttende oppsummering.....	64
6.2. Videre forskning.....	65
Litteraturliste .....	68
Vedlegg .....	73



# 1. Innledning

## 1.1. Bakgrunn og begrunnelse for valg av problemstilling

Jeg ønsker å belyse hvordan systemiske familierapeuter snakker om normativ kunnskap fra et systemisk perspektiv. Med normative utsagn menes i denne sammenheng utsagn som er av en rettleiende, foreskrivende eller preskriptiv art, eller som inneholder eller innebærer en vurdering (Sagdahl, 2019). Jeg er nysgjerrig på hvor grenseoppgang trekkes mellom familiens rett til å bestemme over eget liv og egne livsvalg, og når familierapeuten velger å tre ut av det sirkulære, lene seg frem og ta stilling.

Egen erfaring som bruker av familievernet vekket først min nysgjerrighet, denne bærer jeg med meg. Avtrykk av erfaringen finnes i mitt valg av tema, i hvilke spørsmål jeg velger å stille, men også i hvordan resultatene tolkes. Jeg har i arbeidet med oppgaven forsøkt å sette meg selv i parentes. Jeg er likevel bevisst på at levd liv sliper linsen vi ser, og tolker verden gjennom. I mitt utdanningsløp for å bli systemisk familierapeut har jeg blitt spesielt oppmerksom på dette temaet.

Familierapifeltet i Norge forankres i et sosialkonstruksjonistisk kunnskapparadigme (NOU 20:19; Rosten, Øverli & Gundersen, s.64). Kunnskap skapes i menneskemøter, ingen eier sannheten for andre enn seg selv. Jeg har gjennom 25 år som barnevernspedagog hatt ulike arbeidsplasser og ulike roller i arbeidslivet. Jeg har i økende grad blitt oppmerksom på hvordan språket vårt preger hva vi vurderer som sant og nyttig, og hva som forkastes. Gjennom utdanningen som systemisk familierapeut sitter jeg igjen med mange spørsmål knyttet til den nøytrale, ikke-normative grunnmuren i faget. At denne skal være utgangspunkt i et terapiforløp ser jeg som forutsetning for at tillitsforhold mellom terapeut og klient skal etableres. Men så da? Hva skjer når følelsen av ubehag oppstår, når terapeuten blir oppmerksom på det som *ikke* blir snakket om i terapirommet? Hvordan omtales krenkelser i familie-relasjoner, og hvile implikasjoner får dette for praksisfeltet?

Jeg ønsket å intervju systemiske familierapeuter som har sitt virke i familievernet om temaet. Med dette som utgangspunkt har dette masterprosjektet følgende problemstilling:

Hvordan snakke om normativ kunnskap fra et systemisk perspektiv. En diskursanalytisk studie om å balansere det deskriptive og det normative i familievernet.

Jeg har i undersøkelsen tatt utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan reflekterer systemiske familieterapeuter rundt ikke-ekspert rolle og nøytralitet?
- Hvordan opplever terapeuten at det å stille normative spørsmål påvirker den terapeutiske relasjonen?
- Hvordan oppleves handlingsrommet med hensyn til å ta stilling / gi råd?

Familievernets fag- og rapporteringssystem (FADO) viser at vold har vært et tema i 10,7 % av alle saker i familievernet i 2018. Sammenlikning av tall fra FADO og erfaringer fra tjenesten indikerer at det er en underregistrering av vold i familievernet. Undersøkelser viser også at det er store variasjoner i hvor mye vold som registreres på kontorene. Kartlegging som er gjort, og erfaringer fra tjenesten gir grunnlag for å konkludere med at vold er et tema i svært mange av de familiene familievernet møter (NOU 2019:20, s.98). Dette er utgangspunkt for min nysgjerrighet knyttet til hvordan en møter vold og andre normative problemstillinger fra et systemisk perspektiv.

## **1.2 Betydning for praksisfeltet**

Jeg mener at problemstillingen har en relevans, både knyttet til studiets fagfelt og praksisfelt. Det er behov for økt kunnskap og bedre retningslinjer knyttet til arbeid med vold i familievernet (NOU 2019:20; Rosten, Øverli & Gundersen, 2020). Det er den systemiske familieterapiretningen som dominerer fagfeltet i dag (NOU 2019:20). Jeg mener det vil være relevant å se nærmere på hvordan terapeuter ivaretar ikke-ekspert rolle og nøytralitet som terapeutisk ideal, og hvordan terapeutene reflekterer rundt problemstillingen og ulike dilemma knyttet til disse idealene i møte med normativ kunnskap.

## **1.3 Oppgavens oppbygging**

Første kapittel beskriver problemstilling, forskningsspørsmål og hvorfor temaet engasjerer meg. I kapittel 2 gir jeg en presentasjon av relevant teori og forskning. En kort gjennomgang

av fagets utvikling følges av at begrepene «systemisk familierterapi», «normativ kunnskap» og «vold» defineres. Deretter forankrer jeg mine nøkkelord «ikke-ekspert», «nøytralitet» og «råd» i relevant litteratur. Jeg gir også en kort presentasjon av sosialkonstruksjonisme som vitenskapsteoretisk ståsted. Jeg har valgt å analysere intervjuene mine diskursivt, inspirert av Michel Foucault. (FDA) Jeg gir avslutningsvis i teorikapitlet en kort presentasjon av Foucault som diskurs-teoretiker og samfunnsdebattant. I kapittel 3 presenteres valg av forskningsmetode, hva som kjennetegner denne metoden og oppgavens epistemologiske ståsted. Jeg viser videre i dette kapitlet hvordan jeg har gått frem for å skaffe datagrunnlag til oppgaven, og analyse av dataene for å belyse problemstillingen. I dette kapitlet presenteres også betraktninger knyttet til oppgavens reliabilitet, validitet og overførbarhet. Til slutt i kapitlet presenteres etiske refleksjoner. I kapittel 4 følger presentasjon av resultater, de mest fremtredende diskurser fra mitt datamateriale. Videre drøfter jeg i kapittel 5 resultatene i lys av teori presentert i kapittel 2. Oppsummering og implikasjoner for videre forskning følger i kapittel 6, før oppgaven avsluttes med litteraturliste og vedlegg.

## **1.4 Avgrensning av, og mulige svakheter med oppgaven**

Å forankre «systemisk familierterapi» i teori og forskning har bydd på mange valg og fra-valg. Valgt definisjon av systemisk terapi har pekt retning, jeg har også forankret min forståelse i Leeds Systemic Family Therapy Manual (Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro & Hanks 2000). Noen vil kjenne seg igjen i oppgavens teorikapittel, andre vil tenke at viktige og sentrale retninger er utelatt i dette masterprosjektet. Masteroppgaven har en gitt ramme på antall ord, dette fremtvinger begrensning i utdyping og valg. Videre er tjenestens bruker-stemmer utelatt, da brukere ikke har vært informanter. Brukerstemmen kommer i noen grad frem gjennom presentasjon av teori og relevant forskning. En del av litteraturen som er brukt for å beskrive systemisk familierterapi og ulike dilemma knyttet til dette er av eldre dato. Da jeg finner at temaene fortsatt har sin relevans i nyere rapporter og forskning har jeg likevel valgt å inkludere disse.

## 1.5 Søkeord og litteratur

Jeg har i arbeidet med denne oppgaven gjort bruk av litteratur anbefalt gjennom VIDs pensum for familieterapi. Jeg har også fått tips om relevant litteratur fra veileder ved VID, kollegaer og medstudenter. Jeg har gjort søk i Oria, Google Scholar, Idunn og i [www.nasjonalbiblioteket](http://www.nasjonalbiblioteket). Jeg har benyttet flere søkeord i kombinasjon for å komme frem til mest mulig relevante artikler og litteratur. «Systemisk familieterapi», «normativ kunnskap», «makt», «vold», «sosialkonstruksjonisme». Mye litteratur har jeg funnet gjennom lesning av andre master- og doktorgradsprosjekt med tema som har likhetstrekk med min problemstilling.



## 2.0. Teoretiske perspektiver og relevant forskning

### 2.1. Innledning

I dette kapittelet presenteres teoretiske perspektiver og relevant forskning. Jeg starter med å avklare hvordan jeg velger å forstå systemisk familieterapi. Jeg finner et kort historisk tilbakeblikk nødvendig for å nærme meg dagens praksis i lys av fagets utvikling. Systemisk terapi er en vid paraply som omfatter mye (Lorås, Bertrando & Ness (2017), også mer manualbaserte og normative behandlingsmodeller. Jeg har valgt å bruke Lorås, Bertrando og Ness (2017) sin definisjon av systemisk terapi. Den gjenspeiler Bateson og Milano-tradisjonen, men også elementer av narrativ, postmoderne og dialogisk utvikling.

Med dette som utgangspunkt har jeg gjort valg med henblikk på teori. Terapeutene i familievernnet har en klar fag-forankring i sosialkonstruksjonisme som epistemologi (Rosten, Øverli & Gundersen, 2020). Dette gjenspeiler seg i forskningslitteraturen. Jeg velger derfor tidlig i teorikapittelet å presentere sosialkonstruksjonismen som vitenskapsfilosofisk forståelsesramme. Jeg er i mine forskningsspørsmål opptatt av systemiske terapeuters refleksjoner rundt begrepene ikke-ekspert, nøytralitet, terapeutisk relasjon og det å ta stilling / gi råd. Jeg velger å presentere relevant teori i lys av disse begrepene.

Etter valg og fravalg sitter jeg igjen med en presentasjon av språkssystemisk tenkning representert ved Harlene Anderson, Gregory Bateson og hans påvirkning på fagfeltet generelt, og Milano-skolen spesielt. Grunnet oppgavens omfang går jeg ikke nærmere inn på narrativ terapi eller løsningsfokuset tilnærming. Jeg velger å inkludere Leeds Systemic Family Therapy Manual i min teoretiske presentasjon av systemisk familieterapi (Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro, & Hanks 2000). Fortløpende i teorikapittelet vises det til relevant forskning. Jeg presenterer min forskningsarena - Familievernkontor forankret i lovverk og organisatoriske rammer, etterfulgt av definisjon av begrepene «normativ kunnskap» og «vold». Jeg har valgt å analysere mine funn diskursivt, inspirert av Michel Foucault. (FDA) Jeg gir derfor en kort presentasjon av Michel Foucault og hans tenkning avslutningsvis i kapittelet.

## 2.2. Historisk tilbakeblikk

For å forstå begreper som ikke-ekspert, nøytralitet og terapeutisk relasjon relatert til familierapeuters arbeidshverdag vil jeg kort presentere de historiske linjene for fagfeltets utvikling. Disse begrepene er alle uttrykk for paradigmeskifter i familierapeutisk tenkning. Ser vi tilbake i historien var terapeuten en som sto på utsiden og kikket inn, en rådgiver med de riktige svarene. Problemet lå i det enkelte individ, løsningen ble at individet måtte endre seg for at problemet skulle opphøre.

Familierapien i Norge spores tilbake til 50-tallet, og var på den tiden influert av kybernetikk som vitenskap (Torsteinsson, 2019, s32). Kybernetikk ble av Wiener definert som «vitenskapen om kontroll og kommunikasjon i dyr og menneske». Miljøet besto av ulike fagdisipliner fra akademia og var opptatt av egenskaper ved helhet, som ikke kunne forstås i lys av de enkelte bestanddeler (Carpa & Luisi 2016, s. 127). Gregory Bateson og hans gruppe sto sentralt. Bateson regnes som en av grunnleggerne av kybernetikken, og som en av de fremste premissleverandørene for grunnleggende ideer i kommunikasjonsteori og familierapi (Hårtveit & Jensen, 1999 s. 209). Teorier om kybernetikk og feedback-mekanismer førte til videre teoretisk utvikling av systembegrepet. I 60-årene endret de systemiske perspektivene i fagfeltet seg, blant annet gjennom utviklingen av kommunikasjonsteorien (Hårtveit & Jensen 1999, s 35). Menneskelige problemer blir nå forstått som en konsekvens av måten vi kommuniserer på, ikke bare som et resultat av psykologiske problemer. (Johnsen & Torsteinsson 2012). Strukturell og strategisk familierapi står sentralt, representert av Jay Haley og Salvador Minuchin. Strukturell familierapi rettet oppmerksomhet mot mangler ved familiens organisering, og fremsto som normativ. Strategisk familierapi var opptatt av makt- og kontroll-aspekt i kommunikasjon, familiens løsningsstrategi ble sett på som problem-oppretholdende. Fokus lå i å endre løsningsstrategi. Terapeuten var innenfor begge disse retningene aktiv og ansvarlig for endringsprosessen (Torsteinsson 2019).

I 70-årene ble systemisk familierapi utviklet i Milano. Løsningen lå nå i å forstå problemet som et uttrykk for fastlåst kommunikasjon. Milano-teamet videreutviklet modeller for å møte familieproblemer, inspirert av Gregory Batesons ideer. Synet på terapeuters ideer som forsøk på å sette mening til det som skjer står sentralt, og har preget familierapiens arbeid siden.

Språkets betydning blir på samme tid vektlagt, ideen om at ord ikke er konstant, men at språk og ord former virkeligheten vokser frem (Torsteinsson 2019).

På 80-tallet flyttes fokus fra terapeuten som objektiv, observerende inn i familien som lukket system, det skjedde endringer i forhold til hvordan systemteoretiske begreper ble forstått. Synet på språk som meningsdannende ble sentralt, da virkeligheten ble ansett som en sosial konstruksjon. Sosialkonstruksjonismen, og ideen om at mennesker beskriver sin virkelighet ut fra kulturelle tradisjoner ble sentral i videreutviklingen av familieterapifeltet (Gergen & Gergen, 2005). Med overgang til det som blir kalt 2.ordens kybernetikk sees terapeuten nå som en del av det som skjer i familiens system. Det blir klart at terapeuten er en del av systemet ved sin tilstedeværelse. Terapeuten kunne bidra til å opprettholde eller løse problem i familien, dette var starten på en demokratisering av terapi-relasjonen. Den norske psykiatri-professoren Tom Andersen har vært en viktig bidragsyter til demokratisering av terapi med sin utvikling av reflekterende team. Terapeutiske refleksjoner ble gjort åpne og tilgjengelige, i motsetning til Milano-teamets bruk av speil. Fokus blir nå i større grad på relasjon mellom terapeut og familie, terapeutens definisjonsmakt reduseres. Familien ble ansett som ekspert på eget liv, terapeutens kunnskap som tentativ.

Inn i 90-årene fortsetter fokus på dialog, meningsdannelse og språkets betydning for oppfattelse av virkeligheten. Med det som utgangspunkt at klienten selv er ekspert på eget liv, presenterer Harlene Anderson begrepet *ikke-vitende posisjon*. Hennes utgangspunkt er ikke at terapeuten er kunnskapsløs, men at vi ikke kan vite hva som er beste løsning for familier vi møter i terapirommet (Torsteinsson 2019).

Tramonti (2019) drøfter i sin artikkel *Steps to an ecology of psychotherapy* hvordan Batesons teorier fremdeles har sin relevans. Kontekst og relasjon belyses som sentrale faktorer for at terapi skal være nyttig. Dette gjelder også andre tilnærminger til psykoterapi, ikke bare systemiske og relasjonelle.

## 2.3. Systemisk familieterapi i dag – en definisjon.

Noen fellestrekk finnes, men mye skiller i litteraturgjennomgang av hva som sorterer under paraplyen «systemisk familieterapi». Jeg har tatt utgangspunkt i Lorås, Bertrando og Ness (2017) sin definisjon:

Systemisk terapi baserer seg på forståelsen av at menneskers utfordringer og vansker best kan løses innen det relasjonelle systemet og den kontekst de oppstår. Klientenes egne erfaringer og historie anses å være det beste utgangspunktet for å finne nye løsninger på fastlåste problemer. Et grunnleggende terapeutisk mål er derfor å mobilisere familiens relasjonelle styrker for å gjøre uhensiktsmessige symptomer overflødige eller mindre problematiske. En forståelse av mening som skapt gjennom språket gjør det til et terapeutisk mål å identifisere hver klients tanker, følelser og tro, for på denne måten kunne samskape ny mening, fasilitere nye forståelser og alternative løsninger. Gjennom den terapeutiske prosessen har terapeuten en holdning preget av respekt, forståelse av sin kunnskap som tentativ og anerkjenner klienten som ekspert på eget liv.

Definisjonen konstruerer en kontekstuell og relasjonell terapiform. Den fasilitere de ulike utviklingsretningene innen fagfeltet forankret i et sosialkonstruksjonistisk kunnskapssyn. Den er influert av tenkning knyttet til Bateson, Løsningsfokusert terapi, Milano-skolen og språkssystemiske retninger. (Lorås, Bertrando & Ness, 2017, s. 141-142)

Som vist over har fagfeltet beveget seg bort fra modernistiske ideer om at det finnes en sannhet, og at familien som system lar seg påvirke av en utenforstående, objektiv terapeut. I dag dominerer den sosialkonstruksjonistiske diskursen – kunnskap oppstår i menneskemøter, sees som kontekst-avhengig og er i kontinuerlig endring. Før jeg går videre til å presentere min forskningsarena familievernkontor, velger jeg kort å presentere sosialkonstruksjonisme som epistemologisk plattform for terapeutene som har sitt daglige arbeid i familievernet.

## 2.4. Sosialkonstruksjonismen som vitenskapsfilosofisk plattform

Den systemiske tenkningen som kjennetegner familierapien i dag forankres i sosialkonstruksjonisme som vitenskapsfilosofi. Ulike perspektiver blir vektlagt fremfor objektive sannheter, sosiale relasjoner og kontekst står sentralt (Rosten, Øverli & Gundersen, 2010, s. 64). Sosialkonstruksjonismen fokuserer på menneskers bruk av språk og meningsdannelse i mellommenneskelige relasjoner og kulturer. (Gergen, 2009; Lock & Strong, 2010)

Sosialkonstruksjonismen representerer en retning innen fellesbetegnelsen postmodernisme, en overgang fra moderniteten preget av store oppdagelser, naturvitenskapens fremvekst og positivistisk kunnskapssyn. Språklig sosial interaksjon betraktes som betingelse for kunnskap, all kunnskap oppstår i en intersubjektiv kontekst. Språklig samhandling konstruerer relasjon, ved disse konstruksjonene etableres både vår selvforståelse og vår virkelighetsforståelse. Erkjennelse skapes i den språklige relasjonen og sees ikke som primært en individuell prosess (Thomassen, 2006, s.180 - 181). Sosialkonstruksjonismen utelukker ideen om at det finnes viten, sannhet eller virkelighet. Det fokuseres på hvordan dominerende språkpraksis bestemmer vår tilgang til, strukturering og fortolkning av virkeligheten. Språk er et sosialt fenomen, det er derfor ikke opp til hver enkelt å definere sine subjektive meninger om virkeligheten. Mål innen sosialkonstruksjonismen er å øke bevisstheten, ved å «avkle» og oppløse begreper og teorier og synliggjøre at det vi tar for gitt, ikke nødvendigvis trenger å være slik (Thomassen, 2006, s. 181).

Denne vitenskapsfilosofiske retningen blir gjerne beskrevet som relativistisk da den avviser ideen om at objekter, hendelser eller erfaringer presenterer eller påvirker vår beskrivelse av dem. Begrepet «beskrivelse» erstattes med «konstruksjon», det argumenteres for at språket er en form for sosial handling som konstruerer bestemte versjoner av virkeligheten med et bestemt formål for øye. Språket konstruerer virkeligheten, mer enn virkeligheten former hvordan vi beskriver eller snakker om den (Willig, 2013, s. 18). Tanken om hvert enkelt individ og hver persons individuelle konstruksjoner som isolerte atomer forlates. Retningen ser på mennesker som sosiale vesener som former, og er formet av den kulturen vi lever i (Lundby, 1998, s.75). Sosialkonstruksjonistisk tenkning endret den systemiske terapien henimot å

betrakte den sosiale verden som et resultat av våre interaksjoner, kunnskap tolkes og konstrueres gjennom felles språk (Anderson & Goolishian, 1992).

Jeg forlater sosialkonstruksjonismen her, og presenterer videre i kapittelet min forskningsarena – familievernkontoret. Samfunnet stiller store krav til hva som skal løses på et familievernkontor. Store deler av befolkningen søker seg dit for hjelp i løpet av livet, menneskemøtene preges gjerne av sterke følelser.

## **2.5. Familievernkontoret**

### **2.5.1. Juridisk forankring**

I lov om familievernkontorer står det om familievernets oppgaver:

Familievernet er en spesialtjeneste som har familierelaterte problemer som sitt fagfelt. Familievernkontorene skal gi et tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. Familievernkontorene skal foreta mekling etter lov om ekteskap § 26 og barneloven § 51. Familievernkontorene skal bistå der retten oppnevner en ansatt fra familievernet etter barnelova § 65 a.

Familievernkontorene bør også drive utadrettet virksomhet om familierelaterte tema. Dette kan bestå av veiledning, informasjon og undervisning rettet mot hjelpeapparatet og publikum.

Familier, par eller enkeltpersoner kan henvende seg direkte til et familievernkontor. Lege, psykolog, medisinsk eller sosial institusjon eller offentlig myndighet kan henvise klienter til familievernkontor (Familievernkontorloven, 1997, § 1).

### **2.5.2. Kjennetegn ved tjenesten**

Tjenesten kjennetegnes ved høy faglig kompetanse på familierelaterte problemer. Tilbudet defineres som «spesialisttjeneste», men er ikke koblet opp til hverken helse- eller sosialsektoren. Virksomheten har preg av både å være første- og andrelinjetjeneste. Førstelinje grunnet lav terskel inn – brukeren kan ta direkte kontakt. Andrelinje begrunnes i tjenestens høye kompetanse og faglige spesialisering. Som eneste tjeneste fokuseres det

primært på familierelaterte problemer, familien selv er viktigste ressurs i behandlingen. Det er paret / familien som defineres som klient, ikke det enkelte individ. Det gjøres ingen diagnostikk, problemet som klientens selv legger frem tas på alvor. Det er det er de relasjonelle, systemiske utfordringene som behandles, ikke de individuelle.

Familievernnet arbeidet med mer enn 39 800 saker i 2019. Dette er en økning på 15 prosent over den siste femårsperioden. Sakene er også av lengre varighet enn før. (NOU 2019:20, s. 24)

### **2.5.3. Organisering av tjenesten**

Familievernnet i Norge er drevet av uavhengige kirkelige kontorer, Stiftelsen Kirkens familievern og offentlige konterer under barne- ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir). Det er av disse i dag 50 kontorer som drives av det offentlige eller på oppdrag fra det offentlige. Kontorene er ulikt organisert, men følger av samme lovverk og har i stor grad et felles faglig ståsted. (NOU 2019:20)

## **2.6. Normativ kunnskap**

Jeg er i denne studien opptatt av systemiske familieterapeuter og deres språklige konstruksjoner knyttet til begrepene ikke-ekspert, nøytralitet og det å ta stilling / gi råd i terapien. Jeg vil videre i dette kapittelet presentere begrepene med forankring i teori og forskning. Innledningsvis en valgt definisjon av normativ kunnskap. Jeg velger også å inkludere Per Isdal sin voldsdefinisjon, da møte med vold er et sentralt tema i intervjuene mine, knyttet til normativ kunnskap.

### **2.6.1. Normative utsagn – en definisjon**

Jeg har valgt begrepet «normativ kunnskap» i oppgaveteksten fordi jeg ønsker et mer utvidet landskap enn det de fleste av oss ser for seg når vi hører ordet «vold». Det kan være situasjoner der vold ikke er tema. Likevel kan det å lene seg frem, ta stilling og gi råd være fristende for terapeuten med tanke på klienten og familiens beste. Slik terapeuten ser det ut fra sin kunnskap og erfaring, eller ut fra samfunnsdiskurser knyttet til hvordan mennesker skal

ha det i familien. Forankret i min problemstilling «Hvordan snakke om normativ kunnskap fra et systemisk perspektiv» har jeg valgt følgende definisjon:

Normative utsagn beskriver utsagn som er av en rettlede, foreskrivende eller preskriptiv art eller som inneholder eller innebærer en vurdering. Termen brukes ofte i motsetning til en deskriptiv (beskrivende) vurdering. Et eksempel på et normativt utsagn er: «Det er galt å torturere mennesker.» Eksempel på deskriptivt utsagn er: «Mange mennesker har en oppfatning av at det er galt å torturere mennesker» (Sagdahl, 2019).

### **2.6.2. Vold – en definisjon**

Hva vi legger i begrepet vold har variert over tid og mellom kulturer. Vold forstås også ulikt ut fra faglig ståsted og perspektiv. Verdens helseorganisasjon definerer vold som «forsettlig bruk av, eller trussel om, fysisk makt eller tvang, rettet mot en selv, andre enkeltpersoner, eller en gruppe. For å regnes som vold, må handlingen resultere i død, fysisk eller psykisk skade, eller mangelfull utvikling.» WHO sin voldsdefinisjon omfatter seksuelle og psykologiske overgrep, og mangel på handling; omsorgssvikt (NOU 2019:20, s.32).

Den norske psykologen Per Isdal som er kjent fra behandlings-tilbudet Alternativ til Vold definerer vold på følgende måte: «Vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil» (NOU 20:2019, s.32).

Jeg velger å legge Isdals voldsdefinisjon til grunn. Dette fordi jeg opplever at den favner over et større spekter av handlinger uten at krav om forsettighet, påvist død, fysisk eller psykisk skade eller mangelfull utvikling foreligger. Landskapet blir straks mindre oversiktlig, noe også mitt valg av begrepet «normativ kunnskap» i problemstillingen indikerer.

### **2.6.3. Har normativ kunnskap plass i systemisk teori og forskning?**

Paul Dell, en amerikansk professor i psykiatri drøfter i sin artikkel *Violence and the systemic View: The Problem of Power* (Dell, 1989) hvordan vold som et lineært konsept er krevende å adressere fra et systemisk perspektiv. Han hevder at det i systemisk familierapi er lite vilje til å adressere vold som fenomen, det blir i liten grad publisert artikler med dette som tema.



Hans påstand er at det systemiske perspektivet, med vektlegging av sirkulær kausalitet har gjort det vanskelig for familierapeuter å vite hvordan snakke om lineære fenomen som makt, vold, overgrep og offer. Han drøfter hvordan Bateson sitt syn på makt som noe lineært og inkonsistent ut fra et systemisk perspektiv har bidratt til å forme mye av den systemiske litteraturen. Dell hevder videre at det systemiske perspektivet strever med å adressere individuelt ansvar, og påpeker at de fleste mennesker vil oppleve det som inhumant og uakseptabelt å se bort fra dette ansvaret (Dell, 1989).

Elsa Jones (1996) hevder i tråd med dette at alle utviklingstrinn i den systemiske familierapien har sine røtter i Batesons tenkning. Selv om feltet har gått i ulike retninger har noen sentrale begreper gått igjen. Dette er begreper som sirkulære- eller ikke-lineære beskrivelser, nøytralitet og terapeuten som ikke-ekspert (Jones, 1996).

I systemisk terapi respekteres den subjektive opplevelse og forståelse som det enkelte familiemedlem har av et problem. I prinsippet er alle utsagn like sanne, det trekkes ikke distinksjon mellom sunt og friskt, rett og galt (Schjøtt og Egeland 1992, s. 168). De vanskeligheter familien kommer i terapi med, skal vurderes som positiv. Sykeliggjørende språk eller negativ holdning til familien og deres vanskeligheter skal langt på vei unngås. Det er et terapeutisk mål at terapeuten ikke tar en polarisert posisjon til et enkelt familiemedlem. Det tas likevel tydelig standpunkt med hensyn til terapeutens forpliktelse til å handle dersom liv og helse står på spill (Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro og Hanks, 2003).

Rosten, Øverli og Gundersen drøfter i NOVA- rapporten *Truffet av volden* (2020, s.134) hvordan det tradisjonelle kunnskapparadigmet i familievernet kommer i konflikt i møte med vold som tema. Terapeutene påpeker i denne undersøkelsen viktigheten av å bli normativ i møte med vold. Evnen til å bevege seg ut og inn av åpen nysgjerrighet og tydelig normativitet vektlegges, avhengig av hva situasjonen krever.

Steinkopf, Spikkestad, Lunde, Laukvik og Leite (2006) viser i sin artikkel hvordan en ofte ser at volden «smuldrer bort» og forsvinner som tema i kontakt med hjelpetjenestene. Det knyttes i denne artikkelen til manglende kunnskap, kompetanse, ressurs-tilfang og manglende samarbeid mellom etater i voldsarbeidet. Vold beskrives som tabu og kulturelt skambelagt, det hersker ofte stor usikkerhet knyttet til rutiner for oppfølging av voldssaker (Steinkopf,

Spikkestad, Lunde, Laukvik & Leite, 2006). Ingebrigtsen og Isdal (2007) drøfter i hvilke grad familievernet kan «tåkelegge» normative problemstillinger som vold ved å sette andre navn på det. Isdal viser til hvordan bruk av begrepet vold skaper klarhet og anerkjennelse til dem som er utsatt, Ingebrigtsen bekrefter i artikkelen at voldsbegrepet er vanskelig innenfor familievernet.

Jeg har bedt mine informanter om å reflektere rundt begrepene ikke-ekspert, nøytralitet og terapeutisk relasjon. Videre i dette kapittelet presenteres relevant teori sortert under begrepene.

## **2.7.Terapeuten som ikke-ekspert**

«Vi er dypest sett uvitende, det kan ikke være noen konkurranse om uvitenhet». Disse ordene til Gregory Bateson minner oss på at vår oppgave som familieterapeuter skal være å øke handlingsrommet for familiene vi møter, ikke begrense dem i vår bestrebelse etter å finne gyldighet i våre yndlingsteorier (Jones, 1996, s 45).

Ikke-ekspert tenkningen dominerer det systemiske familieterapifeltet (Syrstad og Ness, 2019). Skiftet fra terapeuten som ekspert, til terapi styrt av samarbeid og dialog er sterkt influert av språkssystemisk teori. Språkssystemisk teori bygger på sosialkonstruksjonisme, innsikt oppnås i sosial interaksjon og dialog. Dette legger videre grunnlag for menneskelig meningsdannelse (Lorås, Bertrando & Ness 2017).

Harlene Anderson utvikler sammen med Harry Goolishian begrepet ikke-vitende posisjon og definerer denne posisjonen som et perspektiv, en livsfilosofi. Samarbeidende relasjoner og dialogiske samtaler står i fokus. Essensielt i terapi blir å utforske nytt språk og nye virkeligheter, med det som utgangspunkt at mennesker tillegger interpersonlige opplevelser mening. Problem eksisterer, og oppløses i språket (Anderson & Goolishian 1992 s.91). Det handler om hvordan man skal være sammen som menneske, ikke som en rolle man utøver. Terapeuten og klienten blir *samtalepartnere* i en felles utforskning, til grunn ligger at enhver person og situasjon terapeuten møter er unik og forutsetter sin særegne relasjon og prosess (Anderson, 2019). Anderson beskriver seg selv som nybegynner og klienten som lærer, spørsmål stilles for å lære mer og forstå heller enn å lete etter svar. Klienten er ekspert i eget

liv, terapeutens kunnskap er tilstede men ikke i hierarkisk forstand. Det handler om ikke å vite hva problemet består i, eller hva som er den beste løsningen. Det å påtvinge egen virkelighet beskrives som en «felle» hun ønsker å unngå, også i møte med sosialt forkastelig livsstil eller illegal atferd. Hun støtter ikke denne type atferd, men søker hele veien å forstå hvordan handlinger gir mening utfra klientens ståsted. Ikke-vitende posisjon skal ikke forstås som en teknikk, ferdighet eller mulig utvei, men som et begrep omhandlende kunnskap. Det handler om å løfte blikket og se utover det kjente, i tillegg til å se og høre det kjente på en annen måte (Andersen, 2019, s. 206).

Schjødt og Egeland (1992) oppsummerer ekspert-begrepet i systemisk familierapi på følgende måte: Å betone det normative, trekke skillelinje mellom ønsket og uønsket atferd har ikke så stor betydning i systemisk familierapi. Terapeuten respekterer den subjektive opplevelse og forståelse hvert enkelt familiemedlem har av problemet. I prinsippet er alle utsagn like sanne, en systemisk familierapeut skal være en katalysator eller en som utforsker et problem. Terapeuten er nøytral i forhold til endring og i forhold til hvilke vei familiemedlemmene velger å gå, forandring skjer å familiens premisser (Schjødt og Egeland 1992, s. 168).

Helle og Johannesen (2007) peker i en artikkel på utfordringer som oppstår når ulike teoretiske og metodiske tilnærminger møtes i arbeid med voldsproblematikk i familievernnet. De opplevde at debatten rundt kunnskapsbasert klinisk praksis og evidensbasert behandling ble aktualisert i møte med teorier og metoder som tradisjonelt har dominert familierapi-feltet. De viser i sin artikkel til en undersøkelse gjort i familievernnet region vest knyttet til familievernets arbeid med vold. Terapeutene som ble intervjuet i denne undersøkelsen gav uttrykk for at den systemiske tenkningen tar for lite hensyn til skjevhet i maktbalansen og har for lite struktur og tydelighet, den systemiske tenkningen er preget av en naivitet hvor det positive kan være med å tilsløre volden. Helle og Johannesen peker videre på at det innenfor det postmoderne paradigmet i familierapifeltet formidles en holdning om at det å inneha og bruke ekspert-kompetanse i møte med klienter, bidrar til å skape avstand mellom terapeut og klient (Helle og Johannesen, 2007).

Ideen om den ikke-vitende terapeuten som unngår å innta en ekspertrolle har blitt kritisert, blant annet som et forsøk på en skinn-demokratisering av terapirommet, når maktforskjellen

mellom terapeut og klient underkommuniseres (Minuchin, 1974). Det innvendes også at terapeuten er forpliktet til å handle når liv og helse potensielt står på spill (Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro og Hanks, 2000, s. 67).

## 2.8. Nøytralitet som ideal?

Nøytralitetsbegrepet ble opprinnelig brukt i Milano-skolen som uttrykk for aktivt å unngå å akseptere en posisjon som mer korrekt enn andre, og var ment som hjelp mot en systemisk orientering for terapeuten (Cecchin, 1987) Det handlet om at terapeuten aldri må velge side i arbeid med klientene sine, da det å velge side ville være i strid med det hypotetiske aspektet. Paul Bertrando peker på at begrepet må forstås historisk da det pr. definisjon er umulig å opptre nøytralt. Det forutsettes et skille mellom observatør og den observerte, med 2.ordens kybernetikk ble dette et umulig skille. Systemet måtte romme både observatøren og den observerte, terapeuten kunne aldri være helt «nøytral» fordi man aldri kan være nøytral i møte med seg selv og egne ideer (Bertrando 2019). Cecchin drøfter i en artikkel fra 1987 hvordan begrepet har blitt misbrukt i retning av terapeuten som ikke-involvert, uten ansvarstaken og meninger når dette er nødvendig (Cecchin 1987).

Forankret i begrepet *konkurrerende virkeligheter* belyser Harlene Anderson situasjoner der ulike familiemedlemmer har ulike problembeskrivelser. Å tale, og tenke om et problem utfra et perspektiv som rommer en mangfoldighet av virkeligheter fremfor å forstå et problem som en virkelighet i seg selv står sentralt. Hennes sosialkonstruksjonistiske tilnærming er at en terapeut aldri kan vite hva et problem *i virkeligheten* går ut på (Anderson, 2003, s. 108). Hun nærmer seg hver historie hun blir fortalt som kun èn nyanse i den komplekse sannhet. Terapeuten ønsker at alle i rommet skal oppleve deres stemme som viktig, terapeuten er på alles side. Anderson kaller dette *multipartisk* posisjon, og ser det som motsats til nøytralitet, der terapeuten ikke skal være på noens side (Anderson, 2003, s.132).

Jones (1996) beskriver engasjement både hos terapeut og klient når de gjensidig prøver å forstå hvordan de har kommet i den situasjonen de befinner seg i, og hvordan de kan komme ut av den. Dette kan først skje når en unngår å patologisere eller tildele skyld. Hun peker videre på situasjoner der terapeuter kommer i klemme ved å innta det hun kaller en *moralsk nøytral holdning*. Hun fremholder terapeutens bevissthet knyttet til makt, ansvar og handlingsvalg.

Hun ser analyse av maktforhold som avgjørende, og hevder at dette ikke handler om å gå på kompromiss med nøytralitet som grunnholdning. Derimot påpeker Jones faren for å legitimere, og i stillhet tolerere all form for urettferdighet og makt-ubalanse dersom en ikke foretar analyse av – og tar stilling til makt (Jones 1996, s. 143).

Helle og Johannesen (2007) viser til en undersøkelse gjeldende familievernets møte med voldsproblematikk. I intervju av 24 familieterapeuter fremkom at tanken om nøytralitet og sirkularitet kunne gjøre dem handlingslammede og ta vekk etikk og moralske grenseoppganger (Helle og Johannesen, 2007). Terapeutene gav uttrykk for nøytralitet som et negativt begrep i forhold til vold.

Av Leeds-manualen fremgår at terapeuten ved å ta en nøytral holdning ikke konsekvent bør ta parti med en person i familien. Det kan imidlertid være nødvendig av etiske, eller terapeutiske grunner å «alliere» seg med et medlem av familien. Det pekes på at dette ikke bør være en permanent tilstand dersom behandlingen skal fortsette (Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro & Hanks, 2000, s 48).

Jeg var nysgjerrig på om nøytralitetsbegrepet har relevans, eller om dette ikke lenger ble betraktet som aktuelt. Min erfaring ble at begrepet eksisterer også i dagens familievern, mer om dette i presentasjon av funn, kapittel 4.

## **2.9. Terapeutisk relasjon**

En av mine forskningsspørsmål omhandler hvorvidt informantene opplever at det å stille normative spørsmål i terapirommet kan påvirke den terapeutiske relasjonen. Jeg velger derfor å presentere en kort teoretisk tilnærming til det relasjonelle aspektet i systemisk familieterapi.

Hvilke kvaliteter hos terapeuten som leder til positive terapeutiske utfall har hatt stor interesse i fagfeltet (Wampold & Imel, 2015). Debatten om fellesfaktorer og spesifikke faktorer blusser med jevne mellomrom opp og preges av polarisering. Den omhandler behandlingsmodellens betydning for behandlingseffekt (Tilden, 2013, s.1006). Flere forskere presenterer prosentvis fordeling av effekt gjeldende felles- og spesifikke faktorer. Spesifikke faktorer tildeles gjerne 8-15 %, noe mange tolker som at spesifikke faktorer har lite betydning sammenlignet med fellesfaktorene (Tilden, 2013, s. 1010). Denne forskningen har blitt brukt i

debatten som argument mot evidensbaserte metoder, med det som utgangspunkt at man ikke kan komme frem til metodiske tilnærminger som virker bedre enn andre (Jensen, 2006). Den amerikanske psykologen Bruce Wampold har i sin forskning hatt fokus på kontekst og relasjon (Tilden, 2012.) Han er opptatt av å definere det som kalles fellesfaktorer i psykiatri. Med dette menes i hvilken grad hjelperen er i stand til å etablere en støttende og omsorgsfull kontekst der forklaringene, og tiltakene hjelperen kommer med passer med hva den hjelpesøkende ønsker. Wampold mener å ha vist at det ikke er avgjørende for utfall hvilke terapeutiske tilnærminger som brukes, det er fellesfaktorene som er avgjørende for utfall. Fellesfaktorene er i seg selv likevel ikke tilstrekkelig, han viser til at gode terapeuter gjerne behersker flere metodiske tilnærminger. Skreddersydd terapi basert på klientens tilbakemelding er grunnlaget. Han fremholder viktigheten av at terapeuten tilkjenner sin ekspertise da dette kan styrke terapeutens troverdighet og derved klientens tiltro. Hans tilnærming er derfor at felles- og spesifikke faktorer er gjensidig avhengige og berikende (Tilden, 2012).

Den samarbeidsorienterte tilgangen til terapi fokuserer på det relasjonelle ved system og prosess, klient og terapeut blir samtalepartnere. Terapeutens ekspertise omhandler prosess, klienten er ekspert på eget liv (Anderson, 2003, s. 132). Leeds-manualen viser til at det relasjonelle aspektet ikke skal brukes som «verktøy» i terapien. Med dette menes at dersom terapeuten bruker det relasjonelle forholdet mellom seg selv og familien som viktigste verktøy er ikke dette hensiktsmessig, og i henhold til behandlingsprinsipper (Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro & Hanks, 2000).

I rapporten «Truffet av volden» (Rosten, Øverli & Gundersen 2020) vises det til at det er mulig å være normativ i forhold til handlinger, uten å stille seg til doms over den utøvende. Så lenge man ikke vet, eller har hele bildet så kan en ikke dømme. Det beskrives at terapeutene jobber mye med sin relasjon til klientene, når denne er trygg opplever de å kunne si nesten hva som helst til familien. Familien må få en opplevelse av at terapeuten vil dem vel, relasjonen må baseres på gjensidig tillitt. Terapeutens mål er å etablere et rom der hun kan være normativ og ikke-dømmende samtidig. Det påpekes at vold i nære relasjoner utfordrer dette i utgangspunktet vanskelige arbeidet (s.64).

## 2.10. Om å ta stilling / gi råd

Det å ta stilling eller gi råd står i kontrast til det å være en nøytral ikke-ekspert. Ellen Syrstad (2008) drøfter i sin masteroppgave ulike diskurser knyttet til det å gi råd i familievernet. Hun peker på terapeutenes sosialkonstruksjonistiske syn på viten som relativ og kontekstavhengig. Terapeutens ekspert-status nedtones, de ønsker ikke å styre sine klienter i en bestemt retning. Å styre klientene i en bestemt retning blir av terapeutene oppfattet som hemmende for refleksjonsprosess. Terapeutene var opptatt av at terapien skulle være til hjelp, og råd ble gitt dersom det ble vurdert som nyttig med hensyn til ønsket effekt for familien. Syrstad viser til familierapifeltet som komplekst, med få gitte og klare svar (Syrstad, 2008).

Helle og Johannesen viser i sin artikkel hvordan det innenfor familierapifeltet ofte har vært formidlet en holdning om at det å inneha og bruke ekspertkompetanse i møte med klienter, bidrar til å skape avstand mellom terapeut og klient og kan gi klienten en opplevelse av ikke å bli møtt (Helle & Johannesen, 2007).

I tråd med postmoderne tenkning knyttet til terapi, blir vi av Anderson utfordret til å innta en kritisk og spørrende holdning til allmenngyldig kunnskap, rådende diskurser og vitenskapelige «sannheter». Hun er opptatt av faren ved å generalisere kunnskap. Vi skal møte mennesket, ikke «kategorien». Å se klientens egen kunnskap som en rik ressurs er avgjørende for å kunne utvikle det nye som er relevant og verdifullt for klienten, vi må unngå å tenke at vi kan kjenne andre og deres omstendigheter bedre enn de selv gjør. Kunnskap sees innenfor språkssystemisk terapi som en felles konstruksjon. Dannelse av kunnskap er sosialt konstruert og oppstår i samspillet mellom mennesker. Dette i motsetning til kunnskap som objektive, fastlåste sannheter som kan overføres fra et menneske til et annet. Det handler om å tenke dialogisk, heller enn å tenke *om* noe, som om de var objekter eller ikke til stede. Målet er å kjenne klientens mening, ikke å styre den (Anderson 2019, s. 204 - 206). Med dette som bakteppe er det krevende å se for seg hvordan en postmoderne, sosialkonstruksjonistisk terapeut skal påta seg rolle som rådgiver, eller verdi-lade utsagn normativt.

En samtale mellom Per Isdal i Alternativ til Vold (ATV) og familierapeut Hilde Ingebrigtsen ble publisert i Fokus på Familien under tittelen *Det kunne bli et bra ekteskap av dette* (Isdal og Ingebrigtsen, 2007). ATVs filosofi bygger på en klar stillingstaken, Ingebrigtsen og Isdal drøfter

i denne artikkelen balansen mellom to kunnskapstradisjoner i møte med vold. Ingebrigtsen bekrefter hvordan voldsbegrepet blir et vanskelig ord for familierapeuter, det kalles gjerne ved andre navn. Det vises til at fysisk vold og trusler om vold forekommer i ni prosent av alle familier, i «problemfamilier» er prosenten langt høyere. Isdal og Ingebrigtsen drøfter i samtalen hvor grensen går for hva familievernet skal håndtere, og behov for kompetanse knyttet til voldsfeltet. Familier som vil være ærlige, og ønsker å samarbeide må ligge til grunn for familievernets arbeid med voldssaker, mener Ingebrigtsen. Tilgang til ressurser og fokus på vold er ifølge Isdal nøkkelfaktorer i familievernets arbeid med vold. Voldskompetansen som ATV representerer, i møte med samspillskompetanse i familievernet er det som litt humoristisk blir omtalt som «et potensielt bra ekteskap». Isdal støtter familievernkontor som rette sted for å jobbe med vold, men da under forutsetning av at får vold i familien som en definert oppgave, med påfølgende ressurser.

Isdal ser vold i sammenheng med maktforhold og ulikhet, og finner det meningsløst at hjelperen ikke skal ha noen mening om hva som er godt eller dårlig, skadelig eller sunt i en familie. I artikkelen *Kontroll, terapi eller begge deler?* (Steinkopf, Spikkeland, Lunde, Leite & Karlsen, 2006) rettes søkelys mot kulturelle tabuer som vanskeliggjør voldsarbeidet. Artikkelen beskriver et samarbeidsprosjekt mellom politi, barnevern og et familievernkontor, og drøfter mellom annet om tradisjonelle terapeutiske idealer bør utfordres ved at en unngår det lukkede terapeutiske rom og inntar en mer normativ rolle ovenfor familiene. Det stilles parallelt spørsmål med om en mer normative familierapeuter i møte med vold ville bli en for stor utfordring for familierapifeltet.

Jeg avslutter her min teoretiske forankring av tema og forskningsspørsmål i oppgaven, og presenterer kort Michel Foucault som inspirator for valg av diskursiv analyse. Jeg kommer tilbake til Foucault i kapittel 3 – Metode.

## **2.11. Michel Foucault**

I en postmoderne verden av få sannheter, der kunnskap og mening skapes i mellom-menneskelig dialog fant jeg diskursiv tilnærming som nyttig i analyse av mine intervjuer. Min hensikt med oppgaven er å se på hvordan språk konstruerer mening og handlingsrom i møte med normativ kunnskap innenfor rammene av systemisk familierapi, sterkt influert av



sosialkonstruksjonisme som epistemologi. Jeg har valgt å analysere mine intervju diskursivt, inspirert av Michel Foucault (FDA). Jeg vil derfor kort presentere han som forsker og samfunnsdebattant. Jeg kommer tilbake til diskursanalyse som ramme for forskning i kapittel 3.

Michel Foucault (1926 – 1984) var den som for alvor satte i gang diskursanalysen, både ved å utvikle teori og begreper, og gjennom en rekke empiriske undersøkelser (Jørgensen & Phillips, 1999, s. 21). I sin bok *tingenes orden* (1966) bruker Foucault «diskurs» i betydningen «språk- og begrepsbruk i et visst fag i en viss historisk periode». Foucault var en fransk filosof og idè-historiker, han har satt spor etter seg innen en rekke fagfelt (Hammer, 2019). Han ville avdekke regler for hvilke utsagn som blir akseptert som meningsfulle og sanne innenfor en gitt historisk epoke. Foucault følger det sosialkonstruksjonistiske premiss om at viten ikke bare er en avspeiling av virkeligheten. Sannheten er en diskursiv konstruksjon, og ulike kunnskapsregimer bestemmer hva som utpekes som sant eller falskt. Han påpeker at historiske regler for de ulike diskursene setter snevre grenser for hva som overhode kan sies (Jørgensen og Phillips, 1999, s. 22).

Han er opptatt av hvordan mennesker styres gjennom forbud, distinksjoner mellom sunt / friskt og rett / galt, og hvordan viljen til «sannhet» kan gå på bekostning av andre, mindre dominerende diskurser. Diskurser kontrolleres og begrenses ved hjelp av ulike mekanismer i samfunnet, makt knyttes til de rådende diskursene (Foucault, 1999). Foucault forsøker å vise hvordan fenomener *konstrueres* i den vitenskapelige diskursen. Eksempel på dette er hvordan han viste at det vi betegner som «psykisk lidelse» dannes gjennom diskursive praksiser ved at en rekke uensartede utsagn fra ulike vitenskapsområder samles under ett begrep. Dette regelstyrte nettet av relasjoner, eller denne diskursive praksisen former vår virkelighet og viten.

Makt er et sentralt begrep. Foucault oppfatter all kunnskapsutvikling som bestemt av makt-relasjoner. Han ser faglige, politiske og vitenskapelige diskurser som systematiske disipliner som definerer den profesjonelle yrkesutøvers posisjon. Å være bevisst de rådende diskursene innen sitt felt, for på den måten å kunne gjøre kritiske analyser av dem og den maktutøvelse de representerer, er ifølge Foucault avgjørende (Thomassen, 2006, s 182).

*Men vår tanke er så flyktig, vår frihet så begrenset, vår diskurs så fylt av gjentakelser, at det er nødvendig for oss å bli klar over at det under denne skyggen i bunn og grunn fortsatt finnes et hav av muligheter (Foucault, 1966, s. 285).*

Jeg har nå presentert teori jeg finner relevant med henblikk på min problemstilling - Hvordan snakke om normativ kunnskap fra et systemisk perspektiv. Forankret i sosialkonstruksjonistisk vitenskapssyn kan systemisk familieterapi sees som motpol til det lineære og verdiladede begrepet «normativ kunnskap».

I neste kapittel beskriver jeg metodiske valg, samt gjennomføring av intervju og analyse.

## 3. Metode

### 3.1. Innledning

I dette kapitlet viser jeg hvordan valg av analytisk tilnærming er forankret i epistemologisk ståsted. Jeg vil videre redegjøre for mitt arbeid med forskningsprosessen i lys av metodisk valg. Jeg beskriver kvalitativ metode og intervju, samt gjennomføring av studien. Etterfølgende teori knyttet til diskursanalyse inspirert av Michel Foucault (FDA) for deretter å beskrive de ulike analysetrinnene etter mal fra Carla Willig (Willig, 2013, s.131-133).

Kapitlet avsluttes med betraktninger knyttet til studiens validitet, reliabilitet og overførbarhet, samt etiske refleksjoner knyttet til undersøkelsen.

### 3.2. Epistemologisk ståsted

Epistemologi kan forståes som læren om kunnskap og innsikt (Holmen, 2019). Jeg har valgt å analysere mine intervju diskursivt. Å analysere noe diskursivt betyr at en arbeider med et sosialkonstruksjonistisk utgangspunkt (Jørgensen & Phillips, 2019, s. 160). Sosialkonstruksjonismen som vitenskapsfilosofisk tilnærming er presentert i teorikapitlet, jeg vil i dette kapitlet kort si noe om implikasjoner for forskning.

Sosialkonstruksjonismen tilhører postmodernismen som filosofisk retning. Betegnelsen angir en overgang fra «det moderne», eller moderniteten. Moderniteten var preget av store oppdagelser, naturvitenskapens fremvekst og et positivistisk kunnskapssyn. I postmodernismen utfordres vitenskapens dominerende stilling som sannhetsvitne. Når sosiale problemer analyseres som sosiale *konstruksjoner*, kan dette oppfattes som ikke virkelige, men «konstruerte». Utgangspunktet for å definere noe som et sosialt problem, er et samspill av verdier, tenkemåter og praksiser. Våre grunnleggende verdier styrer vurderinger av når iverksette tiltak, og hvilke tiltak som iverksettes (Thomassen, 2006, s.181).

Kunnskap betraktes som sosialt konstruert. Det søkes ikke etter sannhet om verden eller hvordan ting faktisk *er* eller hvordan fenomen oppleves av ulike individ. En er opptatt av kunnskap om *prosessen* der «kunnskap» konstrueres. Språket spiller en viktig og avgjørende

rolle i den sosiale konstruksjonen av det som kalles kunnskap, diskurs som analyseform er derfor et naturlig valg med sosialkonstruksjonisme som epistemologisk grunnlag (Willig, 2013, s. 17).

Denne tilnærmingen til forskning er basert på antakelsen at all menneskelig erfaring formidles gjennom språket. En ser erfaring som diskursivt konstruert. Tanken om ren individuell erfaring avvises. En sosialkonstruksjonist vil alltid være opptatt av hvilke språklige konstruksjoner som er tilgjengelige, og hvilke konsekvenser disse får for de berørte (Willig, 2013, s. 18).

Sosialkonstruksjonismen utelukker ikke ideen om at det finnes viten, sannhet eller virkelighet. Det dreier seg om hvordan dominerende språkpraksis bestemmer vår tilgang til og fortolkning av virkeligheten. Språk er et sosialt fenomen, det er derfor ikke opp til hver enkelt å definere sine subjektive meninger om virkeligheten. Kunnskap oppstår i en sosial og samfunnsmessig kontekst, og er underlagt sosiale og samfunnsmessige strukturer. Mål innen sosialkonstruksjonismen er å øke bevisstgjøring, ved å «avkle» og oppløse begreper og teorier og å synliggjøre at det vi tar for gitt, ikke nødvendigvis trenger å være slik (Thomassen, 2006, s.182).

Postmodernistisk tenkning kritiseres av enkelte for å fremstå som kunnskapsløs med henblikk på naturvitenskapene, men kanskje mest kritiseres retningen for reduksjonistisk tenkning som oppløser all form for sannhet. Retningen kritiseres av noen for å ha alt for stor plass innenfor humaniora, det hevdes at den skader humanistiske fag ved å gjøre dem uvitenskapelige. Kultur reduseres til makt, det filosofiske språket til skjønnlitteratur (Snævarr, 2017, s. 270). Med dette med meg, men like fullt med sosialkonstruksjonisme som mitt utgangspunkt for kunnskap og innsikt, vil jeg videre presentere det praktiske arbeidet med innsamling av data for å svare på spørsmålet mitt: Hvordan snakke om normativ kunnskap fra et systemisk perspektiv.

### **3.3. Kvalitativ metode**

Kvalitativ metode var et naturlig valg i denne oppgaven. Dette med utgangspunkt i mine forskningsspørsmål og min forskningskontekst, men også et valg forankret i mitt epistemologiske ståsted og analyseform. En viktig målsetting med kvalitative tilnærminger

er å oppnå en forståelse av sosiale fenomener. Fortolkning har stor betydning i kvalitativ forskning. En metodologisk utfordring blir derfor hvordan jeg som forsker fortolker og analyserer de sosiale fenomen som studeres (Thagaard, 2013, s. 11). Kvalitative metoder søker i dybden, mens kvantitative metoder i større grad vektlegger utbredelse og antall (Thagaard, 2013, s. 17).

Innen kvalitativ forskning finnes flere mulige tilnærminger og valg gjeldende datainnsamling og analyse. Intervjusamtaler er et godt utgangspunkt for å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner opplever og reflekterer over eget liv (Thagaard, 2013, s. 12). Det gis mulighet for at de som intervjues kan fortelle om hvordan de opplever sin egen livssituasjon, og hvordan de forstår sine erfaringer. Det etableres direkte kontakt mellom forsker og informant, kontakten som utvikles er viktig for det materialet forskeren får (Thagaard, 2013, s.13). Jeg ønsket å undersøke hvordan systemiske familieterapeuter snakker om normativ kunnskap fra et systemisk perspektiv. Jeg ville lære mer om mulige opplevde dilemma for terapeuten, hvordan disse ble konstruert gjennom språket og hvilke handlingsrom familieterapeutene opplevde å ha i sin arbeidshverdag. Valget falt derfor på diskursiv analyse av intervjuene mine.

### **3.4. Diskursanalyse**

Jørgensen & Phillips (1999, s.9) definerer diskurs som en bestemt måte å snakke om og forstå verden på. Diskursanalyse kan defineres som studiet av hvordan tale og tekst brukes til å utføre handlinger. Den undersøker hvordan enkeltindivider eller grupper bruker språket til å iscenesette bestemte aktiviteter og identiteter (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 167).

#### **3.4.1. Diskursanalyse inspirert av Michel Foucault (FDA)**

Diskursanalytikerens oppgave er ikke å komme «bak diskursen» i sine analyser, å finne ut hva folk *virkelig* mener når de sier noe. Eller å finne ut av hvordan virkeligheten egentlig er, bak diskursen. Utgangspunktet er derimot at man aldri kan nå virkeligheten bak diskursen, det er derfor diskursen i seg selv som utgjør gjenstand for analyse. I den diskursanalytiske undersøkelsen gjelder det derfor ikke å sortere hvilke utsagn om verden som er riktige eller feil i ens materiale. Derimot skal en arbeide med det som faktisk har blitt sagt eller skrevet for å undersøke hvilke mønstre som finnes i utsagnene, og hvilke sosiale konsekvenser ulike

diskursive fremstillinger av virkeligheten får. Dette kan gjøre det krevende å undersøke de diskurser en selv er tett på og har en mening om. En må da forsøke å sette parentes rundt seg selv og sin egen kunnskap, så ens egne vurderinger ikke overskygger analysen. En er opptatt av hvordan noen utsagn helt naturlig blir akseptert som sanne og andre ikke, det er «selvfølgelighetene» en ønsker å avdekke (Jørgensen & Phillips, 1999, s.31).

Det finnes to hovedretninger innen diskursanalyse; diskurs-psykologi og Foucault-inspirert diskursanalyse (FDA) (Willig, 2013, s. 116). Jeg har valgt å bruke Foucault-inspirert diskursanalyse i denne oppgaven.

FDA belyser hvordan diskurser konstruerer objekt- og subjektposisjoner, og hvilke handlingsmuligheter disse posisjonene gjør tilgjengelig for mennesker. En diskurs-psykologisk analyse er mer opptatt av hvordan mennesker bruker diskursive ressurser med det formål å oppnå interpersonlige posisjoner i sosialt samspill (Willig, 2013, s. 117).

Til grunn for FDA ligger at det finnes ingen «verden» som kan studeres og beskrives. Det finnes ulike versjoner av verden, hver enkelt konstruert ved hjelp av ulike diskurser og ulik praksis. Noen av dem mer anerkjente, med sterk støtte fra samfunnet og institusjoner. Derfor konstituerer disse også mer legitime måter å se verden på. Sosial konstruksjon av virkelighet gjennom diskurs karakteriseres ved endring og transformasjon. Dette betyr at beskrivelse av verden og virkeligheten alltid vil være i endring. Intet er som det er, alt er konstruert gjennom språk. Formålet med FDA er å kartlegge de ulike kartene, og deres konsekvenser. Til grunn ligger antakelsen om at diskurser spiller en sentral rolle i konstruksjon av mening, og at menneskelig subjektivitet struktureres via språk (Willig, 2013, s.139).

### **3.4.2. FDA om forskning**

Om forskning sier FDA at all form for kunnskap er konstruert fra diskurser og ulike diskursive praksiser. Konsekvens av dette blir at alle former for forskningsrapporter i seg selv er diskursive konstruksjoner som ikke kan evalueres på utsiden av dets diskursive rammeverk. En forsker *forfatter*, mer enn oppdager kunnskap. En reflektiv bevissthet hos forskeren angående dette er avgjørende (Willig, 2013, s.139).

Jeg har nå presentert teoretisk grunnlag for mine metode-valg, videre presenteres den mer praktiske gjennomføringen av studien.

### **3.5. Gjennomføring av studien – forberedelser**

Jeg vil videre i metodekapittelet beskrive forberedelser og gjennomføringen av intervjuene, og gi innsikt i valg og fravalg underveis. Deretter presenteres analyseprosessen inspirert av Michel Foucault (FDA) etter mal fra Willig (2013).

Jeg ønsket å intervju systemiske familieterapeuter som jobber i familievernet. Jeg vurderte gruppe-intervju, men besluttet å intervju informanter individuelt. Jeg ser i ettertid at problemstillingen kunne vært bedre belyst ved å kombinere individuelle intervju med fokusgruppeintervju. Dette fordi jeg ved bruk av fokusgrupper i større grad ville få frem gruppemedlemmenes respons på hverandres synspunkt knyttet til tema (Thagaard, 2013, s. 99).

Jeg var i løpet av siste studieår i en ukes praksis ved et familievernkontor i min hjemby. Mine observasjoner fra denne praksisen kunne være interessant å kombinere med intervjuene som grunnlag for datainnsamling. Da jeg ikke tenkte på å be om nødvendige samtykker i forkant av praksis er dette dessverre en mulighet som glapp.

Jeg har vært opptatt av å opprettholde etiske retningslinjer knyttet til forskning generelt, og mine forskningsspørsmål spesielt. Sentralt står informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og forskerens rolle (Kvale & Brinkmann, 2009). Norsk senter for forskningsdata (NSD) gjorde meg i godkjenningsprosessen spesielt oppmerksom på viktigheten av at informantene ivaretok taushetsplikt gjeldende sine klienter. Jeg innledet alle intervjuene med å si noe om dette.

Jeg reflekterte i forkant av intervjuene over hvordan det ville være for informantene å skulle svare på spørsmål knyttet til krevende dilemma de står ovenfor i sitt daglige virke. Ville de føle at jeg var ute etter å «ta», eller «avsløre» dem? I noen tilfeller virket det som om informantene ikke var komfortabel med, eller ønsket å svare på spørsmålene mine. Jeg understreket da at de valgte selv hvilke tema de ønsket å snakke om, og at de når som helst kunne trekke seg eller avbryte. Jeg understreket også at jeg ville ivareta deres anonymitet i min studie. Jeg var

oppmerksom på min for-forståelse knyttet til tema, og forsøkte i så liten grad som mulig å la denne påvirke spørsmålene jeg stilte og måte jeg stilte dem på.

### **3.5.2 Strategisk utvalg**

Hvem jeg som forsker snakker med bestemmes av hva og hvem jeg ønsker å forske på. I kvalitative studier velges deltakere som har kunnskap eller kvalifikasjoner som er strategisk i forhold til problemstillingen, dette kalles *strategisk utvalg* (Thagaard, 2013, s. 60). Jeg ønsket å intervju systemiske familieterapeuter som hadde sitt daglige virke på et familievernkontor. Jeg ville intervjuere terapeuter fra ulike kontor, da jeg var nysgjerrig på om ulike kontor representerer ulike diskurser knyttet til mine forskningsspørsmål. Det var også et ønske å finne informanter fra begge kjønn og fra ulike aldersgrupper.

### **3.5.3. Rekruttering**

Informantene i dette studiet ble hovedsakelig rekruttert ved hjelp av bekjente i fagmiljøet. To av dem ved hjelp av en medstudent som presenterte mitt informasjonsbrev i et fagmøte på sin arbeidsplass og spurte om noen var villige til å delta. De andre to via en kollega som spurte i sitt nettverk. Tre av informantene har mastergrad i systemisk familieterapi og lang erfaring som terapeuter. En er ganske nylig utdannet systemisk familieterapeut, men med lang erfaring som kliniker.

Det første intervjuet var tenkt å skulle være et prøve-intervju. Det fremkom så mye interessant informasjon i dette intervjuet at jeg valgte, etter samråd med veileder og samtykke fra informant å inkludere det i oppgaven.

En svakhet ved mine data er at alle 4 informanter er av samme kjønn, og innenfor samme aldersgruppe. Jeg fikk i praksisuken lov til å kontakte en yngre terapeut av motsatt kjønn, og sendte vedkommende en e-post med forespørsel om deltakelse. Da personen ikke svarte på denne henvendelsen, har jeg valgt å la det ligge.



### **3.5.4. Intervjuguide**

Jeg hadde på dette tidspunktet valgt en diskursiv analyseform. Ifølge Kvale og Brinkmann betraktes da intervjupersonen som med-forsker i form av en samarbeidende diskursanalytiker. Lokal og dynamiske betydningsproduksjon i selve intervjusituasjonen betones (Kvale og Brinkmann, 2009 s. 167).

Jeg tolket denne beskrivelsen som en noe fri intervjuform, jeg kunne i aktiv dialog med mine informanter som med-forskere lete frem de ulike diskursene knyttet til tema i intervju-guiden. Førsteutkast til en semi-strukturert intervjuguide ble utarbeidet i forbindelse med innsending av prosjektplan. Den var ved flere anledninger drøftet med min veileder VID, senest samme dag som prøveintervjuet skulle gjennomføres. Hun ba meg prøve meg frem og gjerne forsøke å åpne spørsmålene mine ytterligere. En time før prøveintervju ba jeg også en kollega om å kikke på guiden. Hun kom med forslag om å forenkle den, slik at informantene i større grad kunne reflektere fritt rundt temaene. Jeg valgte derfor å ha min opprinnelige intervjuguide i bakhånd, men ta utgangspunkt i den siste, åpnere varianten.

Det var dette som ble guiden gjennom alle fire intervjuene. Den opprinnelige, med mer utfyllende spørsmål var alltid med i vesken for en siste sjekk ved avslutning av intervju. Min erfaring ble at de åpne rammene likevel ledet informantene innom alle temaene jeg ønsket å undersøke.

## **3.5. Gjennomføring av intervju**

Etter å ha fått fire aktuelle navn og kontaktinformasjon på disse, tok jeg kontakt på e-post for å bekrefte avtalen og bli enige om når og hvor intervju skulle gjennomføres. Informantene fikk bestemme tid og sted. En valgte å komme på mitt kontor, to ønsket at jeg skulle komme på deres arbeidsplass. Et av intervjuene ble gjennomført på Skype for Business grunnet Covid19. Jeg satt da på mitt kontor, informanten var på hjemmekontor. Alle fire hadde mottatt og lest mitt informasjonsbrev og samtykkeskjema i forkant. Jeg fikk flere tilbakemeldinger på at brevet inneholdt vanskelige ord og et språk som hadde gjort dem skeptiske til å ville delta. Det var derfor spesielt fint å kunne ha en mer hverdagslig dialog om temaet på e-post i forkant. Jeg hadde med meg samtykkeskjema til intervjuene, innledningsvis ble disse lest og signert.

Jeg spurte også innledningsvis om det var greit for informanten at jeg tok ansvar for å styre samtalen, og om de ville synes det var greit å bli avbrutt dersom vi beveget oss for mye utenfor tema. Alle bekreftet at dette var i orden. Vi avklarte tidsramme før vi gikk i gang. Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptaker etter samtykke fra informantene.

Den ene informanten fortsatte å prate om temaet etter at intervjuet var avsluttet og opptakeren slått av. Hun kom da med mange interessante og relevante refleksjoner, jeg spurte derfor om lov til å starte opptakeren igjen. Vedkommende sa ja til dette.

Hvert av intervjuene tok cirka en time. Jeg har valgt å transkribere intervjuene selv.

### **3.6. Transkribering**

Det kjennes fint å ha fire intervjuer, trygt forvart i lydfil-format. Jeg hadde i forkant, og etter anbefaling fra min veileder bestemt meg for selv å transkribere intervjuene. Når intervjuene transkriberes fra muntlig til skriftlig form, blir intervjusamtalene strukturert slik at de er bedre egnet for analyse. Det finnes det ikke noen universell form eller kode for transkripsjon av forskningsintervjuer. Det understrekes likevel en grunnregel – det skal skrives uttrykkelig i rapporten hvordan transkripsjonen er utført (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 188). Jørgensen og Phillips (1999) viser til at dersom man betrakter et intervju som en sosial interaksjon, skal man transkribere både spørsmål og svar, og analysere begge deler. Dette for å vise svarene som et resultat av samspill mellom intervjuer og informant (Jørgensen & Phillips, 1999, s. 132). Jeg foretok følgende valg i forkant av transkriberingsarbeidet:

Jeg ville tilstrebe å transkribere nærmest ordrett, men jeg erfarte fort at noen av informant- og intervjuers «eh-er» og lignende kunne utelates. Jeg forsøkte å være våken for om lyd-ordene i noen grad kunne oppfattes som meningsbærende, eller på annet vis ha betydning for hvordan teksten ville bli oppfattet. Det var naturlig for meg å velge et tilnærmet muntlig språk, selv om jeg da måtte være spesielt obs på dette ved bruk av data-materiale i oppgaven med henblikk på fare for gjenkjenning.

Jeg valgte å ta med følelsesuttrykk som latter eller sukk, markerte dette med (ler) (ler litt), (sukker). Pauser ble markert med (...). Ved tre anledninger ble det i sterk grad lagt trykk på stemme, at jeg valgte da å markere enkeltord med stor skrift. Jeg skrev også inn dersom

informant non-verbalt, ved bruk av gester ville illustrere noe. (reiser seg, holder hender frem og viser, tegner på tavle) Jeg erfarte spesielt gjeldende dette punkt hvor nyttig det var å transkribere selv og umiddelbart etter at intervju var gjennomført, da jeg hadde samtalen friskt i minne. Jeg skrev også notater (tanker, minner, refleksjoner) umiddelbart etter intervju, som jeg kunne ta frem og se på under transkripsjonsarbeidet. Jeg har i mitt videre arbeid med oppgaven valgt å omgjøre sitater til bokmål. Dette for å redusere mulighet for gjenkjenning av informantene.

Jeg har over presentert det praktiske arbeidet knyttet til intervju av informanter. Videre i metodekapittelet følger beskrivelse av prosessen med analysing av de transkriberte intervjuene.

### 3.7. Analyseprosessen

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Willig (2013, s.134-137) sin guideline for diskursanalyse inspirert av Michel Foucault, bestående av 6 faser å følge:

Fase 1: *Diskursive konstruksjoner.* Jeg leste igjennom de transkriberte intervjuene flere ganger med det formål å identifisere språklige konstruksjoner knyttet til mine forskningsspørsmål. Alle referanser til tema ble farge-markert, også der hvor temaet ble snakket om metaforisk eller indirekte, uten bruk av nøkkelord. Jeg fant det krevende å skille mellom de ulike temaene. Flere tema ble omtalt om hverandre, og det var ikke alltid lett å vurdere hvilke farge-merkinger de ulike uttalelsene skulle få. Temaene ligger tett opp mot hverandre, eksempel på dette er når informantene snakket om å være *nøytral*, eller *ikke-ekspert*.

Fase 2: *Diskurser.* Jeg leter nå etter forskjeller mellom konstruksjoner. Det samme tema kan være omtalt på ulikt vis, målet i fase to er å identifisere ulike diskursive konstruksjoner innenfor mer overordnede diskurser. Jeg fant i denne fasen to overordnede diskurser som jeg videre har valgt å navngi den faglige diskursen og plikt-diskursen.

Fase 3: *Handlingsorientert.* Nå er jeg opptatt av hvilke formål eller funksjon de ulike konstruksjonene av tema har innenfor konteksten familievern-kontor. Å etablere tillitt hos klienten, å beskytte mot krenkelser, å være tro mot faget og kulturen på kontoret kan blant

mye annet sees som potensielle effekter av ulike mulige konstruksjoner knyttet til mine forskningsspørsmål.

Fase 4: *Posisjoneringer.* Jeg var her opptatt av ulike subjekt-posisjoner de ulike diskursene gav rom for. Med subjekt-posisjon menes hvordan de ulike diskursene plasserer personer innen et gitt system innenfor rammer av gitte retter og plikter. Å være en ansvarlig samfunnsborger som er opptatt av å følge juridiske og moralske føringer for hvordan mennesker skal ha det i familiene sine, kan i ytterste konsekvens sees opp mot det å være en dyktig fagperson, som er opptatt av det systemiske og sosialkonstruksjonistiske perspektivet, innforstått at vi ikke kan vite noe om andre mennesker. Og derved heller ikke ta stilling til om noe er «rett eller galt».

Fase 5: *Praksis.* Jeg ser nå på forholdet mellom de ulike diskurser og praksis på kontoret, hvordan ulike diskursive konstruksjoner åpner eller lukker handlingsrommet. Hvilke handlingsrom opplever terapeutene å ha innenfor rammer av de ulike diskursene?

Fase 6: *Subjektivitet.* Gjennom diskurser gjøres ulike måter å se, og være i verden tilgjengelig for oss. I denne fasen utforskes forholdet mellom de ulike diskursene og derav ulike subjekt-posisjoner. Jeg er i denne fasen av min analyse opptatt av hva som kan føles, tenkes og erfares med utgangspunkt i de ulike subjekt-posisjonene tilgjengelig. Slik jeg forstår det er handler det i denne fasen om å avkle hvordan «brillene vi ser verden gjennom» påvirker oss, også våre følelser knyttet til handlinger og valg.

### **3.7.1. Resultat av analyse**

Etter å ha gått igjennom de 6 analysetrinnene (Willig 2013), satt jeg igjen med to overordnede diskurser og seks underdiskurser.

- Hva kan vi egentlig vite? – den faglige diskursen.
  - Terapeuten som ikke-ekspert – ekspert på samtalen.
  - Den terapeutiske relasjonen som avgjørende faktor.
  - Alder og erfaring som kvalitetsmarkør.
  - Å gi råd er en felle – eller?

- Samfunnets lover og regler som rettesnor – plikt-diskursen.
  - Av og til blir det feil å være nøytral.
  - Den vanskelige volden.

Nærmere presentasjon av de ulike trinnene i analysen kommer under kapittel 4 – Resultatpresentasjon. De vil også drøftes videre i lys av teori i kapittel 5 – drøfting.

## **3.8. Oppgavens reliabilitet, validitet og overførbarhet**

All forskning skal gjennomføres på en pålitelig måte, og skal gjenspeile den virkeligheten som er studert. I tillegg er det et mål at resultatene skal ha en viss overføringsverdi, utover informant-stemmene. Det brukes ulike begreper i litteraturen gjeldende kvalitativ forskning. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Thagaard (2013) og begrepene reliabilitet, validitet og overførbarhet i oppgaven.

### **3.8.2. Reliabilitet**

Reliabilitet knyttes til spørsmålet om prosjektet gir inntrykk av å være utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte. Begrepet viser i utgangspunktet til om en annen forsker som anvender de samme metodene, vil komme frem til samme resultat. Det refereres i denne sammenheng til repliserbarhet. Dette knyttes til positivistisk forskningslogikk, det stilles spørsmål ved om dette er et relevant kriterium i kvalitativ forskning. Dette fordi forskeren i den kvantitative og positivistiske tradisjonen oppfattes som uavhengig i relasjon til deltakerne. En kan likevel, med utgangspunkt i et konstruktivistisk ståsted argumentere for reliabilitet. Dette ved å gjøre rede for hvordan dataene har blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen (Thagaard, 2013, s. 202).

Jeg har forsøkt å være konkret og spesifikk i min beskrivelse av forskningsprosessen. Jeg har også beskrevet det teoretiske grunnlaget som ligger til grunn for mine tolkninger. Jeg har tydelig skille mellom konkrete data og mine fortolkninger, ved å markere sitater i teksten. Det er likevel verdt å minne om at valg av sitater er det jeg som har foretatt. Gjennom disse valgene lager jeg et tydelig avtrykk av meg selv i informant-stemmene. Min forforståelse ligger til grunn for hva jeg blir oppmerksom på og ønsker å punktuere i oppgaven.

Som ny forsker har det vært trygt å kunne konferere med min veileder ved VID underveis i prosessen. I følge Thagaard (2013, s. 203) bidrar det å ha flere forskere involvert i prosjektet til å styrke studiens reliabilitet. Både stedet jeg forsket på og informantene, men unntak av én var ukjente for meg. Jeg har reflektert over hvordan dette kan ha påvirket den informasjonen informantene valgte å dele, og muligheten for at jeg ville få annen informasjon dersom vi kjente hverandre i forkant av intervjuene. Dette sees i sammenheng med min evne til å skape trygghet i intervjusituasjonen (Thagaard, 2013, s. 203). Metodisk refleksjon, å grunngi og belyse de metodiske valg som tas underveis i forskningsprosessen er et viktig grunnlag for reliabilitet i kvalitativ forskning (Thagaard, 2013, s. 210).

### **3.8.3. Validitet**

Validitet handler om gyldighet av de tolkninger jeg som forsker kommer frem til. Om resultatene av undersøkelsen representerer den virkeligheten vi har studert, ligger til grunn for å vurdere validitet. Også her blir transparens et nøkkelord. Ved å tydeliggjøre mitt grunnlag for analyse og fortolkning tydeliggjør jeg også grunnlag for de resultater jeg har kommet frem til. Ved at jeg som forsker har fokus på avvikende tilfeller i materialet, situasjoner der de generelle tendensene *ikke* er fremtredende bidrar jeg til å styrke prosjektets validitet (Thagaard, 2013, s. 204). Jeg har forsøkt å gjøre dette ved å presentere ytterpunkter i informant-utsagn, avvikende utsagn om samme tema. Dette for å belyse kompleksiteten i materialet, men også for å vise frem mangfoldet i de diskursive konstruksjonene. Jeg er bevisst på at jeg har mine fordommer med meg inn i analyseprosessen. Det kan derfor fort bli «som man roper i skogen får man svar», knyttet til de svarene jeg ønsker å finne. Jeg har derfor forsøkt å presentere mangfoldet så bredt som mulig i drøftingsdelen av oppgaven.

Min tilknytning til miljøet som studeres er en relevant faktor også gjeldende validitet, tolkning utvikles i relasjon til egne erfaringer. Jeg har ikke selv erfaring med det å være systemisk familieterapeut i familievernet. Ifølge Jørgensen og Phillips (1999) kan det være en fordel ikke selv å være en del av det miljøet en skal forske på. Å være en del av miljøet kan gjøre det krevende å undersøke de diskurser en selv er tett på og har en mening om. Man må da forsøke å sette parentes rundt seg selv og sin egen kunnskap så godt en kan, så ens egne vurderinger

ikke overskygger analysen (Jørgensen & Phillips, 1999, s. 31). Det er avgjørende med henblikk på validitet at en i oppgaven gjør rede for eget ståsted, slik at leser kan gjøre seg opp egne meninger om hvordan ståsted kan ha påvirket fortolkning av resultatene (Thagaard, 2013, s. 207). Jeg har innledningsvis i oppgaven gjort rede for min for-forståelse og interesse for temaet.

#### **3.8.4. Overførbarhet**

I kvalitative studier gir fortolkningen grunnlag for overførbarhet. Spørsmålet er om prosjektets tolkning også kan være relevant i andre sammenhenger. Med overførbarhet måles i hvilken grad en enkelt undersøkelse bidrar til en mer generell teoretisk forståelse hvor sosiale fenomener er i fokus (Thagaard, 2013, s.211). Det er forskeren som argumenterer for at den forståelsen hun har kommet frem til, også kan være relevant i andre sammenhenger. Overførbarhet kan knyttes til gjenkjennelse, ved at personer med tilsvarende erfaringer kjenner seg igjen i de fortolkninger som formidles i teksten. Spørsmålet blir i mitt tilfelle om familieterapeuter vil kjenne seg igjen i min beskrivelse at å skulle balansere det deskriptive og det normative i sitt arbeid. Kvale og Brinkmann (2009, s.265) bruker begrepet generaliserbarhet, og påpeker at en vanlig kritikk mot intervjuforskning er manglende generaliserbarhet grunnet for få informanter. De viser til diskursive tilnærminger som kontekstualiserte måter å forstå verden på, og stiller spørsmål ved behov for generalisering innen disse tradisjonene. Hvorvidt mine funn samsvarer med annen forskning på tema er førende for studiens overførbarhet. Dette kommer jeg nærmere inn på i kapittel 5 – drøfting.

### **3.9. Etske betraktninger**

Avslutningsvis i metodekapittelet vil jeg presentere refleksjoner knyttet til forskningsetiske spørsmål. Forskningsetikk defineres i nasjonale forskningsetiske retningslinjer som «verdier, prinsipper, normer og institusjonelle ordninger, som til sammen bidrar til å konstituere og regulere vitenskapelig virksomhet» (NENT 2016, NESH 2016).

Sentralt i de etske retningslinjene står prinsippet om informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser for deltakerne og egen rolle som forsker inn i prosjektet (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 86-97).

Mitt forskningsprosjekt er vurdert av Norsk Senter for Forschungsdata (NSD) 09.06.2020 med referansenummer 647525. (følger som vedlegg 1) I ettertid er oppgavens tittel endret, men meningsinnholdet er likt. Mine forskningsspørsmål er uendret i arbeidet med oppgaven. Informantene har gitt skriftlig informert samtykke, og er tilbudt å lese igjennom transkripsjoner i etterkant av intervju. Ingen ønsket det, men de ønsket å få den ferdige oppgaven tilsendt. Informantene ble informert skriftlig og muntlig om prosjektet, og sin mulighet for å trekke seg underveis. En informant som i utgangspunktet sa seg villig til å bli intervjuet svarte ikke på min e-post henvendelse på et senere tidspunkt. Jeg valgte å ikke etterspørre svar, ut fra etiske retningslinjer om frivillig deltakelse. Lydopptak er, i henhold til VIDs etiske forskningsregler ([www.VID.no](http://www.VID.no)) oppbevart innelåst, og vil bli slettet straks oppgaven er levert og godkjent. Datamateriale er anonymisert i transkribert materiale og sitater i oppgaven. Alt ansvar for analysering og rapportering hviler på meg som forsker, jeg har forsøkt å utføre det så sikkert og verifiserbart som mulig (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 97).

Jeg har forsøkt å vise etisk forsvarlighet ved å tydeliggjøre skille mellom egne perspektiv og presentasjon av informantenes egen forståelse av sin situasjon. Det er likevel alltid en fare for at informanter reagerer på forskers tolkninger, spesielt dersom informant kjenner seg igjen i teksten. Med kun fire informanter kan dette være vanskelig å unngå, jeg kan likevel ikke la meg styre av dette i resultatpresentasjon og drøfting. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 184).

Jeg har nå presentert forskningsmetode, validitet og etikk, videre vil jeg presentere resultater av undersøkelsen.



## 4. Resultatpresentasjon

### 4.1. Innledning

I dette kapittelet vil jeg presentere resultat jeg har analysert frem basert på diskursanalyse inspirert av Michael Foucault. (FDA)

Resultatene er ordnet i 2 hovedkategorier og 6 underkategorier:

Overordnet diskurs 1:	Hva kan vi egentlig vite? – den faglige diskursen.
Underordnet diskurs 1:	Terapeuten som ikke-ekspert, men ekspert på samtalen.
Underordnet diskurs 2:	Den terapeutiske relasjonen som avgjørende faktor.
Underordnet diskurs 3:	Å gi råd er en felle – eller?
Underordnet diskurs 4:	Alder og erfaring som kvalitetsmarkør.
Overordnet diskurs 2:	Samfunnets lover og regler som rettesnor – Plikt-diskursen.
Underordnet diskurs 1:	Av og til blir det feil å være nøytral.
Underordnet diskurs 2:	Den vanskelige volden.

Følgende forskningsspørsmål lå til grunn for intervjuguiden:

- Hvordan reflekterer systemiske familierapeuter rundt det å opprettholde ikke-ekspert rolle og nøytralitet?
- Hvordan påvirker det å stille normative spørsmål den terapeutiske relasjonen?
- Hvordan oppleves handlingsrommet med hensyn til å ta stilling / gi råd?

Forskningsspørsmål og funn forankres i oppgavens problemstilling: Hvordan snakke om normativ kunnskap fra et systemisk perspektiv.

Diskursene meldte seg underveis i prosessen med å analysere mine transkriberte intervju etter mal fra Willig (2013), jf.kp 3. For å komme frem til diskursene har jeg gjentatte ganger gått igjennom intervjuene for å finne tekst som omhandler tema. Jeg har vært opptatt av å lete etter ulike språk-konstruksjoner knyttet til samme tema. (fase 1 og 2) Jeg har underveis i

prosessen med å analysere intervjuene stilt meg spørsmål knyttet til hvilken funksjon de ulike diskursive konstruksjonene tilbyr. Eksempel her kan være når informantene snakker om at vold er noe de tar stilling til, tar på alvor og blir normative i forhold til. Det snakkes med utgangspunkt i plikt-diskursen. Dette gir terapeutene et annet språk og handlingsrom enn når det reflekteres med utgangspunkt i den sosialkonstruksjonistisk forankrede fag-diskursen. (fase 3 og 4)

Vi ser også at det er sammenheng mellom hvilke diskurs informantene snakker fra, og hvordan dette valget åpner eller lukker for handling. Dette kommer tydelig frem hos Sara, som ikke ønsker å gi råd selv om hun mener dette vil være til gode for familien. Hun vil ikke «være en sånn terapeut som gir råd», og plasserer seg tydelig innenfor den faglige diskursen når det å gi råd er tema i intervjuet. (fase 5)

Avslutningsvis i analysen har jeg vært oppmerksom på hvordan mine informanter «er i verden» som terapeuter, men utgangspunkt i de ulike diskursive konstruksjonene. Egen subjekt-posisjon danner utgangspunkt for hvordan vi tenker, føler og erfarer verden rundt oss. Med en sterk tro på at familien selv eier løsning på egne problem, er det da slik at informantene i varierende grad kjenner ansvar for endring, med utgangspunkt i deres diskursive identitet?

Alle informantene er innom temaene som beskrives i resultatene. Funnene vil likevel være preget av mine punktueringer, min forforståelse. Dette gjelder også sitatene jeg velger å presentere. Jeg håper eget avtrykk i noen grad er redusert, da jeg ikke forsker på egen arbeidsplass og med det har noe avstand til det jeg forsker på.

I rammen at et diskursivt intervju har jeg vært spesielt oppmerksom på variasjoner i svarene. Jeg har i intervjuet fritt gitt spillerom for forskjeller, og jeg har tillatt meg å være aktiv i intervjusituasjonen for å få frem hvordan kunnskap og sannhet skapes gjennom diskurs. Jeg velger å presentere mange sitater. Dette fordi det er store variasjoner i de språklige konstruksjonene, og jeg ønsker at alle informant-stemmene og de ulike diskursene skal få plass.

Nedenfor følger presentasjon av over- og underordnede diskurser fra mitt materiale. Disse vil jeg komme tilbake til i neste kapittel, der diskursene drøftes i lys av teori og tidligere forskning knyttet til tema.

## **4.1. Overordnet diskurs 1 – Hva kan vi egentlig vite? Den faglige diskursen**

Alle mine informanter har utdanning som systemiske familierapeuter. Noen tilbake i tid, èn ganske nylig, men med lang fartstid i klinisk arbeid. 3 av informantene har master i systemisk familierapi og praksis. Jeg finner dette relevant å ta med, da det viser en solid faglig forankring.

Informantene er opptatt av familiens egne ressurser som kilde til løsning på problemer. De streber etter å innta en ikke-dømmende, respektfull holdning og legge til rette for gode samtaler i terapirommet. Informantene ser egen alder og erfaring som ressurs, og er i varierende grad opptatt av at løsning på problemer må komme fra familien selv, ikke i form av råd gitt fra terapeuten.

### **4.1.1. Terapeuten som ikke-ekspert, men ekspert på samtalen**

Ikke-ekspert diskursen var det stor enighet rundt. Det å slippe å være ekspert, ikke skulle ha svarene på vegne av andre mennesker ble av alle fire fremhevet som noe positivt med jobben. Slik innleder Sara, når jeg ber henne reflektere rundt ekspert-begrepet:

Jeg tror nok jeg i stor grad prøver å omgå ekspert-begrepet fordi jeg ikke er så komfortabel med det selv. Jeg tenker i forhold til normativ kunnskap. Det er jo ikke det samme i dag som det var for 20 eller 10 år siden. Så hvordan skal jeg kunne forvalte den kunnskapen, og tenke at jeg alltid skal være oppdatert på det som er riktig. Hvordan skal jeg kunne forvalte en allmenn sannhet for folk?

Her ser vi at Sara tar tydelig avstand fra tanken om at sannhet er noe som «er», hun snakker ut fra den faglige diskursen og et postmoderne vitenskapssyn. Det setter ramme for hva hun tillater seg å gjøre i terapirommet, tanken på å være ekspert kobles mot til enhver tid å være oppdatert på det hun definerer som normativ kunnskap.

Også de andre informantene er tydelig å på sin posisjon som ikke-ekspert. Anna bryter ut i latter når jeg spør henne om ikke-ekspert begrepet, og sier:

Jeg er så glad i det! Jeg er så glad i det fordi.. hjelperne «oss» og «de» er noe som gjør at jeg blir veldig sint inni meg. Jeg har litt sånn ryggmargsrefleks når noen kaller meg ekspert. Men kommunikasjon, det kan jeg. Og det er jo så mangt. Kommunikasjon er alt, sant?

Line sier om ekspert-rollen:

Vi er jo på en måte ikke eksperter på menneskers liv. Så i den grad jeg er ekspert på noe, så må det jo være i den grad jeg legger til rette for at de skal få snakke. At jeg kan være ekspert på samtaler.

I den grad informantene tillater seg å bruke ekspert-begrepet, er det knyttet til egen relasjonskompetanse. Det å «være god på samtalen» er en subjekt-posisjon som alle fire innehar, de opplever evne og plikt til å legge til rette for den gode samtalen.

Gro sier om ekspertbegrepet at det er viktig med teori og kunnskap, men den skal vi ha i en sekk på ryggen, og ikke på magen.

Jeg skal ha med meg kunnskap, men ikke møte folk med den. Jeg skal møte de med meg. Jeg tenker at folk er ekspert på sitt liv, jeg på mitt. Det er det å møtes som mennesker rett og slett. Det tenker jeg er veldig viktig.

Informantene er tydelige på at de har kunnskap, også om metoder og modeller. Denne kunnskapen ønsker de ikke å møte klientene med, det å «møte som menneske» står sentralt. Dette diskursive landskapet åpner og lukker for muligheter. Informantene ser nytten av sammen med klienten å utforske nye språk-konstruksjoner som kan føre til endring. Å gi tydelig råd, ta i bruk stringente manualer eller tenke at de som terapeut «har løsningen» for andre mennesker er på utsiden av det som er akseptert innenfor denne diskursen. Ikke-ekspert rollen er den diskursen jeg oppfatter at informantene snakker likest om. Jeg vil videre i kapittelet vise at det er glidende, og til tider usynlige overganger til det mer normative landskapet og plikt-diskursen.

#### 4.1.2. Den terapeutiske relasjonen som avgjørende faktor

Samtlige informanter fremhever egen evne til å skape trygghet i terapirommet som avgjørende for at klientene skal få hjelp til det de strever med. Relasjonen er avgjørende, og kan komme i fare. Dette knyttes gjerne til situasjoner der terapeuten blir normativ, tar stilling eller viser ulike grad av oppmerksomhet til menneskene i terapirommet.

Sara sier om relasjon:

Jeg er veldig opptatt av at jeg skal forsøke å få en relasjon til de som kommer inn. Og jeg er bevisst på at det er en relasjon som skal ha som mål at den kan være likeverdig og et samarbeid. Og formidle det gjennom, både ord, kropp og sjel. Men jeg tror at de som kommer til oss, de vet så veldig godt at det er forskjell på oss. Og jeg kan ikke undergrave den forskjellen. Jeg tror at dersom jeg klarer å få til trygghet, da blir jeg mindre ekspert også. Da kan de komme og oppleve seg som eksperter på eget liv.

Her ser vi at den terapeutiske relasjonen kobles mot trygghet. Videre ser informant trygghet i sammenheng med det å oppleves som mindre ekspert. Det å få til en relasjon er viktig og åpner for muligheter. Forskjellen mellom «oss» og «dem» er viktig å anerkjenne, men kan reduseres ved å skape trygge rammer i terapirommet.

Alle informantene ser kvaliteten på relasjon i sammenheng med hvor godt terapeut og familie kjenner hverandre, hvor mange ganger de møtes. Line forteller:

Jeg vet jo at terapeutisk allianse har noe å si for hvordan de føler at timen var. Og at det er en prosess, skal vi snakke sammen flere ganger? Skal vi ha et møte, eller skal vi kjenne hverandre lenger, så kan jo terapialliansen gå litt opp og ned, men jeg vil jo gjerne at de som kommer får et godt møte og har opplevelse av at det var nyttig for dem. Det er en veldig varsomhet. Samtidig som det er.. men sant. Det er jo en krevende jobb. Hvis folk skal føle seg møtt. Eller forstått. Så kan du jo ikke være likegyldig i forhold til hvordan du møter de.

Line bruker videre begrepet «legge seg flat» dersom en klient uttrykker misnøye. Jeg spør om hun alltid legger seg flat i slike tilfeller? Hun avkrefter dette, men sier at hun må legge seg flat

for det som er deres opplevelse av det. Men hun kan si at det ikke var hennes hensikt, eller at dette var hun ikke nok oppmerksom på.

Relasjonsdiskursen gir, slik jeg ser det en rekke føringer for handling for terapeuten. Valg blir tatt med henblikk på å ivareta relasjonen – sørge for at den ikke kommer til skade. Det å ha kjent hverandre lenger gir et større handlingsrom, da relasjonen er tryggere.

Også Anna forbinder terapeutisk relasjon til det å høre, å gjøre rommet trygt for folk. Hun er opptatt av det å være transparent i terapien. Jeg spør om hun opplever at hennes transparens kan skade den terapeutiske relasjonen:

Veldig lite egentlig, forbausende lite. Om du vet hva jeg tenker om deg, og jeg har makt, så er du mye tryggere. Så det å være helt tydelig, det er ikke farlig. Det farlige er å begynne å pakke inn.

Jeg opplever at Anna i større grad enn de andre blir normativ og tar stilling, dersom hun vurderer dette som riktig utfra situasjonen. Jeg vil komme nærmere tilbake til dette senere i kapitlet.

Gro er den som snakker mest om faren for å miste relasjon dersom hun blir for direkte:

Ja, dersom de (klienten) ikke opplever at relasjonen er sterk nok, så kan jeg jo miste de. Men stort sett så går det greit. Men det er de her veldig sårbare da, at jeg kanskje får et eller annet engasjement som er feil, og da mister jeg de. Jeg kan miste de.

«Faren for å miste», er styrende for Gro sine valg og fravalg i terapirommet. Hun viser til hvordan ulike personlighetstyper gir henne ulik opplevelse av trygghet og autonomi som terapeut. At god behandlingsrelasjon er avgjørende for at familier skal få hjelp er en diskurs med stor konsensus knyttet til hos informantene mine. Jeg opplever noe variasjon i hvor varsomme terapeutene blir for å bevare relasjonen, dette kommer jeg tilbake til når jeg presenterer den juridiske diskursen.

#### **4.1.3. Om å gi råd i terapirommet**

Jeg ville gjerne spørre terapeutene om det å gi råd. Jeg ser dette som tett linket til å bli normativ og lineær, men er samtidig nysgjerrig på om det lar seg gjøre å unngå når en har sitt

daglige virke i familievernet. Terapeutene snakker svært ulikt rundt det å gi råd. Det spenner mellom en åpenbar erkjennelse av at råd gis – «klart jeg gir råd, råd er jo på en måte alt», til sterk motstand mot å gi råd, også når terapeuten har en klar overbevisning om at det ville bedret livet til et barn i familien.

Sara knyttet det å gi råd til opplevelse av ansvar:

Men hvis jeg hadde sagt at, men ta nå imot.. det tror jeg hadde blitt bra for dere. Og så kommer de utpå høsten, og opplever at nei, dette var ikke bra for oss. Da er det plutselig mitt ansvar.

Jeg spør om hun tenker at hun bærer ansvar for resultat av eventuelle råd hun gir, og hun bekrefter dette. Hun sier videre om råd:

Det vekker så utrolig mange sider av livet. Og det tror jeg at råd ofte gjør. Fordi det er ikke bare et enkelt råd. Det er knyttet til haugevis av innstillinger og tanker vi har om hva som er bra, og viktig og verdifullt i livene våre. Derfor tror jeg vi ofte bommer med råd.

Hun sier videre at med en gang hun blir rådgiver, så er hun plutselig en maktutøver. Det er maktutøvelse å gi råd, slår Sara fast. Hun har en klar formening om at det å gi råd ikke er til hjelp for klienten, denne diskursen er styrende for hva hun velger å si og gjøre i møte med klienter. Å være rådgiver kobles mot ansvar – dersom rådet er dårlig bærer hun ansvaret, hun gir seg selv klare rammer for hvordan hun kan snakke og handle som terapeut.

Line, på den annen side sier dette om å gi råd:

Jeg gir jo råd. Jeg gir jo råd om hva som kan skape bedre samspill, jeg gir jo råd om det som er psykoedukativt på en måte, jeg gir jo råd om rettigheter. All informasjon og kommunikasjon er jo på en måte å gi råd.

Hun gir flere eksempler knyttet til lovverk, konflikthåndtering og andre tema, der hun gir råd. Line har et stort handlingsrom knyttet til det å gi råd. Hun anerkjenner, og er forsont med at rådgivning er en del av hennes terapeutiske hverdag. Gro begynner å le når jeg spør henne om det å gi råd, og svarer at det er jo en felle! Jeg spør hvorfor det er sånn tabu å snakke om å gi råd innen den systemiske familierapien:

Nei, da kommer du jo til det nøytralitetsbegrepet igjen. Da er vi ikke nøytrale lenger, når vi gir råd.

Hun sier videre:

Jeg kan mene ting, jeg kan gi råd. Jeg kan det. Og noen ganger, spesielt i forhold til vold og den type saker har det vært helt nødvendig.

Gro beveger seg mellom fag- og plikt-diskursen i sine refleksjoner knyttet til det å gi råd. Jeg opplever at hun anerkjenner egen tro på å gi råd i visse situasjoner, men at dette er noe «det ikke snakkes høyt om». Hun omfavner den faglige diskursen, men viser i intervjuet til mange eksempler der hun opplever å komme i klemme mellom fag og plikt-diskursen.

Jeg kommer tilbake til Gro og hennes refleksjoner under presentasjon av den juridiske diskursen. Avslutningsvis under den overordnede diskursen «hva kan vi egentlig vite - den faglige diskursen» vil jeg presentere en underdiskurs som jeg har valgt å kalle alder og erfaring som kvalitetsmarkør.

#### **4.1.4. Alder og erfaring som kvalitetsmarkør**

3 av 4 informanter viser hver for seg til egen alder og erfaring som en egenskap knyttet til det å være en god terapeut. Dette var ikke et tema jeg etterspurte. Jeg fant det så interessant at jeg har valgt å presentere det som egen diskurs, men påfølgende drøfting i neste kapittel. Første gang dette kommer opp som tema er relativt tidlig i intervju med Sara:

Det er jo ikke noe jeg plutselig har oppnådd, det er noe jeg jobber med til jeg går av som pensjonist. Det å prøve å nærme meg det å bli bedre og bedre på samtalen.

Erfaring kommer igjen opp som tema når vi snakker om hvordan hun håndterer en uro for noe i terapirommet:

Da har jeg først lyst til å si, at med årene har jeg blitt mer og mer, eller blitt flinkere og flinkere da. Sånn som jeg tenker selv. At jeg tar på alvor ting som jeg har magefølelse for. Det er en sånn miks av det som er vanskelig å sette ord på. Men som jeg tenker handler om masse erfaring, og det å våge å bruke seg selv.



Igen ser vi at «samtalen» står sentralt. Sara viser ikke til tilegnet kunnskap gjennom årene, men til magefølelse, det å ta den på alvor. Hun bekrefter at det er vanskelig å definere hva dette betyr, men kobler det mot alder og lang erfaring som terapeut. En subjektposisjon som «trygg terapeut» fremsnakkes, i lys av alder og erfaring. Videre vil jeg vise at dette også gjelder for de andre informantene.

Gro forteller om samme tema:

Jeg har levd et liv, og det synes jeg er fantastisk å ha med meg i møte med folk. Jeg har skilt meg, jeg har flytta. Jeg har unger, og.. ja. Det er å leve livet. Det er jo det vi holder på med.

Anna forteller om arbeid med etniske minoriteter, og deres forventninger til å møte en ekspert i terapirommet:

Det som er fordelen er at jo eldre jeg bli, jo mer ekspert blir jeg i forhold til alder.

Hun avslutter intervjuet med følgende uttalelse knyttet til aldersdiskursen:

Vi trengs, vi som tør å si noe for folk som blir utsatt for vold. Det trengs sånne gamle damer som meg, pleier jeg å si. De som sitter redde i stolene sine, de tør ikke.

Anna fremsnakker en tydelig sammenheng mellom alder, og det å kunne påta seg en ekspertrolle når det er krevd av henne. (I møte med etniske minoriteter). Alders-diskursen gir informantene trygghet, og med tryggheten større handlingsrom til å ta på alvor, eller være ekspert når det vurderes som hensiktsmessig.

## **4.2. Overordnet diskurs 2: Samfunnets lover og regler som rettesnor – Plikt-diskursen.**

Jeg vil videre presentere funn fra den andre overordnede diskursen som jeg har valgt å kalle plikt-diskursen. Her snakker terapeutene frem sitt samfunnsansvar, sine ønsker om å beskytte mennesker mot vold og krenkelser. Vi ser hvordan denne diskursen ofte kommer i konflikt med det sosialkonstruksjonistiske perspektiv. Den faglige diskursen og plikt-diskursen dekker de samme tema, men konkurrerer om å fylle dem med innhold. Følgende presenteres

områdene der det oppstår diskurs-kamp, områder der de ulike diskursene ikke deler samme selvfølgeligheter.

#### **4.2.1. Av og til blir det feil å være nøytral**

Jeg var før intervju spent på om informantene var villig til å snakke med meg om nøytralitet, om de oppfattet dette som et relevant begrep i sitt arbeid. Ingen av informantene avviste dette som utdatert og ikke aktuelt, men de hadde ulike språk-konstruksjoner knyttet til begrepet. Gro svarer følgende på spørsmål om nøytralitet:

Nøytralitet – ja hva skal jeg si? Altså, det er ikke meg som skal bestemme over andre folk sine liv. Jeg prøver å forholde meg nøytral på den måten at jeg tenker at folk eier sin sannhet. Jeg dømmer de ikke. Jeg tenker at.. Men det er vanskelig. Jeg har jo mine holdninger og verdier med meg.

Gro viser her hvordan egne holdninger og verdier kan blir utfordret i møte med klienter. Å «ikke dømme» er viktig for henne, så er det likevel en rekke situasjoner der diskursene kommer i kamp og nøytralitet som ideal blir satt i spill:

Ja jeg tenker da at det er så alvorlig at det må vi altså. Av og til så må vi. Og spesielt i forhold til vold så må vi. Jeg tenker også på mekling, det skal nå være veldig nøytralt. Men av og til så sier jo folk noe som er helt på tryne. Da tenker jeg da må vi jo si noe. Du må jo mene noe om hva barn trenger eller.. så jeg syns av og til vi kan bli.. at vi kan gjemme oss bak nøytralitetsbegrepet. Ja, jeg tror det..

Gro fremholder foreldre / barn relasjon som tema der det kan bli feil å være nøytral. Hun hevder at noen ting trenger hun å bli tydelig på, noen ting må en faktisk si at barnet ikke har ansvar for. Her utvider hun eget handlingsrom ved å tre inn i plikt-diskursen:

Så får vi heller miste de. Men vi mister jo barnet, de mister jo tillitt til oss. Fordi det ikke blir tatt stilling til ting.

Line liker ikke nøytralitetsbegrepet. Hun stiller spørsmål ved om det går an å være nøytral, og ser gjennomskinnelighet som et mer nyttig mål. Hun sier:

Men jeg er jo ikke nøytral, eller objektiv eller litt sånn.. Hvis det kommer til en historie om at noen har vært utsatt for overgrep. Eller, det kan ikke jeg vite, eller har du det, liksom? Skal jeg stille meg undrende eller nøytral til det? Jeg må ta det på alvor. Da handler man på en måte på alvor. I det som kommer frem.

Jeg opplever at Line blir tydelig når jeg spør henne om dette. Hun fremsnakker sin plikt til å lene seg frem og ta stilling, og stiller ikke spørsmål ved dette. Hun forholder seg til den informasjon som fremkommer. Dette gir henne et utvidet handlingsrom med hensyn til å handle.

Sara reflekterer rundt begrepene nøytralitet og objektivitet. Hun viser til at disse begrepene blir brukt litt om hverandre, og slår fast av vi aldri kan bli objektive fordi vi har med oss selv inn i terapien.

hvis jeg går over på nøytralitet, det er mer en holdning jeg har med inn i, for eksempel mekling. Så prøver jeg å tenke om meg selv at jeg skal ha en nøytralitet i mekling.

Hun forteller videre om refleksjoner fra meklingsrommet, der hun minner seg selv på hvor lite hun kan vite om andre mennesker. Hun opplever det som lettere å holde fast ved en nøytral holdning i meklingsrommet, enn i en klinisk sak der hun har kjent menneskene over tid. Sara holder sirkularitet og systemtenkning som ideal høyt. Hun setter dette i noen grad i spill, dette kommer jeg tilbake til under diskursen «den vanskelige volden».

Anna går i klinge med et motspørsmål når jeg spør henne om nøytralitet:

Hva er nøytralitet da? Hvorfor bruker vi nøytraliteten? Er det for å beskytte oss selv? Av og til kjennes det litt sånn. Dersom du bruker nøytraliteten for å passe på deg selv, og din egen posisjon fordi du ikke tør. Så er det feil. For det tror jeg blir misbrukt. Jeg synes ikke det er noe vanskelig med nøytralitet. Og den nøytraliteten i forhold til barn, den er jeg veldig klar på. Jeg er ikke nøytral. Jeg sitter i et land, der jeg er pålagt å ivareta barn.

Jeg spør henne om nøytralitet knyttet til parforhold. Hun forteller om egne erfaringer tilbake i tid, men også nye erfaringer:

Da blir jeg veldig sint. Når jeg hører folk som kommer tilbake og sier at, de kunne ikke ta stilling til dette. Så tenker jeg at da handler det om en nøytralitet som passer meg veldig godt fordi da slipper jeg å engasjere meg så veldig i det.

Anna snakker om nøytralitetsbegrepet som «noe å gjemme seg bak», og har flere eksempler på familier som ikke har fått hjelp begrunnet i en nøytral terapeut. Hun viser for egen del til tydelig subjektposisjon som en som tar stilling, en som handler i møte med vold, eller barn som har det voldt.

Hun oppsummerer med følgende metafor:

Det blir jo nesten sånn presterolle det. Hvis du skal sitte der og si – ja det skjønner jeg er vondt med du må ta det som herren bærer på deg.

#### **4.2.2. Den vanskelige volden**

Jeg har tidligere i oppgaven vist at vold er et tema i mange av familiene som søker hjelp i familieverket. Jeg var spent på hvilke språklige konstruksjoner knyttet til dette temaet jeg ville finne i intervjuene. Også her opplevde jeg diskurs-kamp. Mellom det å se vold som et relasjonelt fenomen, skapt og med tanke om løsning i relasjon. I motsetning til en tydelig, normativ stemme som tok stilling og lente seg på erfaring og statistikk.

Gro setter ord på dette temaet som vanskelig.

Men det er vanskelig. Og det er noen tabuområder som er vanskelig. Vold er vanskelig, seksualitet synes jeg er vanskelig. Det er noen sånne tabuområder i samfunnet generelt.

Hun reflekterer rundt hva hun gjør dersom hun sitter med en uro for at det er vold i parforholdet.

Jeg føler at vi er ganske obs på dette, jeg føler at vi er forholdsvis gode men vi kunne sikkert gjort det enda mer. Men det er et tema. Som vi er obs på og litt sånn, en må ta litt fart på den. Den er litt ekkel. Og jeg liker ikke vold i noen former, fordrar det ikke. Men en må av og til ta i det altså.

Det er tydelig at vold som tema vekker ubehag hos Gro. Hun viser til plikt-diskursen – av og til må vi ta i det. Gro påpeker i intervjuet mer behov for kunnskap. Hun viser også til krav om å jobbe flere sammen når vold er tema, og hvordan dette kan være utfordrende med hensyn til samarbeid.

Sara sier følgende:

Det kan pågå vold som vi ikke vet om, den har vi et ansvar for å være med å avdekke. Sånn tenker jeg. Det handler om oss, men det handler primært om vårt samfunnsansvar i forhold til barn. Ingen offentlige kan ikke tenke på hvordan barn har det i en familie. Alle er jo pålagt å melde bekymring til barneverntjenesten. Og vi som jobber tett inni familier, og snakker med folk om alle deres store problemstillinger tenker at vi har et spesielt ansvar for å finne ut hva som skjer. Så jeg føler veldig sterkt på det ansvaret.

Hun sier videre i samtalen:

Og så er det jo det der med at.. hvordan vet en hvilken vold som har skjedd? Fordi at, her krasjer jo sosialkonstruksjonismen med voldsbegrepet som samfunnet har sagt til oss at nei, vold er ikke akseptabelt så samfunnet dømmer i forhold til vold. Så her kommer lover og regler, normativ kunnskap om hva vold fører til.

Hun er den som holder tydelig fast på det sirkulære perspektivet, også når vi snakker om vold:

Men hvem er det som er voldsutøver i disse familiene? Hvordan kan vi vite det egentlig? Jeg opplever at vi ikke nødvendigvis kan ta stilling til hvem som er voldsutøver. Det er det faktisk retten som må gjøre, og ære være de som skal være dommer. Det er en fare for at den første som nevner vold, det er den vi tar som sannhetsbærende. Det er litt større sjans for at den første som forteller kan bli den som vi ser som offer.

Jeg ønsker meg flere refleksjoner rundt møte med vold i terapirommet:

Jeg tenker at vold gjerne kan være litt sånn gjensidig da.

Jeg speiler at hun holder fast ved det sirkulære / systemiske fokuset også når hun snakker om vold.

Ja. Fordi at det er klart at en skal sjonglere samtidig det systemiske i det. Selv den groveste voldsutøver fungerer jo ikke aleine, sant? Selv den mest alvorlige volden skjer jo i et system. Jeg tror nok at en kan behandle det systemisk etterpå, og det er kanskje litt av det som jeg synes de gjør for lite. De putter voldsutøvelsen inn i utøver. Fordi det er selvsagt utøver sitt ansvar, fordi aggresjonen som skjer, er det utøver som skal stoppe. Samtidig så oppstår den gjerne i konflikter i huset sånn at vi jobber jo ofte med, hvis vi får paret inn. Det er lov å snakke om det som skjer, og der kommer vi også. Hvordan kan du være med på å sørge for at disse farlige situasjonene ikke oppstår, hvordan, hva er din jobb å gjøre da? Og du som kommer i den situasjonen at du ikke klarer å styre deg, hvordan kan du være med å hjelpe til at dette ikke skal skje?

Sara sjonglerer det systemiske i det normative. Hun holder fast ved et sirkulært perspektiv og åpner for at vold kan jobbes med systemisk. Hun opprettholder fag-diskursen «hva kan vi egentlig vite», også i møte med vold. Samtidig anerkjenner hun samfunnets lover og regler som rettesnor og er tydelig på sitt ansvar for at vold skal opphøre. Sara er glad for at det ikke er hun som skal ta stilling til hvem som er utøver i relasjonen. «Det er ofte den første som forteller om vold som blir trodd».

Anna sin stemme blir en kontrast, her kan en virkelig snakke om diskurser som krysser klinge. Hun slår tidlig i intervjuet fast:

Jeg prøver å rydde ut om det er vold, sant. Og da har jeg delt de. Og da har jeg måttet snakke med.. det er jo mannen som, i 99.9% av tilfellene. Så sier jeg at okei, men hun er redd. Og så lenge hun er redd så får vi ikke til noen ting. Vi kan på en måte ikke fortsette dersom hun er redd deg, det skjønner du jo.

Videre forteller Anna om dette arbeidet i terapirommet. Hun viser til mannens fysiske størrelse, og forholder seg til statistikk som påviser en overvekt av mannlige volds-utøvere, selv om hun også har erfaring fra det motsatte. Hun sier:

Men jeg tenker at du har krav på å leve et liv i frihet. Du har krav på ikke å gå rundt og se deg over skuldra og være redd. Det tar jeg stilling til. Vold tar jeg stilling til. Og barn har krav på å ha en oppvekst uten å være redde.

Jeg etterspør det gjensidige perspektivet knyttet til vold, og får til svar:

Altså, den kan du gå langt utpå.. men samtidig. Fysisk er ofte kvinner mindre enn menn. Og barn er mindre enn voksne. Så skal vi ikke på en måte ivareta.. vår jobb er å si at dette ikke er godt nok. Er det straffbart utenfor kontordøra vår, så er det straffbart!

Anna viser med hele seg hvordan hun blir normativ, og tar stilling når det kommer til vold. Hun snakker frem et stort handlingsrom, og gruer seg ikke for å tre ut av det sirkulære og bli lineær i møte med vold. Hun viser til juss og forventinger i samfunnet – innenfor denne diskursen pålegger hun seg selv en klar plikt til å handle på volden.

Alle informantene fremsnakker egen subjektposisjon som handlende og normative i møte med vold og krenkelser.

## 5. Drøfting

### 5.1. Innledning

Jeg har nå presentert resultater fra min undersøkelse i form av 2 overordnede og 6 underordnede diskurser. I dette kapitlet drøftes resultatene i lys av teori og tidligere forskning. Resultatene fra min undersøkelse svarer på følgende problemstilling:

Hvordan snakke om normativ kunnskap fra et systemisk perspektiv – en diskursanalytisk studie om å balansere det deskriptive og det normative i familievernet.

Hovedfunnet i denne studien er at mine informanter har en tydelig forankring i systemisk tenkning og sosialkonstruksjonisme som vitenskapsteoretisk plattform. Egen kunnskap sees som tentativ, familien er best egnet til å finne løsninger på egne problemer. Informantene snakker ulikt og nøytralitet og det å gi råd, men alle ser seg som ikke-eksperter i den forstand at de ikke kan vite hvordan andre skal leve sitt liv. Jeg fant i mitt materiale to hoved-diskurser som jeg har valgt å navngi «den faglige diskursen» og «plikt-diskursen». Disse diskursene forankres i to ulike vitenskapstradisjoner. Informantene forteller i intervjuene om dilemma knyttet til å bevege seg mellom disse. Terapi skal vektes opp mot familiens behov, samfunnets forventninger og juridiske føringer, i tillegg til egne diskurser om hvem de er som terapeut. Diskursene er ofte i kamp, de flettes inn i hverandre. «Å sjonglere det normative i det systemiske» i møte med volden er et uttrykk som ble brukt i et av intervjuene, jeg synes det godt oppsummerer den balansegangen våre familierapeuter står i hver eneste dag. Jeg velger i dette kapitlet å forankre min drøfting i de to overordnede diskursene, underdiskursene blir drøftet fortløpende under disse.

### 5.2. Den faglige diskursen – hva kan vi egentlig vite?

#### 5.2.1. Terapeuten som ikke-ekspert

Informantene trekke på hver sin måte frem ikke-ekspert tenkning som en av grunnsteinene i faget. De avviser ideen om at de skal være eksperter på andre menneskers liv, tanken på seg



selv som ekspert kobles til deres evne til å skape trygghet og legge til rette for dialog. Slike en kan se av den historiske utviklingen i familierapifeltet har det vært et skifte fra å se terapeuten som ekspert, til å se terapi som dialogisk og samarbeidende (Andersen & Lorås 2019). En viktig inspirasjonskilde til dette har vært Anderson og Goolishians sitt begrep ikke-vitende posisjon. Kunnskap sees som sosialt konstruert, og dialog som essensielt for å oppnå mening (Gergen & Ness i Syrstad & Ness, 2019). Dette i tråd med postmoderne tenkning og sosialkonstruksjonistisk vitenskapssyn.

Mine informanter viser til ulike programmer og behandlingsmodeller som noe de har, noe de kan bruke dersom det vurderes som nødvendig eller hensiktsmessig. Motstand mot en stringent bruk av ulike behandlingsprogrammer og modeller er en felles diskurs alle informantene tar utgangspunkt i. De fremhever likevel at kunnskapen er tilgjengelig for dem, dersom den vurderes som nødvendig å ta i bruk. Bruce Wampold viser i sin forskning hvordan fellesfaktorer i seg selv ikke er tilstrekkelig, gode terapeuter mestrer gjerne flere metodiske tilnærminger. Det er likevel fellesfaktorene, og terapeuten sin skreddersøm med utgangspunkt i klientens behov som er bestemmende for utfallet av terapien (Wampold & Imel, 2015).

Å innta en ikke-ekspert holdning i møte med klienten ligger, slik jeg ser det i den systemiske terapiens grunnmur. Lorås, Bertrando og Ness (2017) viser i sin definisjon til at klientens egne erfaringer og historie anses å være det beste utgangspunktet for å finne nye løsninger på fastlåste problemer. Det fremgår av definisjonen at terapeuten skal forstå egen kunnskap som tentativ, og anerkjenne klienten som ekspert på eget liv. Språkssystemisk terapi er med å danne grunnlag for definisjonen. Samarbeidende relasjoner og dialogiske samtaler står i fokus. Klienten er ekspert i eget liv, terapeuten kunnskap er tilstede men ikke i hierarkisk forstand (Andersen 2019).

Informantene i denne studien ønsker å være respektfulle med hensyn til familiens egne historier, og er bevisste på at de bærer med seg eget levd liv, og egne livserfaringer inn i terapirommet. Terapeutene er i varierende grad villig til å trekke seg lagt for å unngå å komme med løsningsforslag på vegne av klienten. Det å skulle fremstå som ekspert knyttes mot flere faktorer terapeutene vurderer som negative. Det ene er *risikoen for å ta feil* dersom «en tror en vet». Denne diskursen blir tydelig hos alle når de forteller om familier der det er ulike, og

motstridende historier i terapirommet. Hvordan kan vi egentlig vite? Tre av informantene forteller i intervju at det gjerne er den første som snakker om vold som blir trodd, og dette er noe de er oppmerksomme på som terapeuter. Jeg opplever at denne diskursen bærer med seg en grunnleggende nysgjerrighet, og mulig skepsis mot dem første som målbærer normativ kunnskap – en årvåkenhet med hensyn til historien som blir fortalt. Per Isdal (Ingebrigtsen & Isdal, 2007) viser i sin artikkel til den voldsutsatte sitt behov for *anerkjennelse*. Han er opptatt av at det må trekkes en linje mellom det som er greit og det som er skadelig.

Det å være ekspert kobles av informantene til *makt* og *avstand*. En makt og avstand terapeutene ikke ønsker seg, de er likevel bevisst på at den er der. Terapeutene beskriver hvordan de forsøker å redusere denne ved å jobbe mot minst mulig skille mellom «oss» og «dem».

Schjøtt og Egeland drøfter i sin bok ikke-ekspert begrepet i systemisk familieterapi (1992, s. 168). De ser systemisk familieterapi opp mot mer normative retninger og viser til at å betone det normative, strekke skillelinje mellom «rett» og «galt» ikke gis betydning i systemisk familieterapi. Terapeuten skal respektere den subjektive opplevelse og forståelse hver enkelt har av problemet, i prinsippet er hvert utsagn like sanne.

Salvador Minuchin hevdet en frykt for å påvirke kunne være et hinder for ansvarlig handling fra terapeutens side, og at det var uansvarlig å unnlate å bruke sin makt og ekspertise. Den konstruktivistiske forestillingen innebar en komfortabel posisjon for terapeuten la han til. Ved å fornekte sin mulighet til å kontrollere, slapp terapeuten å ta del i ansvaret for den virkelighet som ble konstruert (Minuchin, 1999 i Syrstad, 2008).

### **5.2.2. Den terapeutiske relasjonen som avgjørende faktor**

Terapeutene ble i intervju spurt om sine tanker knyttet til viktigheten av god relasjon til klienten. Jeg spurte også om relasjon kunne komme i skade dersom terapeutene valgte å stille normative spørsmål, eller ta stilling til tema som fremkom i terapirommet.

«Terapeutisk relasjon som avgjørende faktor» var for alle en viktig diskurs. De fire terapeutene hadde klare tanker rundt viktigheten av å etablere en god terapeutisk relasjon, og hvilke egenskaper ved dem som terapeuter som var fremtredende for å få dette til. Evnen til å skape

trygghet i terapi-rommet ble av alle terapeutene mellom annet knyttet til egen alder og livserfaring. Ekspert-begrepet blir først aktualisert når det kommer til dette. I den grad de var villig til å se seg selv som eksperter var det knyttet til kommunikasjon og den gode samtalen. Faren for å miste den terapeutiske relasjonen ved å si, eller gjøre noe som klienten ville reagere negativt på var i varierende grad noe terapeutene var opptatt av.

Hvilke kvaliteter ved terapeuten som leder til positivt terapeutisk utfall, har hatt stor interesse i fagfeltet (Wampold og Imel, 2015). Debatten preges av polarisering, og brukes ofte som argument i debatten mot evidensbaserte metoder (Jensen, 2006.) Wampold mener å ha vist at det er fellesfaktorene som er avgjørende for utfall. Med fellesfaktorer menes terapeutens evne til å skape en støttende og omsorgsfull kontekst som passer med hjelpesøkerens ønsker. (Wampold & Imel 2015).

En rekke studier viser at den terapeutiske allianse er bestemmende for utfallet av terapien (Høgland 1999, i Jensen 2006). Jensen (2006) viser i sin artikkel *Hvordan kan den store psykoterapidebatten påvirke forståelsen av familierapiforskningen?* til Lambert (1992) som estimerer modell / terapiteknikk til 15 % bestemmende for utfall av terapi. De resterende 85 % består av fellesfaktorer som terapeutisk relasjon, forventinger og håp, samt faktorer utenfor terapi. Dette samsvarer med informantenes begrensede vektlegging av modell og metode som avgjørende for terapi.

Mine informanter hadde ulike tilnærminger til det å skape en trygg relasjon. Det ble knyttet til faktorer som hvor godt en kjenner hverandre, men også til terapeutens evne til å unngå å parti-taking. Å være i det sirkulære, og terapeutens transparens ble snakket frem som viktige faktorer. Leed-manualen (2000) viser til hvordan de første møtene med familien er avgjørende for å bygge tillit. Varme, støtte og en empatisk holdning fremholdes. Målet er at familien skal kjenne seg forstått, akseptert, komfortable og mindre engstelige. Det er viktig at alle blir hørt, og at terapeuten forholder seg nøytral til de ulike historiene i rommet. Dette med unntak av dersom det foreligger alvorlig bekymring knyttet til liv og helse (Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro & Hanks, 2000, s24).

Informantene snakket i intervjuet i varierende grad om engstelse for å miste relasjon, og derved miste klient. Forskjellen var store. Anna var opptatt av åpenhet og transparens. Hun

satte ord på sine indre dialoger med klienten til stede, og opplevde ikke at dette kunne sette relasjonen i fare. Gro, i andre enden av dette kontinuumet snakket mye om faren for å miste relasjon. Dersom hun sa eller gjorde noe som «ble feil». Hun relaterer trygghet i relasjon til hvor direkte hun kan være i terapirommet:

Det spørres litt, kjenner jeg de godt eller kjenner jeg de ikke så godt. Det kommer an på hvilket forhold jeg har til dem. Hvor trygge vi er. Dersom de (klienten) ikke oppfatter at relasjonen er sterk nok, så kan jeg jo miste de. Men stort sett så går det greit, men det er de veldig sårbare. At jeg kanskje får et eller annet engasjement som er feil, så mister jeg de.

Engasjementet hun snakker om her kan mulig være å gi et råd som ikke treffer? Videre drøftes den neste diskursen – om å gi råd.

### **5.2.3. Å gi råd er en felle – eller?**

Å gi råd kan sees i motsetning til det å være ikke-ekspert. Begrepet forstår jeg på en skala fra «å mene noe om noe», til tydelig å lene seg frem, peke på noe som «riktig eller galt».

Jeg opplever at mine informanter gir seg selv ulikt handlingsrom knytte til det å gi råd. Råd sees av Sara som en makt-utøvelse, noe hun ønsker å unngå. Line på sin side ser råd som noe hun gir, hver dag og hele tiden. Hun viser til eget behov for å bli opplyst dersom hun trenger dette, hun viser videre til en rekke situasjoner der hun deler sin kunnskap dersom klienten etterspør. Gro definerer det å gi råd som «en felle». Når jeg spør hvorfor, svarer hun at dersom hun gir råd er hun ikke nøytral lenger. Hun forteller samtidig at hun gir råd, og viser til eksempel fra behandlingsrommet der hun som en normativ, rådgivende terapeut har opplevd dette som det beste for klienten. Anna avviser ikke tanken på at hun gir råd, men da som resultat av det familien selv har fortalt henne, «jeg setter bare andre ord på det og gir det tilbake til dem».

Hvorfor er det å være rådgiver et minefelt innen den systemiske familierapien? Syrstad (2008) drøfter ulike diskurser knyttet til det å gi råd i familievernet. Hun peker på terapeutens sosialkonstruksjonistiske syn på viten som relativ og kontekstavhengig som noe av forklaringen på dette. Terapeutens ekspert-status nedtones, de ønsker ikke å styre klienten i

en bestemt retning da dette ble oppfattet som hemmende for refleksjonsprosessen. Hennes undersøkelse viser at råd ble gitt dersom det ble oppfattet som hensiktsmessig for familien. I denne sammenheng peker hun på kompleksiteten i faget, med få gitte og klare svar (Syrstad, 2008).

Helle og Johannesen (2007) drøfter hvordan det innen familieterapifeltet har vært motstand mot å bruke ekspert-kompetanse i møte med familien da dette kan bidra til å skape avstand mellom klient og terapeut. I tråd med postmoderne tenkning blir vi av Anderson (2019) utfordret til å innta en kritisk og spørrende holdning til allmenngyldig kunnskap, rådende diskurser og vitenskapelige «sannheter». Hun er opptatt av faren ved å generalisere kunnskap.

I lys av dette teoretiske bakteppet finner jeg familieterapeuters motvilje mot å bli rådgivere meningsfylt.

Å være bevisst de rådende diskurser innen sitt felt, for på den måten å kunne gjøre kritiske analyser av dem og den maktutøvelsen de representerer, er ifølge Foucault avgjørende. (Thomassen, 2006, s 182). Leeds-manualen (2000, s.45) gir klare føringer for ikke-normativ tilnærming til terapi, det gis likevel rom i denne for å gi råd dersom familien selv etterspør råd, eller dersom terapeuten vurderer det som nyttig å gi råd i den hensikt å hjelpe familien med det de strever med.

Jeg finner det interessant at kontrastene er så store i mine intervju anliggende råd som virkemiddel i terapien. Også her aktualiseres diskurskampen mellom det deskriptive og det normative. Hvordan være sosialkonstruksjonist når noe står på spill? Videre i dette kapitlet drøftes den andre overordnede diskursen, som jeg har valgt å kalle plikt-diskursen. Her snakker terapeutene med utgangspunkt i samfunnets lover og regler som rettesnor. Det sirkulære forlates i varierende grad, noe må en bare ta stilling til.

### **5.3. Plikt-diskursen - Samfunnets lover og regler som rettesnor.**

#### **5.3.1. Av og til blir det feil å være nøytral**

Fagfeltet har utviklet seg i ulike retninger, men de ulike utviklingstrinnene har sine røtter i Batesons tenkning. Begreper som sirkulære beskrivelser, nøytralitet og terapeuten som ikke-ekspert står sentralt (Jones 1996).

Jeg var nysgjerrig på hvorvidt nøytralitetsbegrepet har relevans i dagens systemiske familierapi som fagfelt. Jeg valgte med dette som utgangspunkt å spørre mine informanter om deres forhold til nøytralitet som terapeutisk ideal. Her spenner informantstemmene mellom det å avvise tanken om nøytralitet i terapien, til å se nøytralitet som en grunnholdning – noe å strekke seg etter.

Forankret i begrepet *konkurrerende virkeligheter* belyser Anderson situasjoner der ulike familiemedlemmer har ulike problembeskrivelser. Å tale, og tenke om et problem utfra et perspektiv som rommer en mangfoldighet av virkeligheter er hennes tilnærming, fremfor å forstå et problem som en virkelighet i seg selv. Hennes sosialkonstruksjonistiske tilnærming er at en terapeut aldri kan vite hva et problem *i virkeligheten* går ut på (Anderson, 2003, s. 108). Hun nærmer seg hver historie hun blir fortalt som kun en nyansert i den komplekse sannhet. Terapeuten ønsker at alle i rommet skal oppleve deres stemme som viktig, terapeuten er på alles side. Anderson kaller dette *multipartisk* posisjon, og ser det som motsatt til nøytralitet, der terapeuten ikke skal være på noens side (Anderson, 2003, s.132).

Informantene snakket ulikt om nøytralitetsbegrepet. De var alle opptatt av at nøytralitet ikke er mulig å oppnå da en har seg selv med inn i behandlingsrommet. Dette i tråd med Bertrando (2019) som drøfter hvordan begrepet fra Milano-skolen må forstås historisk. I et perspektiv av 2.ordens kybernetikk er det ikke mulig å trekke skille mellom den som observerer og den observerte. Nøytralitet ble anerkjent med den tilnærming at terapeutene ikke kunne vite hvordan andre mennesker skal leve sine liv, mennesker eier sine egne sannheter.

Jones (1996, s. 142) peker på hvordan terapeuter kan komme i klemme ved å innta det hun kaller en moralsk nøytral holdning. Hun fremholder analyse av, og erkjennelse av makt og ulikheter i menneskelige relasjoner som avgjørende for å unngå å tolerere eller legitimere det som fortjener oppmerksomhet. Jones påpeker faren ved at terapeuten, i frykt for ikke å være nøytrale kan unnlate å bry seg om urettferdigheter i klientens liv, ved å inkludere makt-aspektet åpnes mulighet for forandring og valg.

Informantene i undersøkelsen konstruerte ulike historier knyttet til nøytralitet, de er likevel samstemte når det gjelder vold eller barn som har det vanskelig.

De viser alle til samfunnets lover og regler som rettesnor, det som er forbudt opplever terapeutene en plikt til å adressere. I Ingebrigtsen og Isdals artikkel (2007) viser Isdal hvordan han ser det som meningsløst å snakke om nøytralitet i møte med vold. Han ser vold i klar sammenheng med makt og ulikhet, nøytralitet som grunnholdning blir for han et meningsløst utgangspunkt. Samtidig er han opptatt av den relasjonelle kompetansen familievernene innehar som nødvendig i møte med voldsutsatte familier. Denne må kombineres med kunnskap knyttet til vold, og vilje til å trekke skillelinje ved skadelig atferd (Ingebrigtsen & Isdal 2007).

I dette landskapet glir den faglige og juridiske diskursen umerkelig over i hverandre. Informantene anerkjenner i varierende grad nøytralitet som grunnholdning, men tar tydelig stilling til rett og galt når vold blir tema.

Jeg har tidligere vist til at informantene snakket ulikt om nøytralitet, de ulike diskursene gir ulike subjektposisjoner og ulikt handlingsrom for den enkelte terapeut. I forståelsen av at alle familiemedlemmer skal bli hørt, og historiene skal tillegges samme verdi opplever jeg dem som samstemte og enige. Samtidig kommer flere historier om makt-ubalanse frem i intervjuene. Denne ubalansen danner grunnlag for at terapeuten velger å ta stilling og bli normativ. De er alle enige om at av og til blir det feil å være nøytral, dette kobles mot «samfunnets lover og regler». Anna sier det på følgende måte:

Er det ulovlig utenfor kontordøren min, så er det ulovlig.

Terapeutene aksepterer at det ikke lar seg gjøre å innta en nøytral posisjon. Hårtveit og Jensen (1999, s. 105) drøfter i sin bok hvordan den feministiske bevegelsen har vært opptatt av å synliggjøre makt-forskjeller mellom kjønn. Bevegelsen har vært kritiske til terapeuter i feltet som ikke har tatt høyde for denne type makt-analyser, og har tvunget frem en bevissthet knyttet til makt, også i terapirommet. De viser hvordan kjønnsperspektivet blir vektlagt ulikt blant terapeuter (Hårtveit og Jensen 1999). Dette bekreftes i min studie. Informantene spenner i kontinuumet mellom klart å ta stilling, lene seg på statistikk som viser mannen som voldsutøver i 99.9 % av tilfellene, til Sara som er glad for at hun slipper å ta stilling. Hun viser

til ulike historier som fremkommer i terapirommet, og holder fast ved at hun egentlig kan vite svært lite om hva som er sant.

Jeg avslutter drøfting knyttet til nøytralitet her, og beveger meg inn i drøfting av den siste diskursen: Den vanskelige volden. Skille mellom de ulike diskursene preges av valg underveis, da tema for oppgaven flettes i hverandre.

### **5.3.2. Den vanskelige volden**

Familievernnet skal gi et tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien (Familievernloven, § 1). En stor andel av familiene som søker hjelp i familievernnet er rammet av vold. Isdal viser i sin artikkel til at 9 % av familier rammes av vold, tallet er langt høyere i «problemfamilier» (Ingebrigtsen & Isdal 2007).

Bakgrunn for Barne- ungdoms og familiedirektoratets bestilling av rapporten *Truffet av volden* (Rosten, Øverli & Gundersen, 2020) var behov for mer kunnskap om familievernets arbeid i saker hvor vold i nære relasjoner er tema. Rapporten viser at de ansatte i tjenesten fremhever nødvendigheten av å ta tydelig standpunkt i møte med vold, samtidig som man skal ivareta fagets tradisjon for utjevning av maktrelasjoner i terapirommet. Forholdet mellom terapeutens normative ambisjon om å bidra til å løse familieproblemer, og det faglige idealet om å tilnærme seg brukerne som eksperter på egen i situasjon, oppleves av mange som særlig utfordrende i voldssaker (Rosten, Øverli & Gundersen, 2020). Gro sier om det å jobbe med vold:

Men det er vanskelig. Det er noen tabuområder som er vanskelig, vold er vanskelig. Jeg føler at vi er ganske obs på det, men vi kunne sikkert gjort enda mer. Men det er et tema som vi er obs på. En må ta litt fart på den. Den er litt ekkel. Jeg liker ikke vold i noen former, men en må av og til ta i det også.

Informantene snakker alle med utgangspunkt i plikt-diskursen når vold kommer opp som tema. Samfunnets lover og regler som rettesnor for deres arbeid og samfunnsmandat står tydelig frem i intervjuene. Diskursen slåss i varierende grad om plassen med fag-diskursen – hva kan vi egentlig vite. Intervjuene viser klar konsensus knyttet til at vold skal adresseres og tas på alvor, mer uklart blir det når informantene snakker om hvordan. Her er det store spenn



i materialet. Sara setter volden inn i system-diskursen – selv den groveste voldsutøver er jo ikke aleine. Anna, på den andre siden blir lineær og normativ – alle har rett på et liv uten vold, og i de aller fleste tilfeller er det mannen.

Ulike subjektposisjoner og ulikt handlingsrom gjøres tilgjengelig med utgangspunkt i de ulike måtene å forholde seg til vold som en del av sitt arbeid som systemiske familierapeuter.

Paul Dell (1989) drøfter i sin artikkel hvordan vold som et lineært konsept er krevende å adressere fra et systemisk perspektiv. Han hevder at det i systemisk familierapi er lite vilje til å adressere vold som fenomen, det blir i liten grad publisert artikler med dette som tema. Hans påstand er at det systemiske perspektivet, med vektlegging av sirkulær kausalitet har gjort det vanskelig for familierapeuter å vite hvordan snakke om lineære fenomen som makt, vold, overgrep og offer.

Informantene har ulike språk-konstruksjoner knyttet til vold. Sara er opptatt av å se vold i et systemisk perspektiv. Hun setter ord på at voldsbegrepet er «gitt av samfunnet» og krasjer med et sosialkonstruksjonistisk perspektiv. Vold settes av henne inn i en relasjonell og sirkulær sammenheng, selv den groveste voldsutøver står jo ikke aleine. Fag og plikt-diskursen kjemper om plassen hos alle informantene, de forteller alle at de aktivt forholder seg til historier om vold. De anerkjenner at vold må adresseres, men stiller spørsmål ved hvem som skal finne ut hva som har skjedd, og hvem som har utført. Anna går lengst i å bli normativ. Hun viser til statistikk, og tillegger mannen et ansvar i kraft av å være fysisk større og mer overlegen.

I NOVA-rapporten (2020) presiseres at den systemiske tenkningen som kjennetegner familierapien, handler om å se familien som et system av relasjoner hvor problemene knyttes til den relasjonelle konteksten fremfor til den enkeltes psykopatologi. En helt vesentlig oppgave for terapeuten blir da å hjelpe partene til å forstå hvordan eget familiesystem virker og oppleves, sett fra ulike posisjoner. I voldssaker blir familievernnet altså den tjenesten som tilbyr hjelp til å jobbe med å endre voldsproblematikk som en del av en relasjon, eller en familiekonstellasjon, snarere enn å løse den enkeltes utfordringer. Søkelys rettes mot spennet mellom faglig ideal, og det som i denne rapporten kalles «terapeutens normative ambisjon» altså gi hjelp til å jobbe med å endre voldsproblematikk som en del av en relasjon (Rosten, Øverli & Gundersen, 2020).

I NOU 2019:20 påpekes at det er store variasjoner knyttet til kartlegging av, arbeid med og rapportering av vold i familievernet. Jeg mener dette gir Helle og Johannesens artikkel (2007) relevans også i dag. De peker på utfordringer i møte mellom to ulike teoretiske og metodiske tilnærminger i arbeid med voldsproblematikk i familievernet.

Det er nærliggende å trekke tråder til informantenes fag- og plikt diskurs, og dilemmaer terapeutene også i dag opplever. Helle og Johannesen (2007) setter søkelys på debatten rundt hva som er gyldig og relevant kunnskap for klinisk praksis. De påpeker hvordan ulike kunnskapsparadigmer vanskeliggjorde implementering av prosjektet «Barn som lever med vold i familien» i det norske familievernet, da dette prosjektet var forankret i kvantitativ forskningstradisjon. Tenkningen er preget av å være lineær, kausal og normativ, og har en klar plassering av ansvar for volden, og for at volden skal stoppe. Prosjektet tar til orde for systemisk kartlegging ved bruk av detaljerte kartleggingsverktøy. Risikovurdering og utarbeiding av sikkerhetsplaner er sentrale tema. Helle og Johannesen analyserer denne kunnskapstradisjonen i møte med teori og metode som er rådende innenfor familieterapifeltet. De peker på begreper som sirkulære eller ikke-lineære beskrivelser, nøytralitet og terapeuten som ikke-ekspert som sentrale begreper innen familieterapifeltet og belyser hvordan ulik teoretisk og metodisk forankring kan utfordre og vanskeliggjøre implementering av voldsfeltet i familieterapi (Helle & Johannesen, 2007).

Mine informanter forteller at de har, og kan ulike metoder og programmer. Disse tas i bruk når terapeuten vurderer dette som nyttig for klienten. Metoder og programmer står aldri i veien for den åpne, ikke-vitende og fleksible måten å møte hver enkelt klient. En undersøkelse gjort av Jonassen og Eidheim (Jonassen & Eidheim i Helle & Johannesen 2007) beskriver hvordan mishandlede kvinner opplevde møte med hjelpeapparatet. Kvinnene rapporterte at de fikk best hjelp der hjelperne hadde spesifikk kunnskap om vold, klare holdninger, og erfaringer med voldsproblematikk. Dette leder tankene tilbake til Gro, og hennes erfaring med bruk av kritesenter for en kvinne. Det var nettopp dette hun fremholdt:

Og de (ansatte på kritesenteret) gav jo kjempegode råd, de har jo mye kunnskap. Du må gjøre sånn og sånn, det som er farlig er akkurat når du går, det kan være en farlig situasjon. Så sier hun (klienten) at det var veldig nyttig at de var så direkte, det trengte hun.

Steinkopf, Spikkeland, Lunde, Leite og Karlsen (2006) belyser i sin artikkel voldsarbeidet som krevende, men utgangspunkt i samfunnets kulturelle tabu knyttet til vold. Dette vanskeliggjør arbeidet med å finne gode intervensjoner rettet mot både overgriper og offer. Det stilles i artikkelen spørsmål ved om familierapifeltet vil tåle å bli utfordret på de tradisjonelle terapeutiske idealene ved å unngå de lukkede terapeutiske rom og innta en mer normativ rolle i møte med vold. Denne refleksjonen minner oss på Minuchin og hans tenkning knyttet til hvordan den profesjonelle yrkesutøverens posisjon defineres av faglige, politiske og vitenskapelige diskurser. Å være bevisst de rådende diskursene innen sitt felt, for på den måten å kunne gjøre kritiske analyser av dem og den maktutøvelse de representerer er ifølge Foucault avgjørende (Thomassen, 2006, s.181)

Utvalget bak NOU 20:19 peker i sin oppsummering på utfordringer knyttet til implementering av nye behandlingsmodeller i familievernnet. Dette forklares delvis med fagfeltets sterke autonomi og faglige identitet.

## 6. Oppsummering og videre forskning

### 6.1. Avsluttende oppsummering

Jeg har I denne studien sett på hvordan systemiske familierapeuter snakker om normative kunnskap fra et systemisk perspektiv. Jeg har vært opptatt av tilgjengelige subjektposisjoner og handlingsalternativ innenfor de ulike diskursene. Jeg forankret mitt forskningstema i refleksjoner knyttet til ikke-ekspert rolle, nøytralitet og det å ta stilling / gi råd som terapeut.

Resultatene viser at informantene plasserer seg innenfor et postmoderne paradigme med sosialkonstruksjonisme som vitenskapsfilosofisk fundament. I det ligger at “kunnskap og sannhet” til enhver tid skapes i menneskemøter. Kunnskap sees som tentativ og i stadig endring, og må forstå med utgangspunkt i historisk, kulturell og institusjonell kontekst.

Forankret i sosialkonstruksjonisme som epistemologi fremsnakkes “Den faglige diskursen”. Det råder enighet om at informantene i liten grad kan vite noe om andre mennesker – og derved ikke ta stilling til “rett og galt”, “sunt og friskt”. I den grad informantene er villig til å se seg selv som eksperter, er dette knyttet til egen evne til å skape trygghet og rom for dialog i terapirommet. Alder og erfaring er sentrale faktorer i deres egen vurdering av seg selv som eksperter på kommunikasjon.

Jeg fant store språklige variasjoner knyttet til det å gi råd. En informant ser dette som uproblematisk – noe hun gjør hele tiden I terapirommet. En annen er villig til å strekke seg langt for å unngå å gi råd – “en sånn terapeut vil jeg ikke være”. Nøytralitet blir omtalt som en grunnholdning de ønsker å ta med seg, men da i forståelsen av at alle stemmer skal bli hørt og tillegges like stor vekt. Tanker rundt nøytralitet i møte med normative problemstillinger som vold blir avvist av alle informantene. Nøytralitet blir i den sammenheng snakket om som “noe å gjemme seg bak”. Dette er en posisjon alle informantene ønsket å unngå.

I samtale rundt vold kobles den andre hoved-diskursen – Plikt diskursen inn. Informantene snakker her med utgangspunkt I samfunnets lover og regler som rettesnor, og viser til plikt til å *handle* på volden. I dette landskapet opplever jeg at informantene i varierende grad har med seg det systemiske og sirkulære perspektivet. Anna tar tydelig stilling og blir normativ – Sara

holder i større grad fast i den faglige diskursen og leter etter forklaring, og løsning på vold i det relasjonelle. “Hvordan kan du bidra for å unngå at han blir så sint?”

Slik jeg forstår det gir dette ulike handlingsalternativer i terapirommet. Informantene snakker også frem ulike subjektposisjoner – Anne blir den tydelige, handlende. Hun tar stilling, viser til forskning og velger å bli normative og lineær i møte med utøver. De tre andre informantene er i varierende grad opptatt av at de aldri kan vite, uavhengig av hva som fremkommer i terapirommet. Det blir med dette som utgangspunkt en krevende balansegang, å arbeide med vold oppleves som vanskelig. Klientens ærlighet og vilje til å jobbe med det, analyse av risiko etter terapi og en rekke andre faktorer har terapeuten med seg som bakteppe for sine valg.

Disse resultatene harmonerer med det jeg finner når jeg ser på aktuell forskning og litteratur. Brukerundersøkelser viser at brukere av familievernet er godt fornøyd med tjenesten (NOU 2019:20) Det pekes likevel i forskning og rapporter på behov for mer kunnskap, klarere retningslinjer og tilfang av mer ressurser gjeldende arbeid med vold som tema i fagfeltet. Det er viktig å merke seg at forskning og rapporter slår fast verdien av det relasjonelle perspektivet familieverntjenesten representerer. Det er et lavterskeltilbud der brukere blir møtt med høy grad av kompetanse. Fagmiljøet preges av en uro for at mer stringente, topp-styrte behandlingsmodeller skal gå på bekostning av den systemiske, ikke-normative grunnmuren i faget (NOU 2019:20; Rosten, Øverli & Gundersen, 2020).

## **6.2. Videre forskning**

Mine informanter bekrefter at posisjonen som ikke-ekspert blir holdt høyt som terapeutisk ideal. Syrstad (2011) drøfter i sin artikkel forholdet mellom teori og praksis, da terapeutene opererer med en rekke unntak fra å møte brukeren på denne måten (Syrstad 2011). I rapporten «Truffet av volden» vises det også til hvordan ikke-ekspert rollen blir framsnakket som et terapeutisk ideal, men i mange tilfeller er en ikke ønskelig eller ikke praktisk posisjon å innta (Rosten, Øverli & Gundersen, 2020, s.67). Dette harmonerer med resultatene i min undersøkelse. I lys av dette mener jeg det er et relevant tema for videre forskning.

Jeg har gjennom skriving av masteroppgaven fått økt oppmerksomhet på brukerperspektivet knyttet til den terapeutiske relasjonen. Hvilke kriterier styrer om den vurderes som god eller dårlig fra terapeutenes side, og hvordan ville dette samsvare med bruker-vurderinger?

Isdal viser i artikkelen «Det kunne bli et bra ekteskap av dette» til den voldsutsattes behov for anerkjennelse. De som har levd med vold i familien har ofte erfart at det ikke er noen der for dem, de er aleine (Ingebrigtsen & Isdal, 2007). Dette samsvarer med Steinkopf et.al., som viser til at familievold fremdeles knyttes til kulturelle tabu som gjør det vanskelig å avdekke, og finne egnede tiltak for utøver og offer (Steinkopf, Spikkeland, Lunde, Leite, & Karlsen, 2006). Arbeidet med denne oppgaven og lesing av litteratur og forskning viser at dette fremdeles er et relevant tema for videre forskning - hvordan ivareta normativ kunnskap i rammer av systemisk praksis.

I litteraturgjennomgang stilles det spørsmål ved hvor grenseoppgang skal gå mellom det som skal ivaretas i familievernet, og når det skal henvises videre (NOU 2019:20; Rosten, Øverli & Gundersen, 2020). Jeg opplever dette spørsmålet som ubesvart, og er et tema for videre forskning.

Anne Øfsti skriver i sin bok *Parterapi. Kjærlighet, intimitet og samliv i en brytningstid* (s 48) følgende om den romantiske diskursen i kunst og litteratur:

*Tekster om smerte og hjerte er uforpliktende for oss som lesere, og inntrykket de gir, er at kjærligheten vinner frem. Dette kan virke sløvende på oss. Poesi og fiksjon kan åpne rom i oss som vekker ømhet, men vi må ikke la oss beruse, slik at vi ikke gjenkjenner voldens uttrykk og undertrykkelsens grep i møte med mennesker som er bundet av mytens kraft (Øfsti, 2010).*



# Litteraturliste

Andersen, S.R. & Lorås, L. (2019). *Den historiske utviklingen av familierapien som fagfelt*. (VID rapport 2019 / 4)

Anderson, H. (2003). *Samtale, sprog og terapi. Et postmoderne perspektiv*. Hans Reitzels Forlag.

Anderson, H. (2019). Samarbeidende dialogisk familierapi. I L. Lorås & O. Ness (Red.), *Håndbok i familierapi* (s. 199-211)

Anderson, H. & Goolishian, H.A. (1992). *Från påverknad till medverknad. Terapi med språkssystemiskt synsätt*. Bokförlaget Mareld.

Bertrando, P. (2019). Systemisk familierapi, Milano-skolen. I L. Lorås & O. Ness (Red.), *Håndbok i familierapi* (s. 139-152)

Capra, F. & Luisi, P.L. (2016). *Liv. System. Helhed. Det levende system. En syntese*. Forlaget Mindspace.

Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *26*(4), 405-413.

Dell, P. (1989). Violence and the Systemic View: The Problem of Power. *Family Process*, *28*, 1-14.

Familievernkontorloven. (1997). *Lov om familievernkontorer* ([LOV-2018-06-15-38](#)). Lovdata.

Foucault, M. (1966). *Tingenes orden. En arkeologisk undersøkelse av vitenskapene om mennesket*. Aventura forlag.



Foucault, M. (1999). *Diskursens orden*. Spartacus forlag.

Gergen, K.J. & Gergen, M. (2005). *Social Konstruktion: Ind i Samtalen*. Dansk psykologisk forlag.

Hammer, S. (2019, 28.november). Michel Foucault. I *Store Norske Leksikon*.  
[https://snl.no/Michel\\_Foucault](https://snl.no/Michel_Foucault)

Holmen, H. (2019, 27.november). Teorier om kunnskap. I *Store Norske Leksikon*.  
[https://snl.no/teorier\\_om\\_kunnskap](https://snl.no/teorier_om_kunnskap)

Helle, R. & Johannesen, J. (2007). Fra ny kunnskap til integrert kunnskap? Utfordringer i møte mellom to ulike teoretiske og metodiske tilnærminger i arbeid med voldsproblematikk i familievernet. *Fokus på familien*, 35(4), 312-326.

Hårtveit, H. & Jensen, P. (1999). *Familien – Pluss èn. Innføring i familieterapi*. Tano Aschehoug.

Ingebrigtsen, H. & Isdal, P. (2007). Det kunne bli et bra ekteskap av dette. *Fokus på familien*, 35(4), 251-261.

Jensen, P. (2006). Hvordan kan «den store psykotrapidebatten» påvirke forståelsen av familieterapiforskningen? *Fokus på familien* 35 (leder)

Johnsen, A. & Torsteinsson, V. W. (2012). *Lærebok i familieterapi*. Universitetsforlaget.

Jones, E. (1996). *Familieterapi i systemperspektiv. Utviklingstendenser innen systemisk terapi etter Milano-modellen*. Dansk psykologisk forlag.

- Jørgensen, M.W. & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde universitetsforlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2.utg.) Gyldendal Norsk Forlag.
- Lock, A. & Strong, T. (2010). *Social Constructionism*. Cambridge University Press.
- Lorås, L., Bertrando, P. & Ness, O. (2017). Researching Systemic Therapy History: In Search of a Definition. *Journal of Family Psychotherapy* 28(2) 134-149.
- Lundby, G. (1998). *Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Tano Aschehoug.
- Minuchin, S. (1974). *Familjer i Terapi. Strukturell familjeterapi i teori och praktik*. Wahlström & Widstrand.
- NOU 2019: 20. (2019) *En styrket familietjeneste – en gjennomgang av familieverntjenesten*. Barne- og familiedepartementet.
- Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Boston, P., Shapiro, D. & Hanks, H. (2000). *The Leeds Systemic Family Therapy Manual*, Leeds, LFTRC.
- Rosten, M.G., Øverli, I.T og Gundersen, T. (2020). *Truffet av volden* (NOVA Rapport 7/20). <http://www.forebygging.no/Global/truffetavvolden.pdf>
- Sagdahl, M.S. (2019, 16.februar). Normativ. I *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/normativ>
- Schjødt, B. & Egeland, T.A. (1992). *Fra Systemteori til Familieterapi*. Paludans forlag.

Snævarr, S. (2017). *Vitenskapsfilosofi for humaniora. En kritisk innføring*. Cappelen Damm Akademisk.

Steinkopf, H., Spikkeland, G.G., Lunde, P.M., Leite, R.L. & Karlsen, L. (2006). Kontroll, terapi eller begge deler? – Samarbeid om familievold mellom politi, barnevern og familiekontor. *Fokus på familien*, 34(4), 242-256.

Syrstad, E. (2008). *Er det alltid viktigst å kunne velge? Om å gi råd i familievernet*. Masteroppgave. VID.

Syrstad, E. (2011). Når ikke-eksperten blir eksperten. *Fokus På Familien* 40 (1), 45-54.

Syrstad, E. & Ness, O. (2019). To Navigate the Normative and the Not-Normative Family Therapists Negotiating Their Professional Identities with Parents Whose Children are Placed in Public Care. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 41(2), 201-210.

Thaagard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. (4.utg.) Fagbokforlaget.

Thomassen, T. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Tilden, T. (2012). Er vi alle healere? Kommentar til intervju med Bruce Wampold i siste Metaforum. *Metaforum* 29 (3)

Tilden, T. (2013). Kommentar til artikkelen Karta eller tvångströya? En klinikers möte med 4 familjeterapeutiska manualer. *Fokus på familien*. (3) 236-240

Torsteinsson, V.W. (2019). Familieterapiens historie. I L. Lorås & O. Ness (Red.), *Håndbok i familjeterapi* (s. 25 – 38)

Tramonti, F. (2019). Steps to an Ecology of Psychotherapy: The Legacy of Gregory Bateson. *Systems Research and Behavioral Science*, 36(1), 128–139.  
<https://doi.org/10.1002/sres.2549>

Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2015). *The Great Psychotherapy debate*. (2.utg.) Routledge.

Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative research in psychology*. (3.utg.). Open University Press.

Øfsti, A. (2010). *Parterapi. Kjærlighet, intimitet og samliv i en brytningstid*. Universitetsforlaget.

# Vedlegg

Vedlegg 1: Vurdering fra Norsk senter for forskningsdata

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Informasjon til informantene / Samtykke-erklæring

Vedlegg 4: Eksempel på transkripsjon

## **Vedlegg 1: Vurdering fra Norsk senter for forskningsdata**

### **Prosjekttittel**

Hvordan være systemisk familieterapeut i møte med normativ kunnskap

### **Referansenummer**

647525

### **Registrert**

29.05.2020 av Åshild Brügger - ashild.brugger@bergen.kommune.no

### **Behandlingsansvarlig institusjon**

VID vitenskapelige høgskole / Fakultet for sosialfag / Fakultet for sosialfag Oslo

### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Siv Merete Myra, siv.merete.myra@vid.no, tlf: 22451925

### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

### **Kontaktinformasjon, student**

Åshild Brügger, ashild.brugger@bergen.kommune.no, tlf: 95493944

### **Prosjektperiode**

01.06.2020 - 30.08.2021

### **Status**

09.06.2020 - Vurdert

## **Vurdering (1)**

### **09.06.2020 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 09.06.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html) Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. INFORMANTENES TAUSHETSPLIKT Informantene i prosjektet er familieterapeuter, og har taushetsplikt. Det er viktig at

intervjuene gjennomføres slik at det ikke registreres taushetsbelagte opplysninger. Vi anbefaler at dere minner informantene om dette i forbindelse med intervjuene.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET** Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.08.2021. **LOVLIG GRUNNLAG** Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. **PERSONVERNPRINSIPPER** NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet **DE REGISTRERTES RETTIGHETER** Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. **FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER** NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. **OPPFØLGING AV PROSJEKTET** NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Marita Ådnanes Helleland Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## Vedlegg 2: Intervju-guide

### Om nøytralitet og ikke-ekspert rolle:

- ✓ Ønsker at du reflekterer litt rundt begrepene «ikke-ekspert-rolle» og «nøytralitet» i terapirommet. Kan du si noe om hva disse begrepene betyr for deg?
- ✓ Hvilke betydning, om noen har det for deg å opprettholde ikke-ekspert rolle i terapirommet?
- ✓ Hvilke betydning, om noen har det for deg å ivareta nøytralitet i møte med klienter?
- ✓ Hvilke betydning har nøytralitet og ikke-ekspert rolle for deg dersom det fremkommer informasjon i terapirommet som skaper uro hos deg?

### Om terapeutisk relasjon

- ✓ Vil du fortelle litt om hva du gjør for å få frem familiens egne opplevelser av problemet / utfordringene de sliter med?
- ✓ Dersom du opplever at noe er utsagt i terapirommet, eller at viktig informasjon ikke blir delt med deg som terapeut, hva tenker du rundt dette?
- ✓ Hvordan opplever du ditt handlingsrom som terapeut for å stille normative spørsmål?
- ✓ Hva tenker du rundt det å etterspørre, eller la familien fortelle på eget initiativ?
- ✓ Opplever du at den terapeutiske relasjonen påvirkes, positivt eller negativt dersom du på eget initiativ etterspør uten at familien selv tar opp vold og krenkelser som tema?

### Om å ta stilling / gi råd

- ✓ Hva tenker du rundt det å ta stilling eller gi råd som terapeut?
- ✓ Har du «lov» til å tenke at noe er rett eller galt? Er det evt. rom for å gi uttrykk for dette i terapirommet?
- ✓ Er det faktorer ved familien som kan påvirke om du velger å ta stilling eller gi råd? Eksempel på dette kan være familiens sosioøkonomiske status, etnisk opprinnelse, religiøs tilhørighet, om det er barn involvert etc.

Innspill fra Bodil – åpne opp.

- ✓ Når jeg sier «Ikke-ekspert», hvilke tanker og refleksjoner får du da?
- ✓ Hva tenker du rundt begrepet *nøytralitet* i rollen som familieterapeut?
- ✓ Hvordan forstår du begrepet *behandlingsallianse*?
- ✓ Hva tenker du rundt det å ta *stilling / gi råd*?



## **Vil du delta i forskningsprosjektet**

### ***«Hvordan være systemisk familieterapeut i møte med normativ kunnskap?»***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å belyse denne problemstillingen fra terapeuters perspektiv. I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Jeg ønsker å belyse hvordan systemiske familieterapeuter møter, og reflekterer rundt normative utsagn som dukker opp i terapirommet. Med normative utsagn menes i denne sammenheng utsagn som er av en rettleidende, foreskrivende eller preskriptiv art eller som inneholder eller innebærer en vurdering.

I systemisk familieterapi er nøytralitet og ikke-ekspertrolle grunnverdier. Jeg er nysgjerrig på hvordan balansere dette når det fremkommer informasjon i terapirommet som vekker uro hos deg. Jeg vil gjerne høre hvordan du reflekterer rundt dette, hvordan handlingsrommet ditt oppleves å være, og hvordan det å ta stilling er for deg med hensyn til relasjon og behandlingsallianse med klienten.

Dette er en masteroppgave i familieterapi og systemisk praksis.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

VID vitenskapelige høgskole er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om å delta fordi du er systemisk familieterapeut og har ditt daglige arbeid i familievernet. Jeg har tatt kontakt med leder ved ditt kontor. Hun / han har gitt meg tillatelse til å kontakte deg. Jeg ønsker å intervju 4 systemiske familieterapeuter, gjerne fra ulike kontor.

## Hva innebærer det for deg å delta?

Om du velger å delta i prosjektet, innebærer det at jeg intervjuer deg. Intervjuet vil ta ca. 1 – 1 ½ time. Jeg kan komme til din arbeidsplass, eller vi kan møtes en annet sted du foretrekker. Det blir gjort lydopptak av intervjuet. Lydopptaket, samt avskrift av dette slettes straks oppgaven er ferdigstilt og godkjent. Det blir ikke samlet inn opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner som har vært i terapi, eller annen taushetspliktig informasjon.

## Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil ikke påvirke ditt forhold til arbeidsgiver dersom du velger å takke nei.

## Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Opplysningene behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Min veileder ved VID, førsteamanuensis Siv Merete Myra vil sammen med meg ha tilgang på dine opplysninger.
- Personopplysninger beskyttes ved at ditt navn og kontaktopplysninger erstattes med en kode som lagres på egen navneliste atskilt fra øvrige data. Datamateriale (lydopptak og utskrift) lagres innelåst.

## Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 31.08.2021. Alt datamaterialet slettes ved prosjektslutt.

## Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID vitenskapelige høgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- VID vitenskapelige høgskole ved Siv Merete Myra tlf. 22451925  
[siv.merete.myra@vid.no](mailto:siv.merete.myra@vid.no)
- Åshild Brügger, student tlf. 95493944 [ashild.brugger@bergen.kommune.no](mailto:ashild.brugger@bergen.kommune.no)
- Vårt personvernombud: Nancy Yue Liu, tlf 93856277  
[nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no](mailto:nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

*Siv Merete Myra*  
(Forsker/veileder)

*Åshild Brügger*  
(Student)

-----  
-----

#### Vedlegg 4: Eksempel fra transkripsjon:

Å: første punkt eg har på blokka, første tema eg har lyst å kna litt på sammen med deg, eg har jo valgt.. eg har lyst å snakke med systemiske familieterapeuter som jobber i felt. Har lyst på praksiserfaringer. Eg skjønner nok at eg ikkje har valgt meg det lettaste temaet, men det er tema som eg er interessert i. Eg syns det er spennende, eh.. det flyter litt for meg. Eg har ikkje nåke veldig klar forforståelse, klar oppfatning om det sjølv. Og eg syns det er spennande å snakke med folk som jobber med dette. Første tema eg har på blokka mi er dette ikkje-ekspert temaet. Ka tenkjer du.. ka refleksjoner gjere du deg når du høyre dette begrepet?

I: Det som da kommer rett i fleisen på meg er at det her er et bilde som jeg har fått underveis som lager god mening for meg. Og det var at vi skal ha mye verktøy, og det er viktig med teori og kunnskap. Men den skal vi ha i en sekk på ryggen og ikke på magen. Og det syns jeg er, det er et veldig godt bilde. Jeg skal ha med meg kunnskap, men jeg skal ikke møte folk med den. Jeg skal møte dem med meg. Og det tenker jeg blir en litt sånn, det er det jeg tenker med ikke ekspert. For jeg skal jo kunne noe som jeg kan spille på, eh.. men jeg skal ikke møte folk med teori.

Å mm

I: Men jeg syns jo for eksempel at, jeg er ikke ekspert på livet men jeg har levd et liv og jeg syns jo det er fantastisk å ha det med seg i møte med folk. Jeg har skilt meg, jeg har flytta, jeg har hatt unger og har unger og (ler litt) . Ja, det er å leve livet, det er jo det vi holder på med. Og jeg tenker at folk er ekspert på sitt liv, jeg er på mitt. Men det er det her og med å møte som mennesker, rett og slett. Det tenker jeg e veldig veldig viktig.

Å mm. Men hvis det kjem folk inn til deg som har forventninger om at du skal ha løysingane, at du skal ha svar på iltane deira. Ka, korleis balanserer du dette med at ikkje sekken blir flytta fram på magen din? Det var forresten et himla godt uttrykk.

I: Ja, jeg liker det godt, det bildet. Nei korleis møter jeg det? Altså då må jeg jo forklare de hvordan jeg tenker da, at jeg kan ikke trylle og jeg har ikke svarene for de, men jeg kan være med å prøve å finne ut av ting, men det e ikke sånn at de komme hit og så får de en oppskrift og så går man ut. Ofte her så vil det innebære jobbing som de må gjøre, men at jeg kanskje har noen verktøy som jeg kan hjelpe de med. Men av og til så har vi jo veiledning og, vi har jo på vårt kontor individuelle veiledninger, eller folk som kommer og vil ha råd til akkurat det og det, og då kan vi jo prøve å gi de det, eller vi ser litt om det går an å utvide litt, om det er noen valgmuligheter.

Å e det meir sånn på type barneoppdragelse, eg har trøbbel med ungen min eller .. at det er konkrete..

I: ja, i forhold til juss, eller hva man har rett til, eller kan de gjøre det sånn, eller har man lov å nekte samvær, eller det kan være litt sånn.. Sånne ting. Eller i forhold til foreldresamarbeid kanskje. Da kan vi veilede individuelt, men skal en få gjort noe med det så må en jo ofte ha begge og da er det jo ikke nødvendigvis den som har snakket med den ene som tar den saken,

då er det andre. Sånn at vi prøver å balansere. Eller gir den andre en sjans til å komme med sin side av saken, så tar de sammen. Det er litt forskjellig. Hva man gjør.

Å Jeg har valgt meg en analyseform som gjør at jeg har lov å snakke litt fritt. Håper det er greit for deg. Når du såg det eg skreiv og problemstillinga mi på epost, ka .. er det nåkke der du er spesielt opptatt av, eller du har spesielt lyst å få belyst, eller nåke som..