

Diakonhjemmet Høgskole
Avdeling for diakoni, familieterapi, helse og ledelse

SAMMENHENGER
MELLOM TERAPEUTERS PRIVATE OG PERSONLIGE ERFARING
OG DERES PROFESJONELLE PRAKSIS

KNYTTET TIL GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSELTID

MGFAM h04

Grete Karin Eik Nordahl

Masteroppgave i familieterapi og systemisk praksis

April 2010

Antall ord: 27045

FORORD

Å finne tema til denne masteroppgaven ble en lengre vei enn jeg hadde tenkt meg. Men det hele falt på plass da jeg fikk praksisplass ved Kirkens Bymisjon i Oslo. Nå er oppgaven fullført og det gjenstår å takke.

Takk til informantene som gav meg innsikt i sine erfaringer. Det var intervjuene med disse dyktige og reflekterte mødre og profesjonelle som la grunnlaget for at jeg erfarte oppgaven som en spennende og interessant prosess.

Takk til min veileder Randi Frieda Bagge som på en inspirerende, vennlig og dyktig måte har veiledet meg gjennom hele prosjektet.

Takk til min datter Kristine for kreative og saklige innspill som hjalp meg videre når jeg stod fast, terpet på ”rett på sak” og delte av sine skriveferdigheter.

Takk til min datter Heidi Alice som har oppmuntret og støttet meg underveis i prosessen.

Takk til min kjære Leif som velvillig har lest og diskutert.

Takk også til mine venner Ragnhild Utgaard Nordahl, Kari Hilde Hodne French og Reidun Eik Melland som har støttet meg og hatt tro på meg og mitt prosjekt.

Ikke minst takk til mitt barnebarn Mikael som har blitt 2 ½ år, og som gang på gang har vist meg hva det hele dreier seg om: relasjon, relasjon, relasjon!

Grete Karin Eik Nordahl

Bærums Verk, april 2010

SAMMENDRAG

Hensikten med dette kvalitative forskningsprosjektet er å undersøke sammenhenger mellom terapeuters private og personlige erfaringer knyttet til graviditet, fødsel og barseltid og deres profesjonelle praksis.

Sammenhenger mellom egen erfaring og praksis er et område som er lite forsket på. Dette til tross for at ”alle vet”, som en av informantene i oppgaven uttrykker det, at slike sammenhenger finnes. I denne oppgaven undersøkes det hvorfor og hvordan slike sammenhenger viser seg i profesjonell praksis.

Terapeutene som er intervjuet er ansatt henholdsvis ved en familieavdeling for sped- og småbarnsfamilier innenfor barnevernet og ved et privat foretak for mor og barn. Dataene er analysert ved bruk av Georgis fenomenologiske analyse slik Malterud fremstiller den.

Analysen førte frem til tre hovedtemaer:

- 1. Hvordan terapeutene forstår mulige sammenhenger mellom privat og personlig erfaring og profesjonell praksis.*
- 2. Privat og personlig erfaring påvirker profesjonell selvforståelse.*
- 3. Privat og personlig erfaring utvider relasjonelle ferdigheter.*

Undersøkelsen viser at private og personlige erfaringer i forhold til graviditet, fødsel og spedbarnstid gir informantene ny kunnskap, forandrer identiteten og skaper en ny profesjonell selvforståelse. De tenker nytt om hva de kan tilby som terapeuter og opplever en ny sensitivitet i forhold til hvem klienten er. Den personlige utviklingen morsrollen gir, har styrket terapeutenes allianse med klienten. Gjennom en høy etisk bevissthet i profesjonen deler de sine erfaringer i situasjoner hvor de mener erfaringene er en ressurs for mor og barn. Private og personlige erfaringer har gitt en klarere forståelse av det felles målet terapeut og klient har med terapien og hvordan dette målet kan nås. Erfaringen gjør at terapeutene kan handle mer empatisk og intuitivt i sin profesjonelle praksis.

Denne oppgaven indikerer at gjennom utdanning og i fagmiljøene i praksis vil det bli viktig å forstå terapeutens private og personlige erfaring og hva vedkommende bringer inn i den terapeutiske relasjon.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Problemstilling.....	4
1.3 Begrepsdefinisjoner.....	4
1.4 Oppgavens gang.....	5

2.0 METODE

2.1 Metode og dens plass i vitenskapelig praksis.....	6
2.2 Metode og paradigmer.....	6
2.3 Positivism og kvantitativ forskning.....	7
2.4 Postmodernisme og kvalitativ forskning.....	7
2.5 Kontekst.....	8
2.6 Forskerens rolle i kvalitative studier.....	9
2.7 Kvalitativt design.....	10
2.8 Valg av forskningsdesign.....	10
2.9 Fenomenologi.....	11
2.10 Hermeneutikk.....	11
2.11 Forskningsdesign.....	13
2.11.1 Valg av informanter.....	13
2.12 Etikk.....	14
2.13 Validitet, generaliserbarhet og reliabilitet.....	14
2.14 Metodekritikk.....	15
2.14.1 Kritikk av vitenskapelig kunnskap som en konstruksjon.....	15
2.14.2 Kritikk av analyseutvalget.....	15
2.14.3 Metodologisk kritikk – Samtalen som en teknikk for å innhente	

viten om personens livsverden.....	16
2.14.4 Epistemologisk kritikk – samtalen som konteksten for forståelse av viten.....	16
2.15 Forskningsintervju.....	16
2.16 Fra tekst til analyse.....	19
2.16.1 Helhetsinntrykk.....	19
2.16.2 Meningsbærende enheter kodes.....	19
2.16.3 Meninger i kodene.....	20
2.16.4 Tilbake til en helhet.....	21
3.0 ANALYSE	
3.1 Presentasjon av analysen.....	22
3.2 Analyse I	23
3.2.1 Identitet i utvikling.....	24
3.2.2 Relasjoner i utvikling.....	26
3.3 Sammendrag.....	27
3.4 Analyse II	
3.4.1 Hvordan terapeutene forstår mulige sammenhenger mellom privat og personlig erfaring og profesjonell praksis.....	28
3.4.2 Privat og personlig erfaring påvirker profesjonell praksis.....	30
3.4.3 Privat og personlig erfaring utvider relasjonelle ferdigheter.....	34
3.5 Sammendrag.....	36
4.0 TEORI	
4.1 Innledning.....	37
4.2 Terapeutrollen i profesjonell praksis	
4.2.1 Modernismen – terapeuten som ekspert.....	38
4.2.2 Postmodernismen – terapeuten som en del av systemet.....	39
4.2.3 Konstruktivismen – terapeuten som aktør.....	39
4.2.4 Sosialkonstruksjonismen – terapeuten som en samskaper.....	40

4.2.5 Narrativ terapi.....	41
4.3 Hvordan påvirker privat og personlig erfaring profesjonell praksis?	
4.3.1 Terapeuten – privat og personlig.....	42
4.3.2 Bevisst, førbevisst og ubevisst.....	45
4.3.3 Intersubjektiv bevissthet.....	47
4.3.4 Speilnevroner.....	48
4.3.5 Tilknytning gir motivasjon.....	49
4.4 På hvilken måte kommer terapeutens erfaringer til syne i klientrelasjonen?	
4.4.1 Relasjonell resonans.....	49
4.4.2 Digital og analog kommunikasjon.....	51
4.4.3 Punktuering.....	52
4.4.4 Empati og intuisjon i profesjonell praksis.....	52
4.4.5 Kunnskap i praksis.....	53

5. 0 TEORETISK BELYSNING AV PRIVATE OG PERSONLIGE ERFARINGER

5.1 Å finne seg selv som mor.....	55
5.2 Fysisk og psykisk forandring.....	55
5.3 Verdier i forandring.....	56
5.4 Barnet i fokus - huletiden.....	57
5.5 Fellesskapets betydning.....	58
5.6 Sammendrag.....	58

6.0 DRØTING AV SAMMNHENGER MELLOM PRIVAT OG PERSONLIG ERFARING OG PROFESJONELL PRAKSIS

6.1. Hvordan terapeutene forstår sammenhenger.....	59
6.1.1 Erfaringer brukes bevisst.....	60
6.1.2 Erfaringer brukes ubevisst.....	61
6.1.3 Erfaring påvirker praksis: ”alle vet jo det”.....	62
6.2 Sammendrag.....	63

6.3 Profesjonell selvforståelse påvirkes	
6.3.1 Å eie den selvopplevde kunnskap.....	64
6.3.2 Erfaring gir trygghet.....	66
6.3.3 Erfaring utvider dømmekraften.....	68
6.4 Sammendrag.....	70
6.5 Relasjonelle ferdigheter utvides	
6.5.1 Morserfaring skaper kreativ handling.....	70
6.5.2 Empati og aksept utvides.....	71
6.6 Sammendrag.....	73
<i>7.0 OPPSUMMERING I FORHOLD TIL PROBLEMSTILLING</i>	
7.1 Hvorfor påvirker privat og personlig erfaring profesjonell praksis?.....	74
7.2 Hvordan påvirker privat og personlig erfaring profesjonell praksis?.....	75
<i>8.0 AVSLUTNING.....</i>	<i>77</i>

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det er flere grunner til at jeg ble interessert i å forske på sammenhenger mellom privat og personlig erfaring og profesjonell praksis og hvorfor jeg valgte å knytte dette temaet til terapeuters erfaringer med graviditet, fødsel og barseltid.

For det første hadde jeg studiepraksis ved Kirkens Bymisjon i Oslo. Avdelingen jeg var tilknyttet gav hjelp til gravide og foreldre med barn opptil ett år. På samme tid holdt Per Jensen, vår hovedleder i masterstudiet, på med en doktorgrad i forhold til sammenhenger mellom privat og personlig erfaring og profesjonell praksis. Han fremla muligheten til å forske på dette tema. Det vekket en umiddelbar interesse. Jeg ønsket å ta del i et så nytt og spennende forskningsfelt og å knytte temaet til morsrollen.

For det andre ble jeg på samme tid mormor. Jeg fulgte med på min datters utvikling gjennom graviditet, fødsel og spedbarnstid. Det vekket også mange følelser og minner fra min egen morserfaring og skapte en ekstra nysgjerrighet for morsrollen.

For det tredje var det slik at når Jensen intervjuet terapeuter til sin doktoravhandling, ble han både overrasket og bekymret over hvor mange fortellinger det var som knyttet terapeutens private og personlige liv sammen med deres profesjonelle praksis. Det førte til at Diakonhjemmet Høgskole startet med PPU - (Personlig – Profesjonell – Utvikling) undervisning høsten 2004. Et av målene med PPU – undervisning er at studenter skal se sammenhenger mellom egne erfaringer og egen personlig historie og profesjonell utøvelse. Det kan åpne opp for prosesser hvor vi blir nysgjerrige på hva som skjer med oss som profesjonelle i terapeutiske relasjoner. Derfor fikk jeg – både gjennom gruppearbeid og i veiledning i praksis – en mulighet til å studere egne private og personlige erfaringer i forhold til profesjonell praksis. Det var en nyttig og lærerik undervisning som gjorde at jeg opplevde dette temaet som forståelig og mer tilgjengelig å forske på.

For øvrig har jeg vært interessert i temaet foreldre – barn over lang tid. Jeg er utdannet psykiatrisk sykepleier. Som psykiatrisk sykepleiestudent på familieavdelingen på Modum for noen år siden, handlet blant annet hovedoppgaven om foreldre og barn i samhandling.

Derimot har jeg liten terapeutisk erfaring på dette feltet. Det har derfor vært en utfordring å finne relevant teori og å knytte det generelle og det spesielle i det tematiske sammen. Tross utfordringer har det vært en glede å skrive denne oppgaven, og jeg er spesielt fornøyd med at det ble temaet mor - barn jeg kunne fordype meg i.

Kontekst. Forskningsoppgaven har to kontekster; den private og personlige og den profesjonelle.

Den private og personlige konteksten handler om informantenes graviditet, fødsel og barseltid som varer til barnet er ca. 6 uker. Informantene i undersøkelsen har født ett eller flere barn, og to av informantene forteller om sin første graviditet, fødsel og barseltid. Den tredje forteller mer generelt om morsrollen. Informantene har ingen traumatiske hendelser gjennom svangerskap, fødsel og barseltid som har påvirket mor – barn relasjonen. De var alle gift med barnefar når de ble mødre.

Den profesjonelle konteksten er i forhold til to arbeidssteder. Det ene er en avdeling ved en privat stiftelse i Oslo. Avdelingen tilbyr hjelp til gravide og spedbarnsforeldre som av ulike grunner strever med foreldreoppgaven. Målsettingen for avdelingen er å bidra til at foreldrene er i et samspill med barna som støtter barnas utvikling. I tillegg arbeides det med å minske belastninger og konflikter i familien og fra familiens nettverk gjennom arbeid i familiens hjem, tilbud om samspillbarnehage og tilrettelagt botilbud. Klientene kan ta direkte kontakt med stiftelsen for å få hjelp. Det andre arbeidsstedet er en familieavdeling innen spedbarnsfeltet i barnevernet. Spedbarnsfamiliene er henvist fra lokal barneverntjeneste. Barnevernsarbeideren jeg intervjuer har både en terapeutisk rolle, samt en normativ rolle som innebærer at hun blant annet undersøker om omsorgsbetingelsene er tilfredsstillende for barnet. Det er i forhold til den terapeutiske rollen jeg intervjuer informanten.

Informantene er utdannet sosionomer. De har toårig familierapiutdanning på deltid. En har veiledningsutdanning, og en av informantene har Marte Meo utdanning. Dette er en utdanning hvor det blant annet benyttes video av samspill mellom barn og foreldre for å bevisstgjøre foreldrene på det som skjer i kommunikasjonen mellom dem.

Forskning. Mange studier innenfor psykoterapi indikerer at det er den terapeutiske alliansen som er avgjørende i terapi. I 2002 undersøkte the American Psychological Association (APA) alle tilgjengelige data i forhold til en sammenheng mellom det terapeutiske resultat og den terapeutiske relasjon. De fant da ut at den terapeutiske relasjon var den avgjørende faktor i terapi uavhengig av hvilken type behandling klientene fikk. Ut fra dette anbefalte APA at de som praktiserte terapi skulle gjøre utviklingen av den terapeutiske relasjon til det viktigste målet i terapien (Mearns og Cooper 2005:2). Selv om ikke alle forskere innenfor psykoterapi er enig i at terapeuten har så stor betydning når det gjelder terapeutisk resultat, er det en generell enighet i at kvaliteten på det terapeutiske fellesskap er en av de viktigste faktorer i forhold til utfallet av terapien (ibid:3).

Dette er utgangspunktet for at det viktig å utvikle en forståelse av sammenhenger mellom en familierapeuts personlige liv og deres profesjonelle praksis. Slik forskning er det til nå ikke gjort mye av, med unntak av Jensens doktoravhandling. Han har ikke, i forhold til familierapi, funnet noen forskning på dette temaet (Jensen 2009:195).

Dette kan ha sammenheng med den evidensbaserte forskning (s.60) og praksis i psykoterapi som har liten interesse for en terapeuts private og personlige erfaring for å forstå den terapeutiske prosess (Jensen 2008:x, 17,18).

Forskeren Bruce Wampold har gjort store metastudier av andres evidensbaserte psykoterapiforskningsprosjekter. Han ender opp med å finne ut at det ikke finnes evidens for evidensbasert praksis. Wampold konkluderer med at terapeuten er en del av terapien og kan ikke skilles fra den (Jensen 2009:199).

Så hvilke faktorer i det terapeutiske fellesskapet er så viktig?

Basert på empirisk forskning, kategoriserte APA Division of Psychotherapy Task Force relasjonelle faktorer i henhold til de som var spesielt effektive og de som var lovende og muligens effektive. I forhold til individuell terapi var det tre faktorer som var spesielt effektive: Terapeutens empatiske evner, den terapeutiske allianse¹, og nivået av enighet mellom terapeuten og klienten når det gjelder målet med terapien (Mearns and Cooper 2005:3,4). Nettopp dette er interessant med tanke på hvordan private og personlige erfaringer virker inn på terapeutens utvikling som person, og i neste omgang hvordan dette virker inn på praksis.

¹ The quality and strength of the collaborative relationship between client and therapist in therapy (Mearns og Cooper 2005:3).

Fokus. Barnefar blir lite omtalt i denne oppgaven. I den grad informantene gir uttrykk for noe i forbindelse med barnefar, er det viktigheten av at han har vært støttende og til stede gjennom graviditet, fødsel og spedbarnstid. Fokuset er på kvinnens erfaring. Verken intervju spørsmålene eller hensikten med oppgaven gir noe særlig rom for mannens eller parets rolle i denne sammenheng.

1.2 Problemstilling

På bakgrunn av det jeg har beskrevet her, blir problemstillingen som følgende:

Sammenhenger mellom terapeuters private og personlige erfaringer og profesjonell praksis - knyttet til graviditet, fødsel og barseltid.

Delspørsmål:

1. Hvorfor påvirker privat og personlig erfaring gjennom graviditet, fødsel og barseltid profesjonell praksis?
2. På hvilken måte påvirker privat og personlig erfaring gjennom graviditet, fødsel og barseltid profesjonell praksis?

1.3 Begrepsdefinisjoner

For å tydeliggjøre defineres noen begreper som er vesentlig for forskningen.

Privat Betegnelsen privat kommer fra latin og betyr: ”som vedkommer den enkelte” – i motsetning til offentlig (Berulfsen og Gundersen 2003).

Personlig Ordet personlig (latinsk) bygger på selvpplevelse som gjelder eller hører til personen, eller som er rettet mot personen (ibid).

Den private og personlige erfaringen som omtales i denne oppgaven, knytter seg til informantenes erfaringer med graviditet, fødsel og barseltid.

Praksis Praksis kan uttrykkes som handling og samhandling i det mellommenneskelige felt (Thomassen 2006:22). Enkelthandlinger i praksis vil kontinuerlig være formet av hensikten med praksis (ibid:24).

Praksis i oppgaven finner sted ved en barneverninstitusjon og en privat stiftelse som hjelper gravide og familier med spedbarn.

Profesjonell I en profesjonell rolle har en person tilegnet seg en yrkesidentitet, en samling vurderinger og holdninger som gir en spesiell type relasjon til andre – pasienter, klienter, de hjelpesøkende (Holm 2005:37).

De profesjonelle i oppgaven er tre informanter med delvis lik utdanning, og noe ulik utdanning og erfaring. De hjelpesøkende omtales som klienter fordi det er et dekkende begrep både for de mennesker som søker hjelp og de som kommer i kontakt med barnevernet.

Terapi Terapi er et språklig system og en språklig begivenhet, i hvilken mennesker engagerer sig i en samarbeidende relasjon og samtale, dvs. en felles streben mod mulighet (Anderson 2003:26).

Ettersom terapeutene har mange forskjellige oppgaver i praksis, betyr det at de kan bruke seg selv på en annen måte enn den terapeutiske. Men i denne oppgaven er det den terapeutiske posisjon terapeutene opptrer i og derfor har jeg valgt å kalle de terapeuter.

1.4 Oppgavens gang

I kapittel 1 presenteres bakgrunn for valg av tema, studiets hensikt og problemstilling. I kapittel 2 redegjør jeg for studiets design, tilnærming og metodevalg, samt hvordan undersøkelsen er gjennomført. Kapittel 3 inneholder to analysedeler. Første del er en analyse av informantenes fortellinger fra egen graviditet, fødsel og barselstid. Andre del viser hvordan informanten beskriver egne erfaringer influerer på profesjonell praksis. I kapittel fire presenteres teori blant annet om terapeutrollens utvikling i familierapifeltet, teoretiske perspektiver på selvforståelse, utviklingspsykologi og intersubjektivitetsteori. Deler av Jensens teori "Resonanskartet" vektlegges. Til sist beskrives temaene empati, analog og digital kommunikasjon og punktuering, samt handlingskompetanse som også innbefatter taus kunnskap. I kapittel 5 blir informantenes personlige og private erfaringer belyst med teori. I kapittel 6 drøftes resultatene av undersøkelsen. Kapittel 7 er en oppsummering i forhold til oppgavens problemstilling. Kapittel 8 inneholder avsluttende refleksjoner.

2.0 METODE

2.1 Metode og dens plass i vitenskapelig praksis

Forskning kjennetegnes av at det er teori og metode som sammen konstituerer den vitenskapelige virksomhet (Thornquist 2003:9). Metode kan beskrives som en planmessig fremgangsmåte for å nå dette målet (Berulfsen og Gundersen 2003) – som professor i utdanningspsykologi Steinar Kvale sier; selve *veien* til målet (Kvale 2006:53). I vitenskapelig praksis er derfor metode den eneste godkjente veien å gå når man beveger seg fra observasjon og innsamlet data til generelle påstander og omvendt. Katolikken og religionsforskeren Clemens Cavallin har beskrevet metode som en trapp hvor trinnene bygges underveis i forskningsprosessen. Man kan ved en induktiv metode starte nedenfra med empiri og bygge seg oppover trinn for trinn til de generelle teorier. Eller man kan ved en deduktiv metode starte ovenfra med en generell teori og bevege seg nedover til empirien (Kraft og Natvig 2006:14).

2.2 Metode og paradigmer²

Vitenskap forholder seg til ontologiske³ og epistemologiske⁴ spørsmål og svar om virkeligheten. I følge dr. philos. Eline Thornquist er det en økt erkjennelse som er det primære målet med all vitenskapelig praksis. Thornquist understreker videre at all vitenskap er en del av samfunnet, og alle forskere er medlemmer av bestemte samfunn og lever i bestemte historiske epoker som preger deres tenkning, interesser og forestillinger. Men det er også forskjeller mellom vitenskapene (Thornquist 2003:67). De rammer, eller det virkelighetsbilde en gruppe mennesker har kalles et paradigme. Den amerikanske vitenskapshistorikeren Thomas Kuhn definerer et ”vidensparadigme” som et system av ideer som gir rammer for forskning (Anderson 2003:37). Et vitenskapelig paradigme setter med andre ord rammer for

² Paradigme er betegnelsen på hele det teoretiske rammeverket som forskning i vid betydning utføres innenfor på et gitt tidspunkt (Thomassen 2006:106).

³ Ontologi (fresk: on=værende, logos=lære) er spørsmål om hvordan virkeligheten egentlig ser ut (Johannesen, Tufte og Kristiansen 2004:30)

⁴ Epistemologi (gresk:episteme=kunnskap) handler om kunnskap og hva vi kan vite eller erkjenne (Thornquist 2003:9).

vitenskapelig praksis – dens betingelser for kunnskap og forståelse - ved at teorier tar utgangspunkt i de samme grunnleggende tanker (Jensen 2004:19). Mange forskjellige paradigmer kan bestå samtidig. Når det gjelder den vitenskapelige utviklingen beskriver Kuhn at den består av ulike faser som leder frem til en brytning mellom etablerte og nye paradigmer, som ender i et paradigmeskifte; en aksept av det nye paradigme. Læren om metoder, metodologi, er et resultat av nettopp slike ontologiske og epistemologiske oppfatninger. Dermed vil det vitenskapsteoretiske grunnlaget for både forskning og praksis komme forut for metoden, og de metodene som kommer til anvendelse og de resultater som forskningen bringer skal leses med utgangspunkt i grunnlagsforståelsen (Jensen 2006:92).

Positivismen og postmodernismen er to ulike vitenskapsteoretiske grunnlag, og begge disse paradigmer har vært fremtredende rammer for forskning.

2.3 Positivism og kvantitativ forskning

Positivismen står for en ide om at det er det sansbare, det som kan telles, måles, veies og observeres, som er utgangspunktet for vitenskapen. Epistemologisk er det et skarpt skille mellom forskeren og feltet slik at menneskelige samspillfaktorer blir utelukket. Forskere skal holde seg til fenomener som er verdifrie og nøytrale, som for eksempel gener og atomer, celler eller dyr. Fenomener isoleres og deles for å forklares. Det er naturlig å tenke på naturvitenskapen i denne sammenheng, og en naturforsker er henvist til å være *tilskuer* til de prosessene som studeres. Metodene som brukes i forskningen er deduktive, og gjennomføres gjerne gjennom målinger og eksperimenter. Kvantitativ forskning hører til her som metode (Jensen 2004, Johannsen, Tufte og Kristiansen 2004:33, Postholm 2005, Skjervheim 2008:169).

2.4 Postmodernisme og kvalitativ forskning

En postmoderne tilgang beveger seg bort fra synet på kunnskap som noe som tilsvarer en objektiv realitet, og ser kunnskapen som en sosial virkelighetskonstruksjon. Dermed har man endret fokus fra observasjon av, til samtale og samhandling med den sosiale verden. Sosialkonstruksjonismen utgjør en del av den postmoderne tilnæringsmåte innen humanvitenskapene. I stedet for å isolere og oppdele et fenomen, blir helheten viktig som mental observasjonsramme. Oppmerksomheten rettes mot sammenheng og forståelse

(Hårtveit og Jensen 2004). Innenfor sosialkonstruksjonismen hevdes at vi selv konstruerer forståelsen av den verden vi lever i. Dermed er samfunnsforskeren en *deltaker* i den virkeligheten som studeres (Skjervheim 2008:169). Forskeren går i dybden når virkeligheten studeres, og metodene som brukes i denne sammenheng er kvalitative. I dag er sosialkonstruksjonismen en dominerende filosofi, samt en grunnleggende teori i familieteorien i Norge (Jensen 2008).

Konstruktivisme som begrep blir brukt på forskjellige måter. Innenfor sosiologi bruker man begrepet sosial konstruktivisme fordi virkeligheten og samfunnet forstås som en sosial konstruksjon (Hårtveit og Jensen 2004:59). Den amerikanske filosofen og psykologen Kenneth Gergen kritiserte konstruktivismen for ikke i tilstrekkelig grad å ta på alvor hvordan mening dannes i et sosialt fellesskap. For å tydeliggjøre hvordan mening dannes når en snakker sammen, konstruerte han begrepet sosialkonstruksjonisme. Dette gjorde han for å understreke språkets plass i den prosessen. Det er i språket mening dannes, og språk er alltid noe sosialt. Språk er altså mellom mennesker, og del av en kultur (Ibid:60). Som filosofen Hans Skjervheim sier i sitt mest kjente verk *Deltakar og tilskodar*, at det vi kaller for ”ei sams verd” har vi først når vi gjennom språket forstår hverandre og slik kan ta del i hverandres og en felles virkelighet (Skjervheim 2008:171). Ideen er at mening er sosialt konstruert av individer i deres livsverden⁵, at mening samskapes. Kunnskap blir altså oppfattet som en konstruksjon av forståelse og mening skapt i møte mellom mennesker i sosial samhandling. Begrepene konstruktivisme og sosialkonstruksjonisme har mange likhetstrekk. Innenfor det konstruktivistiske perspektivet vektlegges det individuelle og subjektive ved konstruksjonene, mens man innenfor det sosialkonstruksjonistiske perspektivet understreker at det er gjennom sosial samhandling, språket og kulturen vi forstår virkeligheten og tillegger den mening (Lundby 2003:65,66).

I denne oppgaven vil jeg bruke sosialkonstruksjonismen som teoretisk og filosofisk grunnlag. Jeg er interessert i å forstå hvordan sosiale konstruksjoner fremtrer i en spesiell kontekst.

2.5 Kontekst

Menneskelig adferd og relasjoner til andre foregår i en gitt kontekst. Den amerikanske – engelske forsker og kommunikasjonsteoretiker Gregory Bateson beskriver kontekst som den

⁵ Med livsverden menes folks indre verden og hvordan omverdenen erfares og oppleves (Olsson og Sørensen 2006:84).

kommunikasjonsmessige, meningsbærende, psykologiske rammen vi forstår noe innenfor, og som hjelper oss til å tolke det vi forstår inne i denne rammen. Videre sier Bateson at en kontekst fungerer på et metakommunikativt nivå, og er også knyttet til det ikke-verbale nivået i kommunikasjonen (Hårtveit og Jensen 2004:87).

Alle former for forståelse henger sammen med den kontekst det forstås innenfor. Konteksten er ikke en fast objektiv ramme, men varierer avhengig av mottakerens bakgrunn og situasjon. Konteksten er derfor den sammenhengen et fenomen opptrer i, og denne sammenhengen består av menneskene, stedet der det foregår og i tiden hvor det foregår (Jensen 2004:35). Videre er det slik at kunnskap ikke er gitt en gang for alle, men er i stadig endring og fornyelse. Det betyr at den sosiale, kulturelle og historiske sammenheng som mennesker lever i, får betydning for menneskets oppfattelse og forståelse. Derfor vil mennesker innenfor samme kontekst mer eller mindre kunne dele en felles kontekstuell forståelse (intersubjektivitet) (Postholm 2005:23, Johannesen, Tufte og Kristiansen 2004:33).

2.6 Forskerens rolle i kvalitative⁶ studier

Oppgaven bygger på en fenomenologisk – hermeneutisk forståelsesramme. Gjennom språket kan jeg ta del i informantenes indre verden. De fortellingene informantene gir, er skapt med et innenfra – perspektiv, ettersom det bare er vedkommende som har tilgang til disse tanker og følelser. Den hermeneutiske forståelse gir mulighet til å tolke informantene ut fra deres perspektiv og referanseramme, med ønske om et så fullstendig bilde som mulig av informantenes situasjon. Det karakteristiske for meningsfulle fenomener er at de må fortolkes for å kunne forstås (Dalland 2007:54). På den måten blir mine holdninger og erfaringer hjelpemidler og en uunnværlig forutsetning for i det hele tatt å kunne tolke den informasjon som kommer frem i intervjuene (Olsson og Sørensen 2003:20). Hva da med objektivitet? Hvordan skal dette grunnleggende trekk og ideal som hører til forskning forstås? Professor i filosofi, Knut Erik Tranøy, forklarer det slik at forskeren skal være saklig og upartisk. Det er vesentlig at en forsker erkjenner sine egne oppfatninger og følelser, men ikke lar dem dominere. Egne oppfatninger må kunne konfronteres med data og et kritisk blikk må være tilstede (Johannesen, Tufte og Kristiansen 2004:32-33). Jeg må derfor påta meg et ansvar for å ha et reflektert forhold til min egen innflytelse på materialet, slik at informantenes erfaringer og meningsinnhold mest mulig lojalt kan gjenfortelles uten at jeg legger egne tolkninger som fasit (Malterud 2003:100).

⁶ Qualitas er lat. og betyr beskaffenhet, egenskap eller art (Olsson og Sørensen 2003:18).

2.7 Kvalitativt design⁷

Kvalitative tilnæringer benyttes innen sosiologi, pedagogikk, antropologi og psykologi for å nevne noen. Det er ikke enighet forskere imellom hva som er det beste kvalitative forskningsdesign. Kvalitativ metode er nettopp kjennetegnet av fraværet av en analytisk hovedretning (Kvale 2006:25). Kvalitativ metode har primært som siktemål å skape forståelse. Det er meningsfulle relasjoner som skal tolkes. Det sentrale er at en gjennom ulike former for innsamling av data makter å skape en dypere forståelse for det problemkomplekset en studerer, og hvilken totalsammenheng dette står i.

Kvalitativ metode kan ses som et samlenavn for tilnæringer som i større eller mindre grad kombinerer de fem teknikker: direkte observasjon, direkte deltaking, informant og respondentintervju og dokumentanalyse (Holme og Solvang 1998:85). Kvalitativ metode kan altså gjennomføres på forskjellige måter. Når en velger metode, vil valg gjort på et trinn i prosessen binde og avgrense muligheter på senere trinn. Transparens er et viktig krav til rapporteringen av kvalitative forskningsresultater. Forskeren må beskrive alle faser i forskningsprosessen, og et etablert forskningsdesign letter den prosessen.

2.8 Valg av forskningsdesign

To alternative analysemetoder ble vurdert for forskningen, Grounded Theory (GT) og Georgis fenomenologiske analyse. De er begge opptatt av erfaringsverden, av livsverden. GT virket interessant bl.a. fordi datainnsamling og analyse foregår parallelt. Metoden gir rom for å utvide undersøkelsen så lenge forskeren erfarer det nødvendig. Jeg forstod det slik at denne metoden krevde minst 6 informanter. Jo flere informanter, jo flere variabler, mer stoff og flere sammenhenger som er en fordel fordi det kan gi et mer variert og utfyllende bilde av forskningsspørsmålene. Georgis Fenomenologiske analyse har på sin side en teoretisk forankring i fenomenologien. Fenomenologien tar utgangspunkt i intervjupersonenes livsverden slik de opplever den, og søker etter den mening de legger inn i sine erfaringer. Både GT og Georgis fenomenologisk analyse ville være hensiktsmessig for å komme frem til den kunnskapen jeg ønsket. Begge ville gi gode data og belyse forskningsspørsmålet på en

⁷ Design (lat.) fra ordene de- og signum som betyr tegn. Designere starter med en ide og konstruerer et produkt. Også i forskning dreier design seg om formgivning. En forsker starter med forskningsspørsmålene, og vurderer hvordan det er mulig å gjennomføre undersøkelsen fr start til mål (Johannesen, Tuft og Kristiansen, 2007:69).

faglig interessant måte (Everett og Furset 2004, Dalland 2007). Valget falt på Georgis fenomenologiske analyse, slik Malterud fremstiller den, fordi jeg ønsket å konsentrere meg om få intervjuer for å få svar på forskningsspørsmålene, og informantene kunne intervjues fortløpende.

2.9 Fenomenologi

Fenomenologi er både en *filosofi* med røtter tilbake til den tyske filosofen Edmund Husserl (1859-1938), og et kvalitativt *forskningsdesign*. Kort fortalt er fenomenologisk filosofi læren om tingene eller begivenhetene slik de "viser seg" eller "fremtoner" seg for oss, slik de umiddelbart oppfattes av sansene. Edmund Husserl mener fenomenologiens mål er å komme frem til klar og forståelig kunnskap om opplevd erfaring. Utgangspunktet for erfaringene er den verden personer daglig lever i, snakker om og tar for gitt (Olsson og Sørensen 2006:102).

Som kvalitativt *design* betyr en fenomenologisk tilnærming å utforske og beskrive mennesker og deres erfaringer med, og forståelse av et fenomen. Den amerikanske professor i psykiatri og psykologi Daniel N. Stern forklarer fenomenologisk design og filosofi på denne måten:

«Fenomenologi er studiet av tingene slik de oppfattes av bevisstheten, som de synes å være når de er i sinnet. Dette omfatter persepsjoner, sanseinntrykk, følelser, erindringer, drømmer, fantasier, forventninger, ideer – alt som måtte oppta den mentale scenen. Fenomenologien er ikke opptatt av hvordan tingene ble til, eller hvordan de dukket opp i sinnet. Den viker også tilbake for alle forsøk på å utforske den ytre virkeligheten som kan tilsvare det som er i sinnet. Den beskjefteger seg bare med hvordan tingene fremtrer etter hvert som de dukker opp eller viser seg i vår opplevelse. Den dreier seg om det mentale landskapet vi ser og befinner oss i på et hvilket som helst tidspunkt. Dette er sanseverdens virkelighet» (Stern 2007:37).

Dermed blir utgangspunktet for oppgavens kvalitative analyse at jeg forsøker å lytte til informantenes historier på en fordomsfri, refleksiv, deskriptiv og nøytral⁸ måte (Kvale 2006:81, Olsson og Sørensen 2006:82).

2.10 Hermeneutikk

Ettersom sosialkonstruksjonismen er grunnlaget for forskningen, er utgangspunktet at det ikke finnes noe nøytralt, verdifritt språk. Slik forskningen legges frem, vil det vises at jeg ikke oppfatter informantene direkte, men at de oppfattes gjennom min bevissthet. Dette er en

⁸ Nøytral er å ikke favorisere eller ta parti for noe eller noen (Berulfsen og Gundersen 2003).

hermeneutisk ⁹tilnærming som medfører en tolkende lytting til det mangfoldet av betydninger som ligger i intervjupersonens uttalelser. Derfor er det en hermeneutisk relasjon mellom forsker og forskningsobjektet. Sosiologen Anthony Giddens bruker begrepet ”dobbel hermeneutikk”. På den ene side må forskere forholde seg til at aktørene selv opererer med bestemte oppfatninger og fortolkninger og lever i en verden som allerede er fortolket av dem selv. På den annen side må forskere rekonstruere de sosiale aktørenes fortolkninger innenfor et vitenskapelig språk ved hjelp av teoretiske begreper (Thornquist 2003:206).

Hermeneutikk dreier seg altså om spørsmål knyttet til forståelse og fortolkning. I korthet kan en si at hermeneutikken hjelper oss med å forstå hvordan vi konstruerer virkeligheten, hvordan vi gir verden mening. Å gi mening til tilværelsen antas å være et grunnleggende iboende behov hos mennesker. Det hermeneutiske ideal kan uttrykkes ved at en søker best mulig forståelse av virkeligheten. Filosofen Wormnes sier at forståelse er et uttrykk for en allerede eksisterende forståelseshorisont¹⁰. Begrepet forståelseshorisont omfatter våre meninger, erfaringer og forventninger, samt historisk og tradisjonell kontekst. Den tyske filosofen Hans-Georg Gadamer sier vi har fordommer. Han bruker begrepet nøytralt, og viser at noe går forut og foran: for – dom. Poenget er å erkjenne at vi har en for-forståelse, en bakgrunnskunnskap som vi møter verden med (Thornquist 2003:142). Gjennom livet bygger vi denne bakgrunnskunnskapen gradvis opp, og slik blir vår historie konstruert i en sosial sammenheng, og vi forklarer begivenheter og sammenhenger ut fra vårt indre kart (s.43).

Den hermeneutiske sirkel er kanskje det mest kjente begrep i den hermeneutiske tradisjon. Den viser til et fortolkningsmessig prinsipp som viser at vi forstår delene ut fra helheten, og helheten ut fra delene, og det er denne sammenhengen som er meningsbærende (ibid:142). Professor i sosialpsykiatri, Tom Andersen, beskrev den hermeneutiske sirkel som et begrep som går ut på at når vi gir oss i kast med å beskrive eller definere, vil vi uunngåelig være forutinntatt med hensyn til hva vi skal være interessert i å legge merke til og lytte etter, og hvordan vi skal beskrive det vi ser og hører. Vi lever faktisk i skyggen av de vaner vi har med hensyn til å forstå, også kalt våre grunnleggende antagelser, eller vår for-forståelse, eller før-kategorisering, eller før-viten (Andersen 2004:159). Den østerrikske filosofen Ludwig Wittgenstein utviklet sin språkforståelse fra at ordene er avbildninger av verden, til en oppfatning av språket hvor ordenes betydning ikke er fastlagt. At ordene kan ha mange

⁹ Hermeneutikk:gresk: hermeneuein = å forklare (Aadland 1997:267)

¹⁰ Horisont (eller bakgrunn) er mengden av de oppfatninger og holdninger som vi har på et gitt tidspunkt, bevisste eller ubevisste, men som oppmerksomheten ikke er rettet mot (Thornquist 2003:142).

betydninger, betyr at for å forstå må vi legge fra oss våre for–forståelser, og det krever også innsikt i vår egen forforståelse (Aadland 1997:224). Men i samtale med andre kan vi få ny forståelse som virker på vår grunnleggende for–forståelse, og det vil kunne nyansere, utvide eller forandre vår for – forståelse (Andersen 2004:159). Cand.theol. Einar Aadland kaller dette den hermeneutiske sirkelspiral som illustrerer den menneskelige meningsutveksling, opplevelsesfortolkning og verdiorientering (Aadland 1997:175).

Dette var utgangspunkt i analyseprosessen, å foreta en så grundig fortolkning som mulig ved å veksle mellom del – og helhetsperspektivet og å studere konteksten. Samtidig var jeg åpen for å reflektere over hvordan egne erfaringer, forforståelse og kunnskaper virket inn på tolkningen av intervjuene, og gjennom det nyansere, utvide eller forandre min forforståelse.

2.11 Forskningsdesign

2.11.1 Valg av informanter

Problemstillingens karakter tilsa at det var mødre som ble intervjuet. Hvor mange barn de hadde, eller hvor lenge siden de hadde født, kunne ha betydning for innhenting av den informasjon jeg trengte. Dette fordi erfarne terapeuter kunne ha bedre grunnlag for svare på forskningsspørsmålene, samt gi flere eksempler. Informantene måtte arbeide med mor - barn relasjonen i en terapeutisk kontekst. Tre informanter fra forskjellige behandlingssteder ble valgt. Det gjorde anonymiseringen lettere, og gav en bredere kulturell forskjell. To av informantene hadde født for mange år siden, en hadde ennå små barn. De var sosionomer, og hadde to-årig deltids familieterapiutdanning. En hadde også veiledningsutdnnelse, og en hadde tilleggstudning i Marte Meo - terapi. I klinisk praksis hadde de forskjellige oppgaver, for eksempel vurdering av omsorgsevne hos foreldre, familieterapi, Marte Meo - terapi, men de hadde det til felles at de hjalp mødre i tilknytningsprosessen til spedbarn. Jeg har valgt å kalle informantene terapeuter i denne oppgaven da det er dekkende for alle tre. Informantene fikk forespørsel på e-post om de ville delta på intervjuet, samt informasjon som inneholdt formålet med prosjektet, intervju spørsmålene og metoden som ville bli benyttet i oppgaven (vedlegg nr.1). Det ble presisert at deltagelsen var frivillig og kunne avbrytes når som helst uten negative følger for informanten. Ved å gi sitt samtykke gav informanten sin tillatelse til at opplysningene ble brukt slik vedkommende fikk informasjon om (vedlegg nr.2).

2.12 Etikk

Retten til anonymitet, selvbestemmelse og frivillighet kom klart frem, samt at informantene ble ivaretatt med hensyn til informasjon, forståelighet og samtykke slik at nødvendige etiske retningslinjer ble fulgt (Olsson og Sørensen 2006). For å opprettholde individets handlefrihet og integritet (beskyttelseskravet), var det nødvendig å søke Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS om godkjenning av behandlingen av personopplysninger (Dalland 2006, Olsson og Sørensen 2006). For å sikre at informanter og situasjoner ikke blir gjenkjent, har jeg anonymisert datamaterialet ved å forandre navn, steder og detaljer som kunne gi gjenkjenning. Dette var også en av grunnene til at flere behandlingssteder ble brukt i undersøkelsen. Personlig informasjon er utelatt fra transkriberingen både ut fra informantens ønske og ut fra min vurdering ettersom den har ingen relevans for oppgaven.

Dataene er behandlet respektfullt og har blitt analysert faglig forsvarlig selv om jeg ikke har undersøkt om informantene er enig i tolkningen av deres uttalelser. Intervjuene berører ikke terapeutiske problemstillinger selv om vi berørte personlige emosjonelle emner.

2.13 Validitet, generaliserbarhet og reliabilitet

Samsvarer forskningsresultatene med forskningsspørsmålene? For å vise hvordan jeg har kommet frem til kunnskapen som er produsert i oppgaven, er det redegjort for valg og vurderinger som er foretatt underveis i forskningsprosessen, fra operasjonaliseringen av de begrep som vil bli studert, til bruk av metoden og analysen (Kvale 2006). Andre forskere vil kunne tolke, analysere og beskrive funnene annerledes, så slik sett er denne kunnskapen ufullkommen. Men er disse funnene likevel overførbare til andre sammenhenger? Jeg mener funnene peker på noe vesentlig som kan gi gjenkjenning og ha betydning for praksis. Når det gjelder reliabilitet, (hvor nøyaktige de operasjonene er som fører frem til datamaterialet), har jeg redegjort for premissene i forhold til de konklusjoner jeg har gjort. Dermed kan også tolkningene sammenlignes med andres forskningsresultater. De funn jeg har gjort i undersøkelsen som viser at private og personlige erfaringer influerer på profesjonell praksis, er i samsvar med lignende funn Per Jensen har gjort i sin doktoravhandling angående dette tema (Jensen 2008).

2.14 Metodekritikk

2.14.1. Kritikk av vitenskapelig kunnskap som en konstruksjon

Den fremste innvendingen mot sosialkonstruksjonismen retter seg mot dens relativisme. Cavallin sier det slik at dersom all vitenskapelig kunnskap er en konstruksjon, så er også påstanden om at ”all vitenskapelig kunnskap er en konstruksjon” selv en konstruksjon. Dette fordi forskeren ikke kan hevde at teori stemmer med objektive fakta, men må hevde at dette ”bare” er vedkommendes spesielle konstruksjon. Den konstruktivistiske hypotesen er dermed i følge seg selv en konstruksjon (Kraft og Natvig 2006:20). Det sentrale ontologiske spørsmålet gjelder derfor forutsetningene for å kalle noe virkelig. Finnes det noen objektiv virkelighet utenfor den virkeligheten som er konstruert? Madsbu skriver at det i den senere tid har kommet flere vitenskapsfilosofiske bidrag innenfor tradisjonen ”kritisk realisme” som hevder at det finnes en virkelighet uavhengig av våre tanker om den, men at vi likevel ikke har umiddelbar tilgang til denne virkeligheten. Sosiale fenomener kan for eksempel ikke eksistere uavhengig av aktører eller subjekter, men de eksisterer vanligvis uavhengig av det bestemte individet som studerer dem. Som samfunnsforskere produserer vi de begrepene vi anvender for å forstå den sosiale verden, men vi produserer ikke fenomenene vi observerer (Madsbu 2006).

2.14.2 Kritikk av analyseutvalget

Informantene er mødre som har fått planlagte og etterlengta barn. Dersom informantene var mødre som også hadde stor problematikk knyttet til graviditet, svangerskap og spedbarnstid som for eksempel svangerskapsdepresjon, at barnet døde i graviditeten eller at barnet var uønsket, ville historiene vist andre erfaringer som kanskje kunne gitt større tyngde til oppgaven. På den annen side ville for eksempel sorg og sorgproblematikk berørt fenomen som i seg selv kunne vært grunnlag for en egen oppgave i forhold til privat og personlig erfaring og den innflytelse disse erfaringer kunne ha på profesjonell praksis.

2.14.3 Metodologisk kritikk - Samtalen som en teknikk for å innhente viten om intervjupersonens livsverden

Selv om jeg var oppmerksom på kroppsspråket og den interpersonlige dynamikken i intervjuene, var dette vanskelig å bruke i transkriberingen. Den forskjellen som blir mellom det muntlige intervjuet og transkripsjonen, kan kritiseres for å utelate det observerte som kunne gitt bedre innblikk i fortellingene og kanskje et mer nyansert syn på fenomenene som undersøkes. Det er også vanskelig å vite hvordan min empati og emosjonelle interaksjon virket inn på intervjuet. Dette kunnskapspotensialet fokuseres det nå på i nyere feministiske kvalitative forskningsprosjekter (Kvale 2006:212).

2.14.4 Epistemologisk kritikk – samtalen som konteksten for forståelse av viten

I oppgaven brukes en narrativ metode for å få kunnskap om menneskers situasjon i en spesiell kontekst gjennom et forskningsintervju. Noe av kritikken i forhold til denne form for forskning, er at den fokuserer på det individuelle, og ikke bruker intervjuet som en del av større, allmenne og teoribaserte forskningsprosjekter. Det kan være en mulig hindring for utvikling av omfattende og dyptgripende kunnskap. Kanskje spesielt i tilfeller hvor andre metoder kan egne seg bedre som for eksempel feltstudier og deltakende observasjon når målet er omfattende forståelse av kulturelle situasjoner. Nå brukes jo også intervjuet ofte i kombinasjon med andre forskningsmetoder. Det kan gi et mer nyansert syn på fenomenene som undersøkes.

Forskningsintervjuet er en spesifikk utvikling av dagliglivets vanlige samtaler. Kritikk mot slike samtaler påpeker også bl.a. at forskningen ikke er vitenskapelig, men avspeiler bare folks sunne fornuft. Men kan ikke det gi vitenskap? En vid definisjon av vitenskap er den metodiske produksjonen av ny, systematisk kunnskap. I samtale og samhandling med den sosiale verden, gir det kvalitative forskningsintervju en unik mulighet til å skape kunnskap om en samtalebasert virkelighet (Kvale 2006:205, 209 – 210, 214).

2.15 Forskningsintervju

Åpne, nyanserte beskrivelser ble innhentet av informantenes livsverden gjennom et halvstrukturert intervju (vedlegg nr.3). Med halvstrukturert menes en åpen plan for intervjuet.

Intervjuguiden inneholdt temaene som skulle belyses, men jeg var åpen for forandringer om det trengtes for å følge opp historien til informanten (Kvale 2006).

Tema for intervjuet var mulige forbindelser mellom terapeutens private og personlige forhold og den profesjonelle praksis – knyttet til graviditet, fødsel og barseltid.

Hvordan skulle riktige og viktige spørsmål stilles for å få den informasjonen som var relevant for analysearbeidet og tolkningen av temaene i intervjupersonens livsverden? Jeg utarbeidet en intervjuguide og sammenlignet den med noen av de spørsmålene Per Jensen brukte i sin Grounded Theory Analyse (Jensen 2008). Det gav en forståelse av hvor konkret et halvstrukturert intervju kunne være, og bidro til at et sentralt tema jeg ikke hadde tenkt på kom med i intervjuguiden. Intervjuet var todelt. I første del handlet spørsmålene om personlige og private erfaringer rundt tema graviditet, fødsel og spedbarnstid. I andre del utforskes mulige sammenhenger mellom personlige og private erfaringer og vedkommendes profesjonelle praksis. Intervjuet foregikk på informantenes eget arbeidssted i et samtalerom de valgte. Jeg brukte diktafon, og informantene var informert om at jeg skrev ned stikkord i ny og ne for å fange opp nærspråklige elementer (pauser, nøling, latter) slik at transkriberingen ble mer nøyaktig (Malterud 2006).

I *del I* av intervjuet fortalte informantene om sine erfaringer i forhold til svangerskap, fødsel og barseltid. Om opplevelsen, hva de var opptatt av, følelser i forbindelse med erfaringer og forventninger. Hensikten var å få frem det som hadde gjort mest inntrykk, det som var spesielt viktig for dem gjennom den tiden, og endringer de opplevde personlig med å bli mor – om opplevelsen av å bli mor og hva det gjorde med dem. Denne informasjonen gav grunnlaget for forståelsen av hvordan private og personlige erfaringer virket inn på deres profesjonelle praksis (Kvale 2006:39).

I *del II* av intervjuet fikk de spørsmål om mulige sammenhenger mellom de personlige og private erfaringene og deres profesjonelle liv. I intervjusituasjonen var jeg oppmerksom på å ikke stille ledende spørsmål, eller ”overføre” mine tanker til den som satt og fortalte. Det kunne gjøre intervjuet mindre troverdig. Kunsten lå nettopp i dette, å være nøytral, men likevel nær og sensitiv for intervjupersonens fortellinger.

Det første spørsmålet i del 11 av intervjuet var åpent:

”Er det noen mulighet for at disse private og personlige erfaringer har sammenheng med hvordan du utøver din profesjonelle praksis?”

Utgangspunktet for spørsmålet var muligheten for at informantene mente det ikke fantes en sammenheng, eller at de antok det kanskje var en sammenheng, men at den ikke åpent kom til uttrykk i profesjonell praksis. De neste spørsmålene er mer direkte i forhold til om det påvirker handling, kommunikasjon, egne følelser i møte med klienten, eller beriker praksis. En rik beskrivelse av dette ville gi det som trengtes i tolkningen av meningen med fenomenene som de beskrev. Gjennom dette mente jeg å kunne dekke nok aspekter til å analysere.

De to første intervjuene på 1 ½ time hver, gav rike og nyanserte historier. En av informantene sa: ”Jeg visste ikke at jeg hadde så mye å snakke om”. Hun kom også inn på forhold som hun ba meg ikke ta med i transkriberingen fordi det var for personlig. Med en annen informant var det naturlig med undring i forhold til personlig erfaring som hun gjennom intervjuet forstod styrte en profesjonell samtale. Jeg tilbød meg å skru av diktafonen ettersom jeg vurderte det som ubearbeidet privat materiale, men for henne var det greit at det kom med i intervjuet. Ut fra mitt ståsted som forsker var det meget interessant, og deler av samtalen beskrives s.26, men uten detaljer som kan skape gjenkjennelse.

På det siste intervjuet sviktet teknologien, så jeg fikk mindre tid til å gjennomføre det. Derfor begynte vi direkte på del 11 med intervju spørsmålene. I disse svarene flettet informanten inn private erfaringer i forhold til graviditet, fødsel og spedbarnstid. Fortellingene var innholdsrike, og jeg bedømte intervjuet til å gi nok informasjon. Cand.polit. Olav Dalland sier at kjennetegnet ved det kvalitative intervjuet er nettopp utfordringen ved å gå i dybden. Det innebærer at antallet informanter ikke kan være for omfattende. Gode samtaler med to eller tre personer kan gi mye stoff til en oppgave. Dersom informasjonen viser seg å bli for spinkel, kan antallet heller økes (Dalland 2006:224). Den siste informanten jeg intervjuet ble kontaktet i forbindelse med transkriberingen for å høre om hun var forstått riktig i forhold til et par av forskningsspørsmålene. Jeg transkriberte intervjuene selv for å få en så nøyaktig gjengivelse som mulig. Uansett kunne jeg ikke fange inn den autentiske virkeligheten, men det ble den virkeligheten jeg hadde registrert. Utgangsmaterialet ble ca. 40 transkriberte tekstsider med enkel linjeavstand.

2.16 Fra tekst til analyse

Analysemetoden Systematisk tekstkondensering (STC) er inspirert av Georgi og modifisert av professor i allmennmedisin Kirsti Malterud. Georgi anbefaler at denne empiriske, fenomenologiske analysen gjennomføres i fire trinn:

- Først leses hele intervjuet gjennom for å få en følelse av helheten, og en ser etter sentrale temaer i forhold til forskningsspørsmålet.
- Deretter bestemmes de naturlige meningsenhetene av forskeren.
- Så abstraheres innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene.
- I det fjerde trinnet sammenfattes betydningen av dette (Malterud 2006:100).

2.16.1 Helhetsinntrykk

Analysen startet med å klargjøre det transkriberte materialet slik det ble mer mottakelig for analyse (Kvale 2006:122). Det skjedde ved eliminering av overflødig materiale, som digresjoner og gjentakelser, og gjennom å skille mellom det vesentlige og uvesentlige i forhold til forskningsspørsmålene. Malterud anser ikke slik meningsfortetting som nødvendig, men jeg syns det lettet fokuseringen av det mest sentrale i analysen. Første del av analysen omhandlet informantenes private og personlige erfaringer med graviditet, fødsel og barseltid. Jeg leste gjennom intervjuene og så etter nøkkelutsagn som omhandlet denne erfaringen. Jeg brukte fargekoder for å skille forskjellige utsagn i spørsmålene. Foreløpige temaer ble skrevet ned etter hvert spørsmål (Vedlegg 4). Jeg laget så en liste hvor disse temaene fikk et midlertidig navn. Dette var temaer som ”barnet i fokus”, ”identitet i forandring”, ”morsrolle”, ”fysisk forandring” o.s.v. Denne delen av analysen gav 10 temaer som viste informantenes egen erfaring/opplevelse i forhold til graviditet, svangerskap og fødsel. Andre del av analysen ble bearbeidet på samme måte. Den gav 15 temaer som viste hvordan privat og personlig erfaring virket inn på profesjonell praksis.

2.16.2 Meningsbærende enheter kodes

Neste skritt var å gå gjennom materialet og velge ut tekst som på en eller annen måte gav kunnskap om ett eller flere av temaene fra første trinn og som sa noe om informantenes erfaring med svangerskap, fødsel og barseltid, og om sammenhenger mellom denne erfaring og profesjonell praksis. Disse tekstbitene – disse meningsbærende enhetene – begynte jeg nå å

systematisere, dvs. å kode gjennom å samle tekstbiter som hadde noe til felles. Jeg laget et ark for hvert tema, (eller koder som Malterud kaller de) med de meningsbærende kodene som hørte til, og hengt dem opp på en vegg foran meg. Det gav god oversikt som lettet analysen. Analysen gav 74 koder under de 10 temaene fra første del av intervjuet. Fra andre del av intervjuet fikk jeg 43 koder under 15 tema.

2.16.3 Meninger i kodene

Tredje trinn i Malteruds beskrivelse av analyse bestod i å abstrahere den kunnskapen som hver av temagruppene representerte (Malterud 2003:106). Temaene ble nå studert for å se om noen av dem kunne slås sammen eller reformuleres, og jeg tok stilling til fellesskap og forskjeller i tema og koder. Jeg utelukket temaer som ikke hørte til i oppgaven, som for eksempel hvordan informantenes erfaring fra arbeidet virket inn på det private og personlige. Andre temaer kunne slås sammen. Slik omformet jeg de opprinnelige temaene til mer presise emneområder. I denne prosessen relaterte jeg materialet både til det transkriberte intervjuet og undersøkelsens problemstilling. Dette var et krevende arbeid spesielt ettersom flere koder kunne høre til forskjellige tema. Det kjennetegner imidlertid en kvalitativ analyse at temaene kan være sammensatte og ikke klart avgrenset fra hverandre. Derfor vil analysen fokusere på sammenhenger mellom enhetene i materialet (Thagaard 2009:147). Det hermeneutiske fortolkningsmessige prinsipp sier vi forstår delene ut fra helheten, og helheten ut fra delene, og det er denne sammenhengen som er meningsbærende (Thornquist 2003:142).

Hver gruppe ble deretter lest gjennom med tanke på å finne stikkord som kunne oppfattes som relevante undergrupper/nyanser. Deretter ble temagruppene sortert i undergrupper som beskrev forskjellige meningsaspekter. I denne prosessen var det nyttig å bruke det transkriberte intervjuet for å sammenligne innholdet i undergruppene med det. Til slutt i prosessen gjenstod 2 temagrupper med tilhørende undergrupper i forhold til første del av intervjuet, og 4 temagrupper hvorav to med undergrupper i andre del. Etter denne prosessen var det undergruppen som var analyseenheten. Malterud anbefaler å kondensere og fortette innholdet i hver undergruppe ved å utvikle et kunstig sitat som er forankret i data. Det er en beskrivelse i en mer generell jeg – form av innholdet i meningsenhetene innenfor hver av undergruppene. Sitatet er ment å være et arbeidsnotat som brukes for resultatpresentasjonen i neste trinn. Dette gjennomførte jeg for første del av intervjuet. Jeg sløyfet imidlertid denne

sammenfatningen i andre del av analysen fordi jeg erfarte det lettere å presentere resultatene uten å gå veien om dette kunstige arbeidsnotatet.

2.16.4 Tilbake til en helhet

I fjerde og siste del av analysen presenteres funnene i materialet i forhold til oppgavens problemstilling. Dette ble gjort ved å sammenfatte kunnskapen fra hver enkelt temagruppe og undergruppe gjennom innholdsbeskrivelser. Beskrivelsene belyses gjennom illustrerende sitater hentet fra informantene. Det er også nå jeg gir et endelig navn til temaene som representeres av innholdsbeskrivelser og sitater. Til slutt validerte jeg funnene – innholdsbeskrivelsene og temanavnene – ved å rekontekstualisere resultatene opp mot materialet i de transkriberte intervjuene (Malterud 2006:108).

3.0 ANALYSE

3.1 Presentasjon av analysen

Oppgavens endelige temaer representerer og beskriver – hver på sin måte – både intervjumaterialet, problemstillingen og delspørsmålene. Noen av undertemaene kan synes å overlape hverandre, men jeg anser det som nødvendig for å få frem ulike nyanser i temaenes innhold. Mine erfaringer og holdninger har vært hjelpemidler og en uunnværlig forutsetning for i det hele tatt kunne tolke den informasjonen som har kommet frem i intervjuene. Samtidig har det vært viktig som forsker å inneha et kritisk og reflektert forhold til min egen innflytelse på materialet (Malterud 2003:100). I lys av dette har jeg etterstrebet en lojal gjenfortelling. Med andre ord og i størst mulig grad å gjenfortelle informantenes erfaringer og meningsinnhold uten å legge egne tolkninger ved som fasit.

Dette er min presentasjon av det jeg har valgt ut av datamaterialet, beskrevet med mine ord og underbygget med sitater som er hentet fra informantene/terapeutene.

For å understreke kontekstforskjellen, kaller jeg informantene for terapeuter i andre del.

Analysen består av to deler. Første delen omhandler de vesentligste *erfaringer informantene har gjort gjennom svangerskap, fødsel og barseltid*.

Disse private og personlige erfaringer er samlet under to temaer med undertemaer. I andre del fremstår tre hovedtemaer, med undertemaer, som særlig betydningsfulle når terapeutene beskriver *hvordan privat og personlig erfaring i forhold til graviditet, fødsel og barseltid influerer på profesjonell praksis*.

La oss først se på inndelingen av første del; erfaringer informantene har gjort gjennom svangerskap, fødsel og barseltid:

Identitet i utvikling

- Å finne seg selv som mor
- Fysisk og psykisk forandring
- Verdier i forandring

Relasjoner i utvikling

- Barnet i fokus – huletiden
- Fellesskapets betydning

Del to hvor terapeutene beskriver *hvordan privat og personlig erfaring i forhold til graviditet, fødsel og barseltid influerer på profesjonell praksis* blir seende slik ut:

Hvordan terapeutene forstår mulige sammenhenger mellom privat og personlig erfaring og profesjonell praksis

- Erfaringer brukes bevisst
- Erfaringer brukes ubevisst
- Erfaring påvirker praksis; ”alle vet jo det”

Privat og personlig erfaring påvirker profesjonell selvforståelse

- Å eie kunnskap som kommer av erfaring
- Erfaring gir trygghet
- Erfaring gir motivasjon

Private og personlige erfaringer utvider relasjonelle ferdigheter

- Morserfaring skaper kreativ handling
- Å utforske språkets betydning

3.2 Analyse I

Det er to hovedtemaer som fremstår aktuelle i forhold til informantenes erfaring med graviditet, fødsel og barseltid. Det første er hvordan deres identitet forandres og utvikles gjennom morsrollen, og hvordan verdier påvirkes og forandres.

Det andre omhandler hvordan relasjonen til barnet vokser fram, noe som virker inn på relasjonen til familie og venner.

3.2.1 Identitet i utvikling

Det er et gjennomgående tema hos informantene at å få barn er en livsforvandlerende hendelse som berører alle sider av livet. Materialet viser at de erfarer at selvforståelsen påvirkes gjennom morsrollen, og gjennom de fysiske og psykiske forandringer de går igjennom. Verdier blir vurdert og evt. forandret i forhold til hva mødrene mener er best for barnet. En informant uttrykker noe av den forandringen hun erfarte slik:

”Livet har blitt enormt utvidet. Det ble utvidet på smerte, og det ble utvidet på bekymring, det ble utvidet på glede og mening og - ja i alle retninger ble det mer av alt, og det ble sterkere, alt ble sterkere.”

Å finne seg selv som mor

Gjennom å bli mor, har de blitt kjent med seg selv på nye områder. Den nye livssituasjonen setter søkelyset på egne evner i forhold til ansvar og omsorg som mor. Morsrollen er utfordrende og utviklende.

Det var en utfordring og utvikling en av informantene beskriver på denne måten:

”Første gang kjente jeg at jeg jobbet mye med hvordan jeg skulle være mamma, hva slags mamma er jeg? Så selv om jeg gledet meg, var jeg litt usikker, kom dette til å være noe for meg? .. Så jeg strevde nok en del med å finne rollen da. Man finner seg selv som mamma til en liten baby. Det er noe med å finne de sidene med seg selv. Jeg trengte ro, og jeg trengte tid for å klare det. Stress måtte bort, for jeg måtte være så var for både mine egne små følelser og egne signaler og også for å kunne lytte til lille babyen og sånn.”

Samme informant erfarte at graviditeten aktiverte minner i forbindelse med opprinnelsesfamilie. Disse minnene gjorde henne mindre tilgjengelig for barnet. Derfor begynte hun selv i terapi. Det ville gjøre henne mer forberedt til å være mor.

Hun forklarte sin handling slik:

”Jeg gikk til psykolog, og vi drev og tegnet, holdt på med genogrammet og slike ting. Jeg måtte rydde i hodet for å få plass til å være mamma i forhold til familien. Det var en veldig bevisst tanke om at ungen min fortjener en mamma som kan være til stede for babyen sin.”

Fødslene ble beskrevet som både bra og traumatiske, forskjellige fødsler gav forskjellig erfaring. Alle erfarte barseltiden som en tid hvor barnet var i fokus. De kunne konsentrere seg om barnet og morsrollen og de erfaringer og utfordringer det medførte.

Fysisk og psykisk forandring

Informantene forteller om barn som var lenge etterlengtet og gav mye glede og stor lykke i svangerskapet. For en av dem var graviditeten også preget av angst for å miste barnet, for at noe skulle gå galt i svangerskapet eller fødselen. De gir uttrykk for hvor sårbare de kunne kjenne seg i denne tiden.

En av dem uttrykker følelser slik:

”Jeg hadde et veldig sterkt ønske om å bli gravid, så jeg synes det var veldig spennende, og fulgte med fra uke til uke, ja, jeg synes det var veldig morsomt og jeg var veldig glad, og samtidig følte jeg meg veldig sårbar.”

Fødselen førte til fysiske og psykiske forandringer på forskjellige måter for hver enkelt av dem. Samlet gir de uttrykk for stor smerte i fødselen, av følelsen å ikke helt være tilstede i situasjonen på grunn av komplikasjoner, om erfaringer med hormonelle svingninger og hvordan de i denne tiden var tappet for krefter. Dette var fysiske og psykiske forandringer som også førte til bekymring for hvordan dette ville påvirke livet videre. En opplevde det slik:

”Jeg var svært lykkelig i dagene etter fødselen, men så forandret hormonene seg, og jeg erfarte ikke den samme lykken. Jeg lurte på om jeg var i en boble jeg ikke kom ut av. Jeg synes halvparten av hjernecellene forsvant med fostervannet! Jeg hadde liten kapasitet, og ble bekymret for om forandringene var for alltid.”

Disse forandringene var spesielt utfordrende ved første fødsel. Ved neste fødsel gav tidligere erfaringer, de av informantene som hadde flere barn, en viss innsikt i hva de kunne forvente seg som normale reaksjoner.

Barseltiden var igjen en ny fase for informantene. De erfarte denne tiden som en periode hvor de var helt konsentrert om barnet, hvor de skulle bli kjent med barnet. Alle gav uttrykk for en tid hvor omverdenen interesserte dem lite, det var barnet som var i fokus.

En informant erfarte det slik:

”Når jeg fødte både nr. 1 og---, så var det ikke noe annet i verden. De kom med noen nyheter og det var noe utenfor, jeg skjønnte jo det, men det var helt uinteressant.”

Verdier i forandring

Storfamilien får en ny rolle i graviditeten og barseltiden. God kontakt med storfamilien blir en viktig verdi. For en av dem ble verdier som trygghet, stabilitet og omsorg viktigere verdier enn tidligere verdier som spenning og å ta risikoer i forhold til seg selv. Hun forandret seg som person, identiteten ble forandret. Dette beskrev hun blant annet slik:

”Fra å være en person som verdsetter frihet fra barn, liker spenning og tar risikoer i forhold til meg selv, har jeg blitt en person som verdsetter trygghet, stabilitet og omsorg. Verdier mine har forandret seg, og jeg trives med denne forandringen. Jeg skulle i hvert fall ikke bli en sånn som snakket om bæsje og bleier og mat og tider og sånn, men jeg ble jo sånn jeg også... Så jeg synes det skjedde en stor forandring med meg”

3.2.2 Relasjoner i utvikling

Alle informantene opplevde at barnet opptok tid og tanker, og har ført til nye prioriteringer i forhold til andre nære relasjoner.

Barnet i fokus - huletiden

Felles for alle informantene var at de fikk barn de ønsket og lengtet etter. De har erfart stor glede og lykke gjennom det. Tilknytningen til barnet startet i begynnelsen av graviditeten, og barnets utvikling ble fulgt nøye. Det vokste frem et fellesskap med barnet, og barnet kom i fokus i livet. Informantene gir uttrykk for at barseltiden er som en ny verden, de kaller den en huletid, eller en egen boble som de lever i. Omverdenene engasjerer de ikke i nevneverdig grad. Det er barnets behov som gjelder, de skal bli kjent med barnet, og barnet skal bli kjent med dem. En informant uttrykker det på denne måten:

”Jeg kan ikke huske noe annet enn en sånn stor boble, vi levde i vår egen verden og gjorde akkurat det vi følte for i den første tiden. Jeg skulle oppdage barnet, og barnet skulle oppdage meg, vi skulle finne ut av verden sammen”

Fellesskapets betydning

Informantene er gift med barnefar, men han er stort sett fraværende i intervjuhistoriene. Dette kan tolkes slik at de ser hans deltagelse som en del av sin egen deltagelse, og noen ganger sier de også vi i stedet for jeg, for eksempel at ”vi gledet oss over barnet”. I den grad de gir uttrykk for noe i forbindelse med barnefar, er det viktigheten av at han har vært støttende og til stede gjennom graviditet, fødsel og spedbarnstid. Derimot er det to av informantene som trekker frem – som stor betydning for dem i graviditeten, svangerskapet og barseltiden – at de var omgitt av familie og venner. Som svært verdifullt fremhevet en av de fellesskap med andre kvinner i familien som hadde født, samt venninner som var i samme situasjon.

Denne informanten sier det slik:

”Jeg har vært heldig og hatt en mor og en svigermor og svigerinner som har vært mitt kvinnefellesskap når jeg har vært gravid, og jeg har hatt gode venninner som jeg har levd tett på og som har vært gravid samtidig med meg, vi har fulgt hverandre.”

3.3 Sammendrag

Informantene har fått nye erfaringer med seg selv gjennom graviditet, fødsel og spedbarnstid. De har sett et nytt liv vokse frem som de har ansvar for. De har fått kjennskap til hvordan fysiske og psykiske reaksjoner kan være i denne tiden. Informantene har kjent påkjenninger og gleder en fødsel kan medføre, og hvilke utfordringer barseltiden gir. De har erfart hvordan livet snevres inn til først og fremst å omhandle barnet og det denne relasjonen medfører. Når informantene blir gravide kommer barnet i fokus. De knytter seg til barnet, og begynner å innrette livet etter dette nye fellesskapet. Det er spesielt i barseltiden at livet snevres inn til å dreie seg om barnet og barnets behov. Morsrollen har gitt nye prioriteringer hvor omsorgen for barnet står i sentrum. Informantenes identitet har forandret og utviklet seg. Fellesskap med andre kvinner som er mødre, har vært en viktig ressurs gjennom graviditet, fødsel og spedbarnstid. Storfamilie og venner har vært viktige fellesskap også med tanke på barnets behov.

3.4 Analyse II

Analysen av intervjuene i del to, begynner med et tema som viser hvordan terapeutene forholder seg til ideen om mulige sammenhenger mellom private og personlige erfaringer og profesjonell praksis. Neste tema handler om hvordan de erfarer profesjonell selvforståelse påvirkes av privat og personlig erfaring. Tredje tema viser at privat og personlig erfaring har innvirkning på relasjonelle ferdigheter i forhold til klientrelasjonen.

3.4.1 Hvordan terapeutene forstår mulige sammenhenger mellom privat og personlig erfaring og profesjonell praksis

Alle terapeutene mente det fantes sammenhenger mellom privat og personlig erfaring og profesjonell praksis. Sammenhengene kom til uttrykk på forskjellige måter i praksis både bevisst og ubevisst. Jeg vil illustrere deres forståelse av sammenhenger med et eksempel fra hver av terapeutene.

Erfaringer brukes bevisst

Alle terapeutene forteller om møter med klienter hvor de erfarer meningsfulle forbindelser mellom privat og personlig erfaring og klientens historie eller situasjon. Disse forbindelser influerer terapien, og kan være uttalt, eller påvirke terapeut og klientrelasjon uten at det snakkes om. En terapeut forteller at de drøftet dette temaet jevnlig i personalgruppa på arbeidsstedet. Selv har hun kommet til at egen erfaring brukes som et bakteppe i praksis, og så henter hun erfaringer frem ettersom hun ser de kan være nyttige i klientrelasjonen.

”Det er jo noe som er gjenstand for diskusjon i personalgruppa, hva du kan bruke og hva du ikke kan bruke, om du kan bruke noe i det hele tatt... Jeg tror det er en sammenheng mellom de private og personlige erfaringer og profesjonell praksis. Kanskje ikke så fryktelig bevisst, men mer som et bakteppe jeg har. Så kan jeg i enkelte sammenhenger hente erfaringene frem og bruke de bevisst—

Erfaringer brukes ubevisst

Selv om terapeutene også er tydelig på at egne erfaringer kan virke ubevisst inn på praksis, er det bare en av dem som gir et eksempel på hvordan ubevisste erfaringer kan styre en klientsamtale. Terapeuten var i barnehagen på arbeidsstedet sammen med en klient og hennes

datter. Denne dagen var fokuset på tilknytningen mellom mor og barn. Klienten begynte å fortelle en personlig historie som ikke hadde noe med dette tilknytningstemaet å gjøre. Terapeuten ble oppslukt av klienthistorien.

”Det jeg kjente der og da var at jeg ble veldig opptatt av å høre på henne og forstå situasjonene, og det var i barnehagen hvor vi egentlig skulle fokusere på barnet..., jeg valgte å høre på historien hennes og det tror jeg var ut fra noen egne behov, jeg vet ikke helt”.

Når vi snakket sammen i intervjuet, ante hun fortsatt ikke hvorfor dette var en historie som berørte henne. Vi ”forfølger” denne undringen, og etter hvert kommer terapeuten frem til at hun ble spesielt interessert i klienthistorien ut fra egne ubevisste erfaringer og behov.

Erfaring påvirker praksis; ”alle vet jo det”

Den siste terapeuten jeg intervjuer, viser seg å være kjent med begrepet gjenklang. Hun er oppmerksom på hvordan gjenklang kan nyttiggjøres i praksis. Videre sier hun at forståelsen av at det er et skille mellom privatperson og fagperson oppstod i psykiatrien, og der finnes denne troen fortsatt. Hennes mening er at det er hvordan klientene erfarer relasjonen med terapeuten som er avgjørende i terapi, og i den relasjonen vil hun være engasjert med både private og personlige, samt profesjonelle erfaringer.

”Det var hyggelig at du spurte meg om begrepet gjenklang for jeg kjenner det godt og liker det så godt. Ingen har spurt meg om gjenklangen før i forhold til det jeg driver med. Jeg tenker ofte på det i forhold til mine klienter -. Forståelsen av gjenklang – er rett og slett å åpne for muligheten for at de (privat og personlig erfaring og profesjonell praksis) påvirker hverandre, det vet vi jo alle at de gjør.

Alle terapeutene er samstemt på at det er klientenes historie som er i fokus i terapien. De forholder seg oppmerksomt til, og er klar over, at klientenes erfaringer kan oppleves annerledes enn egen erfaring selv om situasjonen som aktiverer minner og følelser virker lik. En av terapeutene uttrykker dette slik:

”Jeg vet ikke hvordan det er å komme fra et krisesenter fordi mannen din har slått deg... Jeg har vært gravid under helt andre forhold... Dette spennet mellom å ha kjent

mye på kroppen selv, samtidig som de er seg, er nyttig, og å holde de to tingene opp mot hverandre som viktig begge deler-”

En annen terapeut fremhever at det er viktig ikke å bli privat og personlig på en slik måte at man står i fare for å tråkke over klienters grenser. Privat og personlig erfaring bør blant annet av den grunn bearbeides for å kunne nyttiggjøres i praksis.

”-hvordan en bevisst eller ubevisst bruker seg selv og sin erfaring så er den forhåpentligvis fordøyd og bearbeida før en gir den fra seg.

3.4.2 Privat og personlig erfaring påvirker profesjonell praksis

Terapeutene har fått en morserfaring som virker inn på hvordan de forstår seg selv som terapeuter. De mener de har en dypere og annerledes forståelse, et utvidet perspektiv av morsrollen som også sitter i kroppen. De har fått et eierskap til denne kunnskapen som gir dem en trygghet i møte med praksis.

Å eie kunnskap som kommer av erfaring

Det er et gjennomgående tema hos terapeutene at de erfarer at morskunnskap er på et annet nivå enn teori og praksiskunnskap. Morserfaring gir en annen forståelse, en dypere forståelse av hva det vil si å være mor både i forhold til kunnskap om temaet, og om hvordan det kan erfares.

En av terapeutene forteller at hun hadde mye kunnskap fra forskjellige utdannelser samt praksiserfaring gjennom flere års arbeid med mor og barn før hun selv fikk barn. Alt hun erfarte gjennom graviditet, fødsel og spedbarnstid utvidet perspektivet i forhold til hennes forståelse av hva det vil si å bli mor. Hun så på seg selv som en erfaren og dyktig behandler før hun fikk barn. Denne selvforståelsen ble utvidet med hennes morserfaring. Hun beskriver dette slik:

”Jeg opplevde at jeg var flink, og fikk høre at jeg var flink behandler før jeg fikk barn. Jeg tror at det å ha erfart å bli mor selv har utvidet perspektivet enormt. Å ha erfart den sårbarheten du har, usikkerheten, den boblen jeg har snakket om, -- alle ting utvider jo perspektivet med det å bli mor selv--.”

Hun mener egen erfaring i forhold til morsrollen gjør det mulig å vite hvordan andre mødre kan ha det. Hennes forståelse av hvordan andre kan ha det, eller har det, er utvidet. Å oppleve å bli mor er annerledes enn faglig innsikt, eller det hun har sett og erfart i praksis.

”Man har en annen type erfaring som gjør at man kan sette seg inn i hvordan andre kan ha det, hvordan det faktisk er. Ikke bare den boklige lærdommen, og hva man har sett og erfart, men at man opplever det selv -.”

En annen terapeut beskriver sin erfaring som mor som en kunnskap som sitter i kroppen, en ”mageforståelse”.

Jeg hadde ikke hatt en slik dyp forståelse, en ”mageforståelse” av det om jeg ikke hadde egne barn. Jeg kunne ha lest om det, og da hadde jeg kanskje forstått det, men da på et annet plan.”

En tredje terapeut kaller denne kunnskapen som hun har fått gjennom morserfaringen for en kunnskap hun eier. Det er en kunnskap hun ikke kunne lest seg til.

”Kollegaer som ikke har barn og som jobber innen feltet, er mye flinkere enn meg til å lese. De leser og leser og leser. Jeg syns på en måte at jeg eier det.”

Når det gjelder den private og personlige erfaringen som mor, så uttrykker en av terapeutene at dette ikke er noe som generelt gir status i arbeidet. Det som gir status er den teoretiske kompetanse. Hun sier det på denne måten:

”Men jeg får ikke noe status av det altså. En får mye mer status av å lese og være veldig flink teoretisk.”

Erfaring gir trygghet

Terapeutenes erfaring med graviditet, fødsel og spedbarntid har gitt dem trygghet i forhold til morsrollen. Denne tryggheten mener de kommer klientene til gode når de underviser klienter i morsrollen. Som terapeuter vurderer de dette som en ressurs som klientene har glede av. En av terapeutene sier det på denne måten:

”Det jeg tror mange har hatt glede av er den tryggheten jeg har vist på rollen min og på det morskapet, og den tryggheten er ikke basert på sånn helsesøsterkunnskap. Da sier jeg, spør helsesøster, men det er rollen, det å være mor, hjelpe barnet til å sove, til å spise, hjelpe barnet til å strekke på seg og til å kjenne glede.”

Erfaring som motivasjon

Terapeutene gir uttrykk for å ha valgt et meningsfullt arbeide som samsvarer med egne verdier, privat og personlig erfaring og interesse. Dette gir viktig motivasjon i arbeidet. En av den svarer slik på spørsmålet om det er noen sammenheng mellom private og personlige erfaringer og valg av jobb:

”Jeg hadde aldri hatt jobben med mor og barn om jeg ikke selv hadde hatt barn. Hele konseptet til denne jobben handler om det som har vært viktig for meg, det jeg tenker er viktig.”

Fokuset på arbeidsplassen er å gi hjelp til mor og barn i tilknytningsprosessen. Dette samstemmer med det terapeutene mener er et verdifullt og meningsfullt arbeide. En terapeut uttrykker sin begeistring i forhold til arbeidet med mor og barn slik:

”Men altså dette fokus på barn som barn i denne generasjonen opplever, det syns jeg er så fantastisk, det skulle jeg ønske alle barn i verden kunne hatt fra begynnelsen av. Jeg syns det er så vidunderlig når det fungerer.”

Hun gir også uttrykk for hva som gir mening gjennom dette utsagnet:

”Jeg er nok veldig på å hjelpe mor til å se barnet sitt, bare gi mor den gleden det er å være flink til det selv om jeg noen ganger strever med å sitte på armene mine, for de er klønete mange.”

Samme terapeut har også en grunnleggende forståelse av at det er mor som er nærmest barnet følelsesmessig og som lettest kan sette seg inn i barnets verden i graviditeten og spedbarnstiden. Tilknytningsteorier har forsterket denne forståelsen, og det har også erfaringer fra profesjonell praksis.

”--så kan det være fordi jeg har den erfaringen jeg har, så er det som regel moren som er følelsesmessig nærmest barnet, og kan sette seg inn i barnets verden i større grad.”

En annen terapeut forteller at hun setter pris på å kunne hjelpe mødrene til en ”innsnevring av livet” slik at barnet er i fokus, og gi dem mulighet til å beskytte barnet mens de er gravide. Arbeidsstedet tilbyr også leilighet til mor, så mødrene har en bolig klar til barnet kommer.

”Her er det boliger som mødrene kan flytte inn i når man er gravid, og man kan bo her til barnet er to år om man vil. Og det er ingen tvil om at det er en link til mitt eget liv, at jeg synes det er viktig.”

Terapeuten har privat og personlig erfaring med kvinnefellesskap gjennom graviditet, fødsel og spedbarnstid hvor hun selv fikk hjelp, både fra slekt og fra venner. Dette er en god erfaring, og hun ser det som meningsfylt å være en del av klientenes kvinnefellesskap.

”Mange kvinner jobber her, og vi kan til en viss grad gjøre nettverket større på ”kvinnebiten”. Flere klienter har ikke mødre, eller bestemødre som kan stille opp, og da tenker jeg at vi kan være en slags erstatning for et kvinnefellesskap. Mange har heller ikke venninner som er gravide, men her bor de på et sted hvor det er andre mødre som er opptatt av det samme.”

Nettopp dette kvinnefellesskapet var det som gav henne god hjelp i graviditet og barseltid. Nå er hun del av et kvinnefellesskap som hjelper mødre slik de ser, hører og forstår barnet sitt bedre. Dette er med på å gjøre jobben meningsfull.

”Jeg tror jeg har hatt veldig god hjelp av det selv om jeg ikke var i noen vanskelig livssituasjon, det å få hjelp til å koble meg på de bitte, bitte små signalene som barnet gir, for det er så annerledes, og å få høre litt om hva som er normalt, altså være med noen som har forståelse for hva som skjer med en”.

3.4.3 Privat og personlig erfaring utvider relasjonelle ferdigheter

Morserfaringen har gitt terapeutene verdier som kan være uutalt i praksis, men som likevel øver innflytelse og gir motivasjon til handling. Jeg vil i det følgende beskrive en slik situasjon.

Morserfaring skaper kreativ handling

En av terapeutene forteller om utfordringer hun hadde i graviditeten og den første spedbarnstiden med å ta barnet til seg følelsesmessig fordi hun var redd for at barnet ikke skulle leve opp. Hun forteller om en klient som var også var redd for å ta barnet til seg følelsesmessig. Dette var en parallell situasjon til hennes, og det aktiverte både følelser og tanker som førte til kreativ handling. Hun greide å bevege klienten slik barnet fikk ”en vei til mammas hjerte”. Dette erfarte hun som en seier, slike erfaringer berører henne.

”Klientene kan ha mange ting som gjør at hjertet er ganske stengt for barnet, og når barnet ikke er i hjertet er det liksom det ikke kan være andre steder, den heisen må gå fra her til her (fra hodet til hjertet), og de gangene jeg ser at jeg har klart det, det berører meg... det syns jeg er en seier for meg.”

Å utforske språkets betydning

Terapeutene mener at deres morserfaring gjør at de kan møte klienter med større varhet og forståelse for sårbarheten i situasjoner hvor klienter trenger hjelp og støtte for å kunne ta seg av barnet sitt. Terapeutene forteller om hvordan de gjennom støttende holdninger viser klientene at de har tro på dem, og formidler gjenkjennelse og håp, medmenneskelighet og varme. Denne terapeuten beskriver støttende kommunikasjon gjennom holdninger og meninger slik.

”I og med at jeg selv har erfart alt det der, så er det viktig å trå varsomt frem og ha en sånn holdning på at dette får du til, dette greier du, og prøve å støtte og hjelpe i forhold til det... en må på en måte være profesjonell og samtidig være varm og privat og vise at du forstår, men samtidig også vise at en vet hvordan en skal gjøre det for at det skal bli bedre.”

Terapeuten gir klienten nærhet gjennom å fortelle hva det gjør med henne når hun ser at mor og barn har det godt sammen, noe som er felles mål i behandlingen. Hun deler sine følelser for på den måten å være et medmenneske. Hun tror det skaper forandring for klienten.

”Jeg prøver å sette ord på hva det gjør med meg når jeg ser de omslutter barnet. Da kan jeg si at det gjør godt i hjertet mitt. Man må være litt medmenneske også, fattigdommen på nærhet er skrikende i vårt klientell. Denne personlige støtten på at dette får du til, barnet har det godt, bruke litt emosjoner i det, - være litt med i situasjonen med litt følelser. Jeg ser at det har god effekt når jeg klarer det.”

Dette er en terapeut som tidligere var redd for å blande privat erfaring og profesjonelt arbeid, men hun har fått en mer nyansert forståelse av det nå.

”Det er ikke sikkert jeg kunne gjort det, hadde turt å gjøre det for ti år siden, men jeg ser annerledes på det nå.”

En av terapeutene fortalte om varheten og sårbarheten hun følte etter en fødsel. Dette gjorde henne mer var for kritikk og rettleiding fra personalet. Denne erfaringen gav henne en forståelse for hvordan andre kan ha det i en slik situasjon. Derfor har hun blitt mer var på hvordan hun kommuniserer med klienter i lignende situasjoner. Terapeuten forteller hvordan erfaring og teori har utvidet språkets betydning slik det har blitt viktig for henne å handle i språket med større respekt og empati enn før.

”Jeg har erfart varheten og sårbarheten når man nettopp har født hvor følelsene ligger liksom utenpå huden--hvor jeg ville verne om mitt. Denne sårbarheten, den varheten man har som mor i forhold til kritikk, rettleiding, spørsmål om hvordan du gjør ting, har gjort meg mer var på hvordan jeg gjør det, måten man gjør det på utgjør en vesentlig forskjell – Nå i ettertid, etter at jeg har tatt familieterapi, har jeg oppdaget mer språkets betydning, hvilke ord jeg bruker og hvordan jeg opptrer i forhold til den relasjon jeg har til klienten.

3.5 Sammendrag

Analysen viser at terapeutene bruker sine erfaringer bevisst, og er også oppmerksomme på at de kan influere ubevisst på praksis. De ser det ikke som uprofesjonelt at egne erfaringer influerer på praksis der hvor det er meningsfullt og de tror klienten kan ha nytte av det. Terapeutene verdsetter sin private og personlige erfaring, og mener de har fått en kunnskap som er nyttig i klientarbeide. Samtidig er de oppmerksomme på og tar hensyn til at deres og klienters erfaring kan oppleves ulikt selv om situasjonen virker lik. De er også oppmerksomme på å ikke ”tråkke over klienters grenser”, og en terapeut uttrykker at bearbeidelse av egne erfaringer kan være med på å hindre det. De erfarer det meningsfylt å jobbe med noe som gir gjenkjennelse fra eget liv. En av dem valgte jobben nettopp av den grunn. Materialet viser at gjennom morserfaring utvikler terapeutene varhet, forståelse og støttende holdninger. De viser klientene at de har tro på dem, formidler gjenkjennelse og håp, medmenneskelighet og varme. Erfaring utvider språkets betydning slik at terapeutene kan handle i språket mer respektfullt og empatisk enn før.

4.0 TEORI

4.1 Innledning

I dette kapitlet presenteres utdrag fra ideer og teorier jeg mener er relevant for å kunne drøfte og belyse analysens funn.

Del I av analysen viser informantenes erfaringer med svangerskap, fødsel og barseltid. Disse private og personlige erfaringene er samlet under to temaer: Identitet i utvikling og relasjoner i utvikling. Det er ikke meningen å drøfte disse erfaringene, men de vil underbygges og belyses med teori fra utviklingspsykologi og annen forskning som vesentlig omhandler mor - barn relasjonen. Denne teorien vil bli presentert i kapittel 5 og brukes i drøftingen.

Del II av analysen viser informantenes private og personlige erfaringer i forhold til profesjonell praksis. Analysen førte frem til tre hovedtemaer. I det følgende presenteres disse temaene med begrunnelse for valg av teori.

1 Hvordan forstår terapeutene mulige sammenhenger mellom privat og personlig erfaring og profesjonell praksis?

I forhold til profesjonell praksis er det naturlig å se på terapeutrollen i en historisk kontekst og trekke frem noen sentrale aktører i utformingen av terapeutrollen i de forskjellige tidsepoker og hva som dominerer familierapifeltet i dag. Det kan gi økt forståelse for hvordan informantene ser sin egen rolle som terapeuter, og hvordan den praktiseres.

2 Hvordan påvirker privat og personlig erfaring profesjonell selvforståelse?

Selvforståelse belyses her først ut fra familiebakgrunn, kultur, personlige verdier og kjønn. Informantene beskriver sin private og personlige erfaringer som bevisst, førbevisst og ubevisst. Disse begrepene gis et teoretisk grunnlag ut fra en psykoterapeutisk forståelse, intersubjektiv bevissthet, speilnevroner og et narrativt perspektiv. Analysen viser at relasjonen med barnet fører til forandringer i terapeutenes selvforståelse. Utviklingspsykologien betoner denne relasjonen, derfor er det naturlig å se på noen av de vesentligste erfaringer denne relasjonen gir informantene ut fra blant annet utviklingspsykologi, intersubjektivitetsteorier og et sosialkonstruksjonistisk perspektiv.

3 På hvilken måte kommer terapeutens erfaringer til syne i klientrelasjonen?

Per Jensen har undersøkt hvordan en i psykoterapeutisk forskning har forstått sammenhenger mellom privat og personlig erfaring. Dette arbeidet resulterte i en teori; *Resonanskartet*. Teorien viser hvordan terapeutens erfaringer kan komme til syne i klientrelasjonen. Deler av denne teorien blir beskrevet.

Terapeutene har erfart at de kan handle mer empatisk i klientrelasjonen på grunn av sin private og personlige erfaring. Empati blir beskrevet i forhold til ulike teorier. For ytterligere å forstå hva som skjer i den terapeutiske relasjon, belyses to emner fra kommunikasjonsteorien; analog og digital kommunikasjon og punktuering. Til slutt beskrives utvikling av handlingskompetanse som også innbefatter taus kunnskap.

4.2 Terapeutrollen i profesjonell praksis

4.2.1 Modernismen - terapeuten som ekspert

Modernisme betegner store kulturelle bevegelser med opphav i de store endringene som fant sted i vesten mot slutten av 1800-tallet og utover på 1900 – tallet. Det var vitenskapens glansperiode med de store teorier om universets lover og hvordan mennesket fungerte (Hårtveit og Jensen 2004:174).

Språkets oppgave var å oppnå *felles* sannhet og et positivistisk tankemønster førte til tro på at man gjennom sansene kunne måle hva som var en gyldig sannhet om verden og virkeligheten. (Aadland 2005). Når religionen mistet sin makt ble vitenskapen sannhetsforvalter. Terapeuten var vitenskapens representant – eksperten som avslørte hva en erfaring betydde, diagnostiserte feilfunksjoner og administrerte tiltak for å få systemet til å virke igjen. Helhet kunne deles opp til mindre deler og disse kunne analyseres (Hårtveit og Jensen 2004). Terapeuten fremstod slik som en nøytral og objektiv redaktør av klientens historie, eller som en arkeolog som avdekket de vesentlige realitetene i fortid og nåtid.

Da familierapiens pionerer begynte sin virksomhet omkring 1950 var den preget av denne grunnholdningen til tross for at den hadde motstand fra vitenskapelig hold. En av dem var biologen Ludvig von Bertalanffy (ibid:49).

4.2.2 Postmodernismen – terapeuten som en del av systemet

For Bertalanffy leder et mekanisk menneskesyn (mennesket er målbart) og en positivistisk grunnholdning til hovmod og uansvarlighet. Som ”oppdagere” refererte ekspertene til sine oppdagelser uten å måtte vise ansvar for hva de hadde sett, mente han (Hårtveit og Jensen 2004:50). I frykt for represalier fra sitt fagmiljø ventet Bertalanffy til 1945 med å presentere en ny idé om naturen; generell systemteori. Med systemer mente Bertalanffy enhver enhet som kunne sies å opprettholde seg selv ved samspill mellom systemets deler. Hans poeng var at ethvert system var mer enn summen av delene. Systemet lot seg ikke identifisere ved å studere delene, men helheten. Han foreslo et tankemønster som han kalte *perspektivisme* – en holdning som erkjenner at selv om vi vet at det eksisterer et terreng, en virkelighet der ute – kan vi mennesker ikke uttale oss objektivt om dette terrenget. Vi er begrenset av våre egne kart. I stedet for å studere personers egenskaper for å forstå deres atferd, rettes fokuset mot *kommunikasjonen* mellom familiens medlemmer. I forsøket på å skape mening må terapeuten inkludere seg selv. I dette ligger det at menneskelige systemer deltar i et komplekst samspill med alle andre systemer, og påvirker og selv påvirkes av disse.

Bertalanffys introduksjon av begrepet perspektivisme, fikk stor innflytelse på utviklingen av den konstruktivisme som i 1980-1990 årene dominerte familierapifeltet (Hårtveit og Jensen 2004:174).

4.2.3 Konstruktivismen – terapeuten som aktør

Konstruktivismen er det amerikanske navnet på de samme ideer som representerte hermeneutikken i Europa; den angir et skille mellom virkeligheten slik den er i seg selv og slik den fremstår for hvert enkeltmenneske – det være seg klient eller terapeut. En terapeuts observasjoner trenger ikke å være familiens/klientens særpreg, men sier noe om terapeutens måte å se familien/klienten på. Fra å ha fokus på familiens adferd, blir terapeutens forestillinger om klienter/familien, samt familiemedlemmenes antagelser om hverandre og problemene de kjemper med satt i sentrum.

Fysikeren Heinz von Foerster introduserte familierapien for tanken omtalt som kybernetikk av annen orden; en endring av selve ideen om hvordan problemer løses. Dette perspektivet tar på alvor at terapeuten har sitt eget faglige, personlige og kulturelle utgangspunkt for sin virksomhet som verken er mer sant eller mer gyldig enn klientens virkelighetsforståelse.

Gregory Bateson snakket om det samme på denne tiden og Skjervheim omtalte dette som det

perspektivet man har som deltaker - en terapeut aldri kan innta et nøytralt eller objektivt ståsted utenfor det vedkommende studerer. Alle er deltakere.

Konstruktivismen har som utgangspunkt at vi alle skaper vår versjon av virkeligheten i møte med våre egne erfaringer. Vår tilgang til virkeligheten er kun via våre bilder av den. Slike bilder får vi gjennom våre erfaringer og gjennom å dele disse med hverandre (Hårtveit og Jensen 2004:58 - 59,176).

4.2.4 Sosialkonstruksjonismen - terapeuten som en samskaper

Kenneth Gergen kritiserte konstruktivismen for ikke i tilstrekkelig grad å ta på alvor hvordan mening dannes i et sosialt fellesskap. For å tydeliggjøre språkets plass i denne prosessen laget han begrepet sosialkonstruksjonisme. Det er i språket mening dannes, og språk er alltid sosialt. Språk er mellom mennesker og del av en kultur. Med dette utgangspunktet er terapi samtaler der mening fremstår i selve samtalen (Hårtveit og Jensen 2004:60). Professor i kommunikasjon, John Shotter, fremhever at sosialkonstruksjonismen er den språklige samhandling som knytter individene sammen i et fellesskap og etablerer både den enkeltes *selvforståelse* og *virkelighetsforståelse* i en mer utvidet forstand (ibid:61). Dermed blir virkeligheten oppfunnet gjennom språket, i motsetning til at språket avdekker virkeligheten. Sannhet blir da noe som oppstår i språket (Aadland 2003).

Gjennom språk kan det derfor dannes ny mening. Terapi går i følge dette ut på at problemer kan oppløses gjennom nye muligheter og nye historier. Terapi betraktes som et samarbeid mellom klient og terapeut. I det terapeutiske møtet er klienten ekspert på seg selv, sine erfaringer og sitt liv. Terapeuten hjelper mennesker til å få mot, til selvhjelp, til å få overblikk og til ferdigheter som ”å gå rundt mellom tingene”. Terapeuten skal med andre ord skape et dialogisk rom – med rom for mange forskjellige ideer, meninger og holdninger – og understøtte en dialogisk prosess. Dette handler i følge psykolog Harlene Anderson, om en filosofisk holdning. Slik blir hver terapeutisk situasjon en ekte og unik samtale mellom likeverdige personer hvor terapeuten entrer rommet med en åpenhet og nysgjerrighet og frihet til å være ikke – vitende. En slik posisjon fjerner kravet om å være eksperter i hvordan klienter skal leve sine liv, i å stille de riktige spørsmål eller i den beste fortelling (Anderson 2004:129-130). Professor i sosialpsykiatri Tom Andersen satte også på denne tiden fokus på det demokratiske aspektet i terapi, på betydningen av å lytte til klientenes ord, og viktigheten

av at terapeuter studerer sin egen forhåndsoppfatning i møte med klienter (Hårtveit og Jensen 2004:185). Både psykologen Goolishian og Anderson stilte spørsmålsteget ved hva slags prosess terapi var, og forandret familierapibegrepet til ”en samarbeidende språklig systemtilnærming til terapi”. Navnendringen viser utviklingen fra å se familien som den naturlige kontekst for å forstå et problem, via et syn hvor man studerte det såkalte problemskapt systemet, til et syn hvor man i stedet setter språkssystemet som oppstår rundt et problem i fokus. Terapeuten er i følge Goolishian ikke å anse som noen forandringsagent. Man kan ikke forandre andre. Den eneste terapeuten kan forandre i terapirommet er seg selv. Å bedrive terapi blir å delta i en samtale med dem som er i et problem på en slik måte at man sammen utvikler ny mening og en ny virkelighet gjennom dialog (ibid:217).

4.2.5 Narrativ terapi

På samme måte som den systemiske tenkningen i 1970-årene forandret store deler av familierapifeltet, har det narrative perspektivet i 90-årene fått stor plass i familierapifeltet. Den franske filosofen og idéhistorikeren Michel Foucault var en pådriver for dette perspektivet, og Michael White satte perspektivet ut i praksis. Det narrative er en metafor som sier at vi mennesker opplever og erfarer våre liv gjennom våre fortellinger. Disse fortellingene gir livet struktur. Vi skaper mening ut av livshistoriene våre gjennom å sette dem inn i egen fortelling om oss selv. Og ny mening skapes gjennom den videre fortelling som oppstår i samspillet med andre (Aadland 2003). Narrativ terapi er en betegnelse for mange terapeutiske retninger som har sin basis i sosialkonstruksjonistisk grunnlag. Uavhengig av de ulike terapietningene sin egen forklaring på hva som virker, kan endring forstås som nyskriving av historier (Lundby 2003:82). Dette fordi alle problemer inngår i en historie. Innen rammen av denne historien henter de sin mening, og ingen problemer kan forstås løsrevet fra sin narrative kontekst.

Andersen beskriver mennesker som personer som er i stadig forandring, og derfor kan forstås ut fra de omstendigheter de er i i øyeblikket. En og samme person kan forstås på forskjellige måter, noe han uttrykker som multiple virkeligheter. Det som er vesentlig ved fellesskapet, er det språk som de samtalende er i. Med språk mener Andersen en aktivitet som foregår når en hører ord bli uttalt, og denne aktivitet omfatter ikke minst muskelbevegelser og pust, og det innbefatter en kroppslig viten¹¹. Sentrum ligger utenfor den enkelte i et fellesskap med andre,

¹¹ Kroppslig viten menes her å forstå en opplevd mening før en kan forme den i ord.

og språket er utover å være informerende også formende. Denne dobbelfunksjon av språket virker slik at det former den som former verden med det (Andersen 2004:139). Å bedrive terapi blir å delta aktivt i en samtale med dem som er i et problem på en slik måte at man sammen utvikler ny mening og en ny virkelighet. Både enigheten om hva som er problemet (diagnosen), og forestillingen om hva som bør gjøres (behandlingen), skapes i samtalen og er ikke lenger objektive realiteter. I terapi utforskes meningene og beskrivelsene knyttet til problemet, og gjennom denne utforskningen kan meningene og beskrivelsene endres (Hårtveit og Jensen 2004:187). Den mening og forståelse som utvikles i en terapeutisk samtale, er preget av intersubjektivitet, det vil si at man til en viss grad er enig om at man forstår og erfarer de samme fenomenene på tilnærmet samme måte. Det er likevel av betydning at denne enigheten er skjør, og til enhver tid er åpen for omforming og utdypning (ibid:188).

4.3 Hvordan påvirker privat og personlig erfaring profesjonell selvforståelse?

4.3.1 Terapeuten – privat og personlig

I ”On Becoming a Therapist” peker Cross og Papadopolous på fire områder i en terapeuts bakgrunn som kan influere på terapien.

- 1- Familiebakgrunn
- 2- Den kultur vedkommende vokser opp i
- 3- Personlig moral og verdier
- 4- Kjønnsperspektiv (Jensen, 2008:48, 211).

I det følgende vil jeg redegjøre for min forståelse i forhold til disse fire områdene.

Familiebakgrunn og selvbylde

Et selvbylde handler om ”Hvem er jeg?” (Ulvund 2003:50). Vi er sosiale skapninger som er født inn i et fellesskap og har lært å definere oss selv gjennom dette fellesskapet. Vårt selvbylde formes derfor i stor grad i den anerkjennelse vi ser reflektert i øynene på viktige personer i vårt liv. Som Stern forklarer trenger vi ”andres øyne for å forme oss selv og holde oss selv sammen” (Stern 2007).

Gjennom hele livet har menneskene som omgir oss – jevnaldrende, venner, lærere så vel som familie – stor innflytelse på hva slags person vi utvikler oss til. I fellesskap med andre bygger vi mennesker gradvis opp en oppfatning av oss selv, våre omgivelser og vårt forhold til omgivelsene. Denne oppfatningen av oss selv kan kalles selvbilde. Den kan også kalles identitet, selvforståelse eller selvfølelse. Begrepene brukes ofte om hverandre som et felles forståelsesgrunnlag. Eller vi kan kalle det et indre kart som vi forklarer hendelser og begivenheter ut fra. Forandringer i det indre kartet skjer langsomt og bilder vi engang har etablert gir vi nødvendig slipp på (Hårtveit og Jensen 2004:77). Vi får en historie om oss selv som er unik og ulik alle andres. Det er denne historien som hjelper oss når vi skal orientere oss i nye situasjoner. Men i nye situasjoner ligger også muligheten til forandring av vår historie. Antropologen og biologen Gregory Bateson sier at sammen med andre kan man oppdage nye aspekter i forhold til vårt bilde av oss selv og derfor finnes ikke bare en historie eller et riktig bilde av oss selv. Bateson kaller en slik grunnleggende informasjonsenhet som gir nye aspekter til selvet og skaper forandring for – en forskjell som gjør en forskjell (Andersen 2004:31).

I narrativ tenkning vil identitet være det samme som den fortellingen jeg forteller meg selv om hvem jeg er, og terapeutisk arbeid handler om nyutvikling av personlige narrativer og rekonstruksjon av identitet. Hvordan handler en klient og hvordan forstår han denne handlingen i forhold til sin fortelling om seg selv? (White 2008:14). Det samme kan gjelde for terapi. Hvordan handler jeg som terapeut og hvordan forstår jeg min handling i forhold til fortellingen jeg forteller meg selv om meg selv? Måten man forteller sin historie på er en viktig del av det som gir et menneske identitet eller et par familieidentitet.

Den franske filosofen Paul Ricoeur sier at vi – for å få tilgang til et bilde av oss selv – må gå om både vår kultur, vår historie og språket. I denne prosessen skaper vi vår egen identitet (Hårtveit og Jensen 2004:60).

Kulturen

Kultur er det fellesskap av ideer, verdier og normer som et samfunn, dvs. en gruppe mennesker har, og som de forsøker å føre videre til den kommende generasjon. Det samme kan sies om familien, så den betraktes også som en kulturenhet.

Kulturen vi arbeider i vil influere på vår oppfatning av oss selv som terapeuter, og på hvordan terapien utføres. Hver historie vi forteller om oss selv vil høre til i en kulturell kontekst. Som terapeuter kan det være viktig for oss å kunne beskrive oss selv og vår virksomhet på en måte

som er i harmoni med tidens hovedtema (Hårtveit og Jensen 2008:195). Men tidens hovedtema i vår kultur, trenger ikke å være viktig i andre kulturer (Lundby: 2003:82).

I en sosialkonstruksjonistisk kontekst er det like viktig å være oppmerksom på kultur og kontekst som de individuelle fortellingene. Mikael White sier at vår kulturelle historie bestemmer formen på vår individuelle livshistorie. I alle kulturer vil visse narrativer bli mer dominerende i forhold til andre. Disse dominerende narrativer vil inneholde den foretrukne og vanlige måten å tro og oppføre seg på i denne spesielle kulturen (White 2006). Vi her i Norden for eksempel har et fellesskap i blodet, utenfor språket, gjennom vår natur og kultur. Som et land beliggende i utkanten av Europa, har vi opplevd nokså ensartet politisk og økonomisk utvikling, basert på små befolkninger, solid velstandsutvikling og like forståelsesrammer for vårt syn på oss selv og på vår solidaritet med verden rundt (Michaelsen 2009:5). Den kulturelle bakgrunn vi har vokst opp med vil altså være med på å gi oss rammefaktorer som er en del av vår personlighet.

Personlig moral og verdier

Forskerne Cross og Papadopoulos hevder at det er både relevant og viktig for studenter i familierapien – samt terapeuter generelt – å stille seg dette spørsmål: Hvilken innflytelse har min personlige moral og mine verdier på min profesjonelle etikk? (Jensen 2008:211). I boken ”Terapeutrollen i samhandling” viser den norske høyskolelektoren Grete Alve til noe lignende da hun peker på at samhandling med klienter har sammenheng med personlige kvaliteter og er knyttet til en persons verdisyn og holdninger. Det innebærer kvaliteter som eksempelvis ærlighet, integritet, pålitelighet, empati og bevissthet på egen væremåte (Alve 2005:110). I analysen vil informantene vise til nettopp empati som en personlig egenskap som vokste gjennom morserfaringen. Empati som egenskap utdypes s.52.

Kjønnsperspektiv

Hvordan en kultur ser på kjønnsforskjellene mellom mann og kvinne påvirker også terapien. Feministene har fremhevet historiene om kjønnsforskjeller for å avsløre makt gjennom historiene (Hårtveit og Jensen 2004:100). Kjønn et interessant tema klinisk; Forstår kvinner kvinner bedre enn menn? Kan, i så tilfelle, kvinnelige terapeuter gjøre en bedre jobb for kvinnelige klienter? Forskning innen naturvitenskap, psykologi og sosiologi de siste 15-20 årene har kommet opp med mange og entydige bevis på at nervesystemet, sansene og hjernene til kvinner og menn er forskjellige både i konstruksjon og funksjon.

Hjerneforskningen har for eksempel vist at kvinners hjerne har flere forbindelser mellom venstre og høyre hjernehalvdel enn menn. En konsekvens av dette er bl.a. at kvinner generelt har lettere for å bruke både venstre og høyre hjernehalvdel når de snakker og derfor vil ha lettere for å snakke og sette ord på ting (Nordvoll 2006). Er det en mulighet for at "like hjerner" jobber best sammen?

Biologi og fysiologi har altså stor betydning for hvordan kvinner og menn tenker, taler, oppfatter, føler og ikke minst – kommuniserer. Vitenskapen i mange tiår tenkt på kjønnsforskjeller som et resultat i stor grad av oppvekst og miljø. Nyere forskning har vist at gener spiller en vesentlig rolle (Nordvoll 2006). En av disse forskere er den svenske professoren i neurobiologi, Anniken Dahlstrøm. Hun argumenterer også for at kvinner har en biologisk utvikling – en fysisk endring i hjernen – i forhold til å forstå barn, som igjen gjør at de har større forutsetning enn menn til å kunne ta seg av barn opp til to – tre års alder (Dahlstrøm 2007).

4.3.2 Bevisst, førbevisst og ubevisst

Terapeutene erfarer sammenhenger mellom privat og personlig erfaring som bevisst, nesten bevisst og ubevisst. Dette er ord som har gått inn i dagligtalen i vår kultur, og hvordan de forstås kan være forskjellig. Psykolog og psykoterapeut Ulla Holm kaller det nesten bevisste for det førbevisste. Med det menes at psykiske prosesser og sanseintrykk ikke blir bevisst registrert, men kan ved en viss anstrengelse bli bevisste (Holm 2005:62).

Freud utforsket strukturen i det dynamisk ubevisste, som den gang ikke var så innlysende og godtatt som det er i dag (Stern 2007:132). Når Freud lanserte disse begrepene, tenkte han på at krefter som er i konflikt med hverandre i individet, bestemmer dets tanker, følelser og adferd. Disse motstridende kreftene eksisterer på forskjellig bevissthetsnivå, noen er til og med helt ubevisst (Yalom 2003:14).

Den amerikanske psykiateren og psykologen Milton Erickson så på det ubevisste som et skattkammer fylt av potensielle muligheter til lindring, helbredelse og muligheter for ny selvforståelse. I stedet for å fokusere på konflikter og problematiske aspekter som Freud gjør, fokuserer Erickson på ubevisste ressurser og potensialer. Harlene Anderson og Harry Goolishian bruker ordet det usagte. Det usagte henleder forståelsen på historien om oss selv hvor det meste er glemt eller usagt, men likevel virksomt på opplevelsen og dermed på

fortellingene om oss selv. I narrativ terapi mener man at fortellingene vi konstruerer om oss selv og våre liv hjelper oss til å skape en balanse mellom hukommelse og glemsel. Glemte erfaringer er en del av vår historie. Dersom vi gjennom samtaler kan huske det glemte, har vi mulighet til å nyskrive de historiene om våre liv som for eksempel virker undertrykkende, hemmende eller er problematiske (Hårtveit og Jensen 2004). Det bevisste og det ubevisste er her uttrykk for *indre tilstander* som kan fortolkes. Fortolkninger uttrykker forståelse for handlinger som kommer fra selvets indre kjerne, fra identiteten. I motsetning til indre forståelser av liv og identitet, kan identitet forstås ut fra menneskers intensjoner (White 2008:115).

Stern sier det slik at intensjoner står sentralt i alle perspektiver på motivert menneskelig virksomhet, og fungerer som den kraften som driver handlingen, historien eller sinnet fremover. Vi betrakter menneskes verden ut fra intensjoner, og vi handler ut fra våre egne. Man kan ikke fungere sammen med andre mennesker uten å lese eller utlede deres motiver eller intensjoner. Denne lesningen eller tilleggelsen av intensjoner er vår fremste rettesnor når vi reagerer på og setter i gang handling (Stern 2008:103).

White sier at begge disse måter kan forstås og bør vises respekt selv om han foretrekker utviklingen av *intensjonelle tilstander* i fortellende samtaler. Dette fordi indre forståelser kan som regel ikke kan bidra med samme form for rikholdige fortellinger som intensjonelle tilstander kan når de utforskes (White 2008:118).

I narrativ terapi mener man at fortellingene vi konstruerer om oss selv og våre liv hjelper oss til å skape en balanse mellom hukommelse og glemsel. Glemte erfaringer er en del av vår historie. Dersom vi gjennom samtaler blir bevisst det ubevisste, har vi mulighet til å nyskrive de fortellingene om våre liv som virker undertrykkende, hemmende eller problematisk for eksempel (Hårtveit og Jensen 2004).

Professor i utviklingspsykologi og psykiatri Daniel N. Stern, skriver i sin siste bok om nå-øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv. Han sier at ettersom det ubevisste har vært langt mer utforsket enn det bevisste, har nå-øyeblikkets og fenomenopplevelsen i sin alminnelighet blitt satt til side, fordi de er vevd sammen med bevissthet. Legges vekt på nå-øyeblikkene, kommer en ikke utenom bevissthet. Bevissthet definerer han som den prosessen det er å være oppmerksom på at man er oppmerksom, eller meta-oppmerksomhet. Ved oppmerksomhet er det snakk om at man fokuserer mentalt på et opplevelsobjekt. Hvordan

kan et nå-øyeblikk som oppfattes implisitt bli bevisst? Og hvilken bevissthet er det da snakk om? Stern foreslår en ny form for bevissthet som han kaller intersubjektiv bevissthet (Stern 2007:132-134).

4.3.3 Intersubjektiv bevissthet

Stern snakker med andre ord om en mulig ny form for bevissthet; *intersubjektiv bevissthet*. Det er en form for avspeiling som oppstår når vi blir oss *bevisste* innholdet i våre sinn fordi det simultant reflekteres tilbake til oss fra en annen persons sinn. I et felles nå-øyeblikk erfarer personer sin opplevelse pluss den andres opplevelse av egen opplevelse, slik den gjenspeiler seg i øynene, kroppen, tonefallet og så videre. Det som deles i et møteøyeblikk er fysisk, emosjonelt og implisitt delt og ikke bare forklart, det blir en felles opplevd historie. Opplevelsene trenger ikke være helt like, men like nok til at det oppstår en bevissthet om at man deler det samme mentale landskap. To sinn skaper intersubjektivitet. Men intersubjektivitet former også de to sinnene (Stern 2007:21).

Stern definerer denne *intersubjektive bevisstheten* som en felles pågående og kreativ dialog med andres sinn. Grunntanken er at forandring bygger på faktiske opplevelser. Verbal forståelse, forklaring eller fortelling alene, er ikke nok til å skape forandring. Det må foreligge en subjektiv opplevd hendelse som oppleves med følelser i et øyeblikk av tilstedeværelse. Et eksempel er å se inn i øynene på noen som ser på deg. Det er en handling med en følelse. Nøkkelbegrepet her er ideen om nået. For å forstå opplevelsen trenger ”nå – øyeblikket” å bli utforsket, samt å forstås. Denne utforskningen har i den senere tid blitt en del av arbeidet for flere kliniske psykologer, da de før har lagt hovedvekten på fortiden og dens innflytelse. Det innebærer at det bevisste – ikke det ubevisste – utforskes. Stern har altså erfart at intersubjektivitet er et stort og viktig motivasjonssystem på linje med eksempelvis tilknytning.

Når det gjelder den terapeutiske prosessen vil den oppfattes som noe som oppstår i en pågående intersubjektiv matrise. Vi analyserer naturlig andres adferd ut fra de indre tilstandene vi kan føle, forstå, delta i og dermed dele. Faktisk søker våre sinn naturlig etter andres opplevelser som vi kan oppleve resonans med (Stern 2007:94). Oppdagelsen av speilnevroner har hatt avgjørende betydning for forståelsen av en slik intersubjektiv bevissthet.

4.3.4 Speilnevroner

Nevrofysiologiske forskere ved universitet i Parma under ledelse av Giacomo Rizzolatti gjorde oppdagelsen av speilnevroner. Det er blitt avdekket et neurososialt system i hjernen som aktiveres av og avspeiler handlinger en ser andre utføre, og med samme slags pre-motoriske nerveceller – avfiring – og til og med en viss muskel – aktivisering, som om en selv skulle begå handlingen, derav navnet speilnevroner (Bråten 2008:8). Stern hevder at speilnevroner er muligens de neurologiske mekanismene som kan gi oss en forståelse av følgende fenomener: vår evne til å lese av andre menneskers sinnstilstander, spesielt intensjoner, til å skape resonans med en annen persons emosjon, til å oppleve hva et annet menneske opplever og oppfatte en iaktatt handling slik vi kan imitere den – kort sagt vår evne til empati med hverandre og til å opprette intersubjektiv kontakt (Stern 2007:96). Den visuelle informasjonen vi får når vi ser et annet menneske handle, avbildes på den tilsvarende motoriske forestillingen i vår egen hjerne takket være disse speilnevronenes virksomhet. Dermed kan vi delta direkte i andres handlinger uten å måtte imitere dem. Denne ”deltakelsen” i andre menneskers mentale liv skaper en fornemmelse av å følge/dele med/forstå denne personen, spesielt hans eller hennes intensjoner og følelser. Stern mener at det er tydelig at speilnevroner vil gi oss ganske god forståelse av emosjonell smitte, resonans, empati, sympati identifikasjon og intersubjektivitet (ibid:96).

Man antar at det er speilnevronene som bearbeider inntrykkene babyen får i relasjon med omsorgspersoner, og som gjør at de kan svare på disse inntrykk (Dahlstrøm, 2007:16).

4.3.5 Tilknytning gir motivasjon

Stern trekker et klart skille mellom intersubjektivitet og tilknytning selv om de støtter og utfyller hverandre og er like grunnleggende. Tilknytning fører mennesker sammen slik intersubjektiviteten kan utvikle seg og bli dypere, og intersubjektiviteten skaper betingelser slik det oppstår tilknytning. Selv om mennesker kan være sterkt knyttet til hverandre, trenger de ikke stå nær hverandre psykologisk. Det er intersubjektivitetssystemet som sørger for den psykologiske nærhet. Den nærest mulige forbindelsen mellom mennesker krever både tilknytning og intersubjektivitet, pluss kjærlighet, sier Stern (Stern 2007:115). I barnets første måneder er det viktig at omsorgspersoner viser både følsomhet og lydhørhet som er uttrykk for intersubjektivitet og en forutsetning for trygg tilknytning.

4.4 På hvilken måte kommer terapeutens erfaringer til syne i klientrelasjonen?

4.4.1 Relasjonell resonans

Per Jensen (2008) har gjennomført et kvalitativt forskningsprosjekt med utgangspunkt i historier som forbinder en terapeuts personlige og private liv og deres familierapi – praksis. Denne forskningen resulterte i en teori; *Resonanskartet*.



Resonans defineres av Jensen som et begrep som forklarer en relasjon mellom terapeutens personlige ideer og profesjonelle praksis, og mellom terapeuten og klienten. Begrepet inneholder forståelsen av parallelle forbindelser som skjer når klienten presenterer historier som minner terapeuten på private og personlige erfaringer. Denne påminnelsen er ikke bare intellektuell, men den er også kroppslig. De to aspektene som blir studert i denne sammenhengen er terapeutens private og personlige liv og terapeutens profesjonelle liv (Jensen 2008:187). Teorien gir således en forståelse av hvordan terapeutens egne verdier og private og personlige erfaringer skaper en kontekst for deres terapeutiske praksis og hvordan denne konteksten gir mening til praksis. Det er systemisk kommunikasjonsteori som danner grunnlaget for analysen. Utgangspunktet er Batesons idé om at kontekst er vår mentale eller psykologiske ramme for å forstå vårt liv og vår erfaring (ibid:195)

Den konteksten som i særlig grad har interessert Jensen, er når resonans mellom terapeutens personlige og private liv og terapeutens praksis skaper en meningsfull helhet. Det er her viktig å presisere at Jensen med kontekst mener også det maktforholdet som både terapeut og klient plasserer seg selv i. Jensen ser makt i lys av Foucaults tanker – som relasjonell og derfor som en naturlig del av alle relasjoner. I en pasient – terapeut relasjon er makten gitt til terapeuten via et større samfunnssystem (ibid:195- 197). Jensen beskriver terapi som kontekstuell praksis på to nivå;

A - det symmetriske nivå hvor terapeut og klient møtes som likeverdige personer og hvor terapeutens personlige og private historie må regnes med når en skal beskrive og utvikle prosessen

B – det komplementære nivå hvor en profesjonell møter en klient som har håp om forandring til det bedre i livet gjennom terapien. Forholdet er basert på en forskjell hvor personene har ulike roller og funksjoner.

Relasjonell resonans er resonanskartets hovedbegrep. Det defineres som både en resonans som oppstår i en terapeut, og mellom terapeuten og klienten. Et eksempel på relasjonell resonans i terapirommet, er terapeutens indre dialog med seg selv som privatperson og som profesjonell om hva som kan sies til klienten, og hvordan det skal sies. Private og profesjonelle ideer kan for eksempel være representert i denne samtalen, og/eller private og personlige erfaringer.

I min analyse, vises *relasjonell resonans* tydelig i informantenes historier. Det gjelder gjensidig resonans, både støttende og utfordrende, og indirekte terapeutisk kolonialisering. Disse områdene gir jeg derfor en forklaring på her, og drøfter de senere opp mot analysens funn.

Gjensidig resonans

Gjensidig resonans betegner en terapeutisk relasjon som er basert på gjensidig forståelse. I de terapeutiske møtene vil klientens historie eller situasjon vekke minner eller følelser hos terapeuten som gjør at det naturlig skapes en god arbeidsallianse. Denne alliansen kan være uttalt eller ikke, og det skjer både i symmetriske og komplementære relasjoner. Gjensidig resonans er ikke enten utfordrende eller støttende, men kan være mer eller mindre begge deler.

Gjensidig støttende resonans: Gjensidig støttende resonans er et begrep som beskriver en spesiell del av terapien som har sitt utgangspunkt i terapeutens private og personlige erfaringer og som trer i kraft i samhandlingen med klienten. Denne form for resonans virker støttende og meningsfull for terapeuten, og virker inn på terapirelasjonen på en slik måte at den gir retning til terapien. Den er basert på en felles erfaring og felles kultur for terapeut og klient.

Gjensidig utfordrende resonans: Gjensidig utfordrende resonans danner en ramme for terapi hvor resonans i forhold til klientens historie, kultur, bakgrunn, adferd og væremåte *utfordrer* terapeuten på en slik måte at den virker inn på relasjonen mellom terapeut og klient og gir terapien en ny retning basert på denne utfordrende resonansen (ibid:201).

Terapeutisk kolonialisering

Kolonialisering er et begrep som brukes for å beskrive forhold mellom I - land og U -land. Språklig kolonialisering som begrep gir forståelse av hvordan språk konstrueres og utøver makt over vår virkelighetsforståelse. Terapeutisk kolonialisering beskriver hvordan en terapeuts personlige kultur, erfaring og moralske verdier influerer på profesjonell praksis på forskjellige måter. Terapeutisk kolonialisering skaper en kontekst som reduserer muligheten for at det skjer en gjensidig kommunikasjon. Utgangspunktet for denne form for kommunikasjon er terapeutens bruk av makt til å introdusere og definere samtaleemner. Dermed får ikke klienten rom til å snakke om det de selv ønsker (Jensen 2008:202).

Indirekte terapeutisk kolonialisering: Indirekte terapeutisk kolonialisering skjer når terapeutens private og personlige erfaringer influerer og gir føringer i terapien uten at det er planlagt eller at det ikke blir direkte uttalt. Både terapeut og klient kan være uvitende om denne formen for maktbruk i relasjonen. Terapeuten fremmer sine verdier uten å sjekke opp om klientens verdier er de samme slik egen kultur overstyrer klientens kultur (ibid:2004).

4.4.2 Digital og analog kommunikasjon

Watzlawick benytter begrepene digital og analog kommunikasjon for å beskrive to nivåer av kommunikasjon. Bateson beskriver det som to hovedtyper av koding av informasjon. Den digitale typen er knyttet til *innholdet* i kommunikasjonen. Digital kommunikasjon er verbal

kommunikasjon i betydning utveksling av meninger, synspunkter og beskjeder.

Kommunikasjonens digitale nivå dreier seg om å utveksle innhold eller forståelse når vi snakker sammen, gjennom skriftlige fremstillinger og andre rasjonelle prosesser. Det andre nivået kaller Bateson analogt. Dette er *relasjonsnivået* i kommunikasjonen, og betegner den mangetydige kommunikasjonen som skjer parallelt med og implisitt i ordene, for eksempel setningsoppbygging, kroppsspråk, pust, fakter og tonefall. Analog kommunikasjon er med på å gi en kontekst mening. Et særtrekk ved analog kommunikasjon er at den er mangetydig, den kan være ufrivillig og ubevisst (Hårtveit og Jensen 2004:94-95).

4.4.3 Punktuering

Når vi lager fortellinger om oss selv, velger vi elementer fra et stort lager med opplevelser knyttet til både det indre og ytre plan. Det enkelte element gis mening i forhold til sammenhengen det settes inn i. Vi husker og er oss bevisst det vi trenger for å underbygge vår idé om oss selv. I kommunikasjonsteorien blir de prosessene som fører frem til denne typen utvelgelse av sekvenser og historier kalt punktuering. Når vi punktuerer, fremstår noe som mer vesentlig, eller noe som årsak til noe annet. Hvordan vi punktuerer i samspill, er avhengig av kontekstforståelsen vår. Begrepet punktuering innfører ideen om at hendelser og samspill like gjerne kunne forstås på en annen måte (Hårtveit og Jensen 2004:90).

4.4.4 Empati og intuisjon i profesjonell praksis

Wyller skriver om empati i *Profesjonsetikk* på denne måten: ”Profesjonsetikken krever at man engasjerer seg i det andre menneskets situasjon og handler med henblikk på den. En viktig side ved det profesjonelle arbeidet er derfor empati, som er evnen til innlevelse og medfølelse, og å la seg berøre av det som skjer med den andre. Profesjonsetikken forutsetter at den som er profesjonell handler ut fra innsikt, forståelse og empati (Christoffersen 2009:71). I forhold til psykoanalytisk tenkning vil følelser sees på som en egenskap hos mennesket som påvirker evnen til empati. Sosialkonstruksjonistiske tenkere derimot, fokuserer primært på empati som en prosess som skapes mellom mennesker. Det er en empatisk samhandlingsmåte som skapes og utvikles ansikt – til – ansikt. Ut fra et slikt perspektiv, handler empati om hvordan samhandlingsparter gjennom interaksjon forholder seg til ”den andre” (Alve 2006:211-212). Alve har skapt et nytt ord, empatisering, som beskriver hvordan terapeuten utvikler en forståelse for klientens situasjon gjennom måten hun samhandler med klienten på. Hun mener

ordet empatisering er bedre enn empati fordi empatisering er et verb og en handling som skjer (Alve 2006). Empatisk forståelse er viktig i en terapeutisk relasjon fordi det utvider muligheten for klientene til å bli sett, hørt og forstått.

Psykolog og psykoterapeut Ulla Holm mener begrepene intuisjon og empati kan beskrives som en umiddelbar kunnskap om noe, uten at vi vet hvordan vi har nådd frem til denne kunnskapen (Holm 2005:62-63). Intuisjon kan gi ideer, impulser og løsninger på intellektuelle problemer. Holm skriver videre om intuisjon: ”Når man ”intuitivt har oppfattet” eller kjent noe på seg, betyr det at man har analysert og satt sammen persepsjoner, erfaringer, kunnskap og lignende og trukket visse konklusjoner uten å være bevisst om det tankearbeidet som har gått forut for konklusjonene. Man er seg heller ikke bevisst det tankematerialet man har arbeidet med. En del av de problemløsningene som man våkner med etter en natts søvn, er trolig av dette slaget” (Christoffersen 2009:89-90). En slik form problemløsning kan mange kjenne seg igjen i. Men intuisjon kan også ha en bredere plattform slik Thomassen uttrykker kunnskapen i intuisjon.

4.4.5 Kunnskap i praksis

Forskjellige kunnskapskilder vil være virksomme i konkrete utøvelser av praksis. Hubert og Stuart Dreyfus beskriver utvikling av handlingskompetanse gjennom fem stadier (Thomassen 2006:28).

Stadium 1-3: Regelanvendelse. Som *nybegynner* er man avhengig av klare regler og instruksjoner for hvordan man skal gå frem og hva man skal gjøre. Når disse instruksjoner og regler sitter godt, blir man *avansert* begynner. Så kommer tredje stadium hvor man er en *kompetent* utøver som er personlig involvert i vurderinger og beslutninger og ansvarlig for de valgene som gjøres.

Stadium 4 og 5: Intuitiv helhetsforståelse. Den kyndige utøver, *mesteren*, vil ha et intuitivt grep om hva en situasjon krever på grunnlag av tidligere situasjoner og et personlig engasjement. Når mesteren blir *ekspert*, er det den intuitive evnen som blir det sentrale grunnlaget for handling. Eksperten har en intuitiv helhetsforståelse av en gitt situasjon, og vet hvilke handlingsalternativer og strategier hun skal velge (Thomassen 2006:28). Fordi det er vanskelig å sette ord på denne kunnskapen som er intuitiv, kalles den ofte ”taus” kunnskap.

Taus kunnskap spiller inn i det vi gjør og det vi oppfatter og forstår. Men taus kunnskap består ikke bare av ferdighetskunnskap, men av samhandling i ulike livs- og

arbeidssammenhenger, holdninger og verdier som er blitt en del av oss og som også kommer fra tradisjon og kultur, oppfatninger og teoretiske kunnskaper som vi har tilegnet oss og ikke lenger tenker over (Thomassen 2006:29, Olsson og Sørensen 2006:39).

Så kunnskap vi ikke forholder oss til eller er oppmerksomme på at vi har, utgjør en bakgrunnskunnskap som også bidrar til praktisk handlingskompetanse.

5.0 ANALYSE I - TEORETISK FORSTÅELSE AV PRIVATE OG PERSONLIGE ERFARINGER

5.1 Å finne seg selv som mor

Barnepsykolog og psykoterapeut Margareta Brodén kaller det å bli mor for *en overgangsperiode*. Det er en overgang fra å være noens barn til å bli noens mor. I en slik overgangsperiode aktualiseres tidligere livserfaringer og det kan føre til at man betrakter, sorterer og bearbeider disse livserfaringer på en ny måte. Videre kan dette føre til at man modnes og ser annerledes på seg selv og sine omgivelser (Brodén 2004:19-21). *Tilknytningen* til barnet hjelper kvinnen til å fokusere på det som skjer med henne og i henne når barnet vokser, og til å avstå fra ting som kan være skadelig for barnet. Tilknytningen er også en beskyttelse for barnet under graviditeten, slik at mor kan leve et roligere liv og være mer sensitiv overfor barnets behov (ibid:46). Hvordan man opplevde å være barn samt forholdet til egen mor blir aktivert, og det store spørsmålet i denne tiden er vanligvis: ”Hvordan blir *jeg* som mor?” Identiteten vil være i forandring slik den kan romme alle disse nye aspekter av livet (ibid:25-26). Stern omtaler dette annerledes. Han mener mødre utvikler en ny mental organisering som er tilpasset oppgaven å ta seg av barnet. Han kaller dette for *moderskapskonstellasjonen*. Han mener dette er en unik, uavhengig fundamental psykisk konstellasjon som ikke er lik tidligere måter å fungere på (Stern 2003:56). Brodén utdyper Sterns uttalelser med å si at han hevder en helt ny side av personligheten utkrystalliserer seg og inntar sin plass ved siden av andre deler av personligheten. Moderskapskonstellasjonen blir skapt i graviditeten, og fortrenger en stund alt annet i en kvinnes indre verden. I denne tiden vil den være med på å styre en kvinnes handlinger, følsomhet, bekymringer og forventninger. Noen måneder etter fødselen avtar denne i intensitet. Etersom den er en del av personligheten, vil den være der hele livet selv om den vanligvis bare er latent. Men dersom barnet trenger det, trer den i kraft (Brodén 2004:49). Om moderskapskonstellasjonen også trer i kraft i forhold til andres babyer, det sier ikke litteraturen noe om.

5.2 Fysisk og psykisk forandring

Når det gjelder spedbarn, er en kvinne med sin feminine hjerne, suverent overlegen en mann, sier professor i histologi med neurobiologi Annica Dahlstrøm. En kvinnes hjerne er best egnet til å imøtekomme barnets behov (Dahlstrøm 2007:87). Hun betegner mor - barn relasjonen som et biologisk privilegium. Relasjonen er en biologisk klokke som matcher. Så hvordan

virker det? Biologien gir mor og barn nærhet gjennom graviditeten. Oxytocin er et hormon som påvirker livmoren til å føde, og i fødselen frigjøres store mengder av dette hormonet. Det påvirker også muskelceller i brystene til å frigjøre melk. Oxytocin underbygger og styrker morskjærligheten, man blir rolig og harmonisk. Så når barnet etter forløsningen skriker fordi det trenger trøst eller omsorg eller melk, vil Oxytocin frigjøres. Normalt vil dermed en mor lengte etter å ta opp sitt barn, og tilfredsstille barnets behov. Dette er en smart og raffinert konstruksjon som mor ikke trenger å vite noe om i det hele tatt. Det går av seg selv. Når et barn er født, kjenner det igjen morens stemme, og kan skille hennes stemme fra andre kvinners stemmer. Babyer kjenner igjen mors lukt og smak, en lukt som finnes i blod, fostervann og i brystmelk. Den nyfødte fester også blikket spontant etter fødselen. Relasjonen som mor og barn får gjennom amming, er også viktig for frigjørelsen av hormonet dopamin som virker i belønningssentrumet i hjernen og gir en god følelse ved å amme selv om en må jobbe for å få det hele i gang (Dahlstrøm 2007:16,25,140). Når det gjelder den psykiske situasjonen, vil den indre verden dominere tankene. Dermed vil interessen for det som skjer i den ytre verden bli mindre. Det er ganske normalt å ha blandede følelser i forhold til graviditeten og de relasjoner man er i, men tankene vil også dreie seg om glede, lykke, mening og hvordan fremtiden vil bli. Man blir mer følsom og kan lett begynne å gråte. Det er ikke uvanlig at humøret svinger opp og ned. Bevisstheten om barnet utløser en redebyggingsaktivitet hos foreldrene for mye skal skaffes til veie og ordnes for å møte barnets behov (Brodén 2004:54-55,65). Den første tiden etter fødselen vil være en periode som er preget av at man som mor er fullstendig opptatt av barnet og har en økt sensitivitet for barnets behov. Winnicott beskriver den som en transelignende tilstand som tiltar mot fødselen og varer til noen uker etter fødselen (ibid:64-65).

5.3 Verdier i forandring

Overgangsperioder gir nye tanker og verdier som skal bearbeides på forskjellig plan og bli en del av personligheten (Brodén 2004:23). I denne overgangsperioden er det mange prosesser som skjer i kvinnen som hun må forholde seg til. Sandelowski og Black beskriver fire slike prosesser; den biologiske forandring, balansen mellom selvoppholdelse og hengivenhet for barnet ettersom det vokser, gleden over og omsorgen for fosteret og etter hvert det nyfødte barn og tilknytningen til barnet, og å ta foreldrerollen på seg (ibid:26). Brodén henviser også til en relasjonsmodell som utvikler seg og beskrives som *omsorgssystemet*.

Overgangsperioden gir som tidligere nevnt mulighet for psykologisk reorganisering. Denne

forandringen bør resultere i en moden endring av mors forestillinger. For når kvinnen blir mor, får hun et nytt perspektiv. Hun er ikke lenger den som får omsorg som i barndomsperspektivet, men hun skal gi omsorg; omsorgsperspektivet. Når denne forandring har skjedd i selvet, og barnet er født, skal faresignaler og farlige situasjoner aktivere tilknytningspersonens omsorgssystem (Brodén 2004:40).

5.4 Barnet i fokus - huletiden

Mange forskere er enige om at spedbarn er født med et sinn som er spesielt inntonet til andre sinn og at dette kommer til uttrykk i deres adferd. Resultatet av denne forskningen er at man helt fra fødselen av kan snakke om en psykologi med gjensidig følende sinn. Det foreligger en tidlig form for intersubjektivitet. Stern hevder at evnen til å lese intensjoner dukker opp svært tidlig hos spedbarnet (Stern 2007:101). Når barnet ler første gang, gir det en god følelse i mor, og hun svarer vanligvis med å le med. En antar at disse første ansiktsuttrykk hos babyer skapes av speilnevronene i hjernen. Speilnevronene gjør at barnet hermer foreldrenes ansiktsuttrykk. Svaret fra barnet utløser stor glede hos foreldre, som dermed forsterker barnets måte å være på, og slik oppmuntrer foreldre til videre kontakt. I vår genetiske arv finns det nedlagt en mulighet til et viktig følelsesmessig samspill, først mellom mor og barn, og så utvikles denne evnen i forhold til andre personer (Dahlstrøm 2007:16). Det fins en umiddelbar kommunikasjon mellom mor og barn etter fødselen, som består av lukter, lyd, gester, kroppsvarme etc. og som en førstegangsmamma ganske snart kan klare å tolke spesielt dersom hun får hjelp fra sin egen mor eller en annen mor eller slektning. Men det kan ta tid og går ikke helt automatisk. Men en mor har denne innebygde varheten som gjør at hun raskt kan lære seg å tolke de forskjellige lyder fra barnet (ibid:144). Professor i veiledning Dave Mearns og psykoterapeut Mick Cooper mener forskning viser at babyer kommer til verden med en eller annen form for uutviklet - men likevel kompleks evne - til å forstå andre mennesker. Ikke bare ser babyer ut til å komme til verden med en interpersonlig intelligens, men de ser også ut til å være født med en medfødt tiltrekning til andre mennesker (Mearns og Cooper 2005:10).

5.5 Fellesskapets betydning

Denne fortreffelige kommunikasjon mellom mor og barn kan trenge tid på å utvikles, derfor er det godt om det finnes erfarne kvinner i mors nærhet som kan hjelpe og støtte henne. Selv om terapeutene sier lite om mannens rolle gjennom svangerskap, fødsel og spedbarnstid, er de tydelig på viktigheten av at han er til stede og støtter og hjelper på forskjellige måter i denne perioden. Barnefar opplever ikke de fysiske og psykiske forandringene som en kvinne gjør, og som setter henne i stand til å forstå barnet og barnets behov på en helt spesiell måte. Derfor kan ikke barnefar, eller en annen mann, erstatte mor i barnets første år, hevder Dahlstrøm (Dahlstrøm 2007:107).

5.6 Sammendrag

I graviditeten omstiller og utvikler en kvinne seg til å bli mor. Denne *overgangsperioden* hjelper henne til å finne sin morsidentitet. Det skapes en tilknytning til barnet som sikrer barnets utvikling. Samtidig skjer praktiske forberedelser til barnet kommer som ytterligere hjelper mor i *tilknytningsprosessen*. *Moderskapskonstellasjonen* blir skapt som en ny del av personligheten og den vil vare livet ut. Kvinnens *identitet* forandres. Mor - barn relasjonen betegnes som en *biologisk klokke som matcher*, og som gir mor og barn nærhet gjennom graviditet, fødsel og spedbarnstid. Det er spesielt hormonene oxytocin og dopamin som er lagt vekt på i forbindelse med det. En transelignende tilstand hvor mor er *fullstendig opptatt av barnet*, tiltar mot fødselen og varer noen uker etter fødselen. I forhold til overgangsperioden er det fire prosesser som trekkes frem som kvinnen må forholde seg til; den biologiske forandring, balansen mellom selvoppholdelse og hengivenhet for barnet ettersom det vokser, gleden over og omsorgen for fosteret og etter hvert det nyfødte barn, og å ta foreldrerollen på seg. Alt dette gir *nye verdier* og tanker som skal integreres i personligheten og gir kvinnen et nytt perspektiv. *Omsorgssystemet* vekkes til live og utvikler seg, og hjelper kvinnen til å beskytte barnet. Spedbarnet kommer til verden med en *interpersonlig intelligens*, og har en medfødt tiltrekning til andre mennesker. Dette er en *genetisk arv* som gir en umiddelbar kommunikasjon mellom mor og barn fra fødselen av. Kommunikasjonen mellom mor og barn kan trenge tid på å utvikles, derfor er det godt om det finnes erfarne kvinner i mors nærhet som kan hjelpe og støtte henne.

6.0 ANALYSE II - DRØFTING AV SAMMENHENGER MELLOM PRIVAT OG PERSONLIG ERFARING OG PROFESJONELL PRAKSIS

6.1 Hvordan terapeutene forstår sammenhenger

Terapeutene mener det er en sammenheng mellom privat og personlig erfaring og profesjonell praksis. Terapeutenes erfaringer gjennom svangerskap, fødsel og barseltid har forandret deres selvbilde og personlige historie. Erfaringer som mor følger terapeuten i profesjonell praksis og beskrives som ubevisste erfaringer, som et bakteppe de har og som erfaringer de bruker bevisst.

Ordene bevisst og ubevisst ble brukt av den østerrikske nevrolog og psykiater Sigmund Freud i hans modell av psykens funksjon. De har blitt en del av dagligtalen i vår del av verden. Freud mente at krefter som er i konflikt med hverandre i individet, bestemmer dets tanker, følelser og adferd. Disse motstridende kreftene eksisterer på forskjellig bevissthetsnivå, noen er til og med ubevisst (Yalom 2003:14).

Den amerikanske psykiateren og psykologen Milton Erickson så derimot på det ubevisste som et skattkammer, fylt av potensielle muligheter til lindring, helbredelse og muligheter for ny selvforståelse. I stedet for å fokusere på konflikter og problematiske aspekter som Freud gjør, fokuserer Erickson på ubevisste ressurser og potensialer som en viktig kilde når det gjelder problemløsning og terapeutisk endring (Lundby 2003:32-31). Dette er et bilde av det ubevisste som ligger nær opp til den metafor sosionom og familieterapeut Geir Lundby bruker når han sammenligner våre historier om oss selv med et rampelys på en scene; det som til enhver tid er innenfor lyssirkelen oppfatter vi klart og tydelig, alt som er utenfor blir uklart, vagt eller helt umulig for oss å oppfatte (ibid:31). Forståelsen av bevissthet og ubevissthet er uttrykk for indre tilstander som kan fortolkes. Fortolkningene uttrykker en forståelse for handlinger som kommer fra selvets indre kjerne, fra identiteten (White 2008:215).

I et sosialkonstruksjonistisk perspektiv blir det derimot problematisk å se det som er utenfor lyssirkelen som det ubevisste fordi det antyder at noe ligger lagret som ikke huskes. Harlene Anderson mener at det ubevisste ikke eksisterer som noe som ligger ferdig utformet og venter på å bli beskrevet. Det er heller noe usagt som oppstår og tar form når vi snakker med hverandre. Den narrative metaforen sier at historien om våre liv bygger på all læring og

erfaring gjennom livet, hvor det meste er glemt eller usagt, men likevel virksomt gjennom opplevelser og fortellinger om våre liv (Lundby 2003:32). Her blir identitet forankret i en intensjonell forståelse, og er det samme som de fortellingene jeg forteller meg selv om hvem jeg er (White 2008:118). Om terapeutene tenker på bevissthet og ubevissthet ut fra indre tilstander eller intensjoner, har de ikke gitt noe uttrykk for. Men de er tydelige på at erfaringer de har gjort seg gjennom svangerskap, fødsel og barseltid har blitt en del av deres identitet, eller historie. De ser på sine erfaringer som en ressurs, eller som Erickson sier, et skattkammer. Når en av terapeutene gir uttrykk for at det er ikke så veldig bevisst, men mer som et bakteppe hun har, så kan det tolkes slik at hun mener en del av erfaringene ligger utenfor lyssirkelen, litt vagt, men kan hentes frem når hun trenger dem. Dette er erfarne terapeuter som har opplevd skiftende teoretiske retninger gjennom arbeidslivet, og jeg mener de gjennom intervjuet har et språk som viser respekt for og forstår det ubevisste og det bevisste, eller usagte ut fra både indre og intensjonelle tilstander.

6.1.1 Erfaringer brukes bevisst

En terapeut forteller at følgende tema er stadig oppe til diskusjon i personalgruppa; *hvor mye kan vi si av det som er personlig, hva kan vi si, kan vi si noe i det hele tatt?* Det at terapeuten diskuterer dette med kollegaer, kan være en viktig prosess for å bli bevisst på egne holdninger og verdisyn i forhold til temaet.

Denne yrkesetiske refleksjonen viser også at hun og personalgruppa er oppmerksomme på at privat og personlig erfaring vanligvis ikke blir verdsatt som kunnskap i profesjonell praksis. Sannsynligvis har de derfor heller ingen spesielle retningslinjer å gå etter når de bruker sine erfaringer i praksis. Dette stemmer med det Per Jensen fant når han skrev doktorgrad om hvilken rolle familierapeuters private og personlige livserfaringer spilte i deres kliniske praksis. Han oppdaget at dette temaet ikke var undersøkt i noen særlig grad verken i psykoterapiforskningen eller i familierapiforskningen. Så langt har han ikke funnet noen som har prøvd å forstå slike sammenhenger. Jensen mener hovedgrunnen kan være den evidensbaserte forskningen og den evidensbaserte praksis som avviser at terapeuten private og personlige liv har noen interesse når det gjelder å forstå den terapeutiske prosess. Den evidensbaserte forskningen har utviklet seg de siste 20 årene, og er en hovedstrøm også i forståelsen av psykoterapi. Når den evidensbaserte modellen spør etter hva som er virksomt i terapi, så er det metoden eller den virksomme intervensjonen man leter etter. Så det meste av

psykoterapiforskningen prøver å gi svar på hvilken terapeutisk teknikk som har best effekt på et gitt problem (Jensen 2008:194). Dette kaller han for virkningsdiskursen¹² (Jensen 2009:195). Denne diskursen baserer seg på ideen om at medisinsk praksis og psykoterapi kan ha lik praksis. I medisinsk praksis er det medisinen (for eksempel tabletten) som virker, og ikke legen. I psykoterapi er det intervensjonen som virker og ikke terapeuten (Jensen 2008:194). Denne forståelsen av intervensjonen som et virksomt stoff, fører til det filosofen Hans Skjervheim kalte *det instrumentelle mistaket*. Det instrumentelle mistaket skjer når den vanlige måten en forholder seg til tingene på i naturvitenskapen, blir overført og brukt i samfunnsvitenskapen (Christoffersen 2009:51). Som beskrevet i innledningen konkluderer Wampold med at terapeuten er en del av terapien og kan ikke skilles fra den (Jensen 2009:199). Dermed er det nærliggende å tenke at metode og terapeutisk tilnærming er valgt av terapeuten fordi den passer vedkommende, og at det er terapeuten som gir metoden eller intervensjonen kraft.

6.1.2 Erfaringer brukes ubevisst

En av terapeutene forteller om en klientsamtale som fant sted i barnehagen hvor temaet for samtalen skulle være tilknytning mellom mor - barn. Men da klienten fører samtalen over til noe annet, tillater terapeuten dette og opplever en intuitiv interesse for samtals nye tema. Når vi i intervjuet reflekterer over denne klientsamtalen, ser terapeuten en sammenheng mellom hennes interesse for klienthistorien og et problem hun og mannen strever med som hun ikke har klart å sette ord på, verken for seg selv eller han. Klienten kommer frem til at klientsamtalen ble styrt av hennes eget behov av å få en større forståelse nettopp for dette temaet. Hun mener at hun skulle gjenkjent sin egen private interesse for samtalen og ledet den på rett spor igjen. Når jeg skriver at terapeuten tillater dette, er det fordi den faglige konteksten tilsier at klient og terapeut er i både et komplementært og symmetrisk forhold. Når terapeuten følger klientens samtaletema, kan en si at de møtes på et symmetrisk¹³ nivå. I det komplementære forholdet har terapeuten en rolle hvor hun har makt til å følge avdelingens intensjoner ettersom hun også arbeider i en normativ kontekst. I denne sammenheng var det å gjennomføre en samtale om morsrollen til klienten. Forøvrig hevder Anderson, i forhold til terapi, at dersom man lar klienten bestemme tema, blir man ledet dit hvor man nødvendigvis

¹² "En diskurs er en samling begreper og problemstillinger som et kollektiv innenfor en et fagfelt benytter for å beskrive virkeligheten" (Jensen 2009:195).

¹³ En interaksjon kan ifølge Bateson sies å være symmetrisk når en adferd, følelse eller mening hos A er knyttet sammen med samme adferd, følelse eller mening hos B. Samspillet er sirkulært, og mer av As oppførsel eller uttrykk bidrar til mer av samme oppførsel eller uttrykk hos B, og likheten øker (Ulleberg 2005:34).

bør være (Anderson 2003:84). Derfor kan terapeutens valg om å la klienten bestemme tema være bra i denne spesielle situasjon sett fra klientens synspunkt. Sett ut fra begrepet relasjonell resonans er poenget er *terapeuten* ble styrt av egne behov.

Som nevnt i innledningen vil alt språk i den dialogiske prosessen, også kroppsspråk, ha effekt på de samtalende. Denne evnen til å lese andres kroppsspråk er det Andersen peker på når han omtaler språket som en aktivitet (Andersen 2004:45). Derfor kan terapeutens interesse for temaet ha påvirket hennes kroppsspråk og på den måten påvirket klienten til å snakke (videre) om det.

Dette samstemmer med det Stern sier, at den viktigste implisitte oppgaven i terapi er å regulere det umiddelbare intersubjektive feltet. Denne reguleringen utføres i nå-øyeblikkene mens man sonderer, tester og korrigerer lesningen av den andres sinnstilstand i lys av sin egen. Denne prosessen hvor terapeut og pasient leser parallelt og samtidig, foregår stort sett ikke-bevisst. Fra et klinisk synspunkt vil denne relasjonsprosessen påvirke hva det blir snakket om (Stern 2007:131). Derfor vil terapeutens interesse for temaet virke inn på relasjonsprosessen og være med på å styre for eksempel hvor aktivt klienten tar dette opp. Dermed kan terapeutens interesse for temaet, som verken terapeut eller klient er oppmerksom på, gi føringer i terapien uten at det er planlagt eller blir direkte uttalt. Terapeutens private og personlige erfaringer blir styrende i samtalen. Slik kan det se ut som om den relasjonelle resonansen som viser seg her er det Jensen kaller for *indirekte terapeutisk kolonialisering* (Jensen 2008:204).

6.1.3 Erfaring påvirker praksis: ”alle vet jo det”

To av terapeutene har lang erfaring fra arbeidslivet, også fra en tid hvor moderniteten var grunnholdningen, og et positivistisk tankemønster tilsa at det var et sterkt skille mellom privatperson og fagperson. Det vil med andre ord si at dette er terapeuter som gjennom paradigmeskifter i terapeutisk sammenheng har erfart forandringer i forståelsen av terapeutrollen fra terapeuten som ekspert til terapeuten som en del av systemet. Terapeuten snakker ut fra lang profesjonell erfaring når hun hevder; *alle vet* at privat og personlig erfaring påvirker praksis.

Dette samsvarer med Jensens oppdagelser da han undersøkte hvordan terapeutens private og personlige kontekst gav mening til terapeutisk praksis. Både venner og kollegaer mente

sammenhenger mellom det private og praksis måtte være forsket på mange ganger. Så alle vet at sammenhengene finnes. Jeg var til stede når Jensen underviste på et personalmøte i 2008. Han spurte alle fremmøtte om de kjente til at de hadde brukt private og personlige erfaringer i profesjonell praksis. Alle fremmøtte, ca. 20 personer, bekreftet en slik erfaring. Det er ytterligere en understreking av det terapeuten sier: ”alle vet jo det”. Terapeuten jeg intervjuet mener at dette kunstige skillet mellom privatperson og fagperson oppstod i psykiatrien, og der finnes den fortsatt. Her peker terapeuten spesielt på psykiatrisk praksis hvor klienten lett kan bli mottaker av en behandling og terapeuten en observatør. Selvfølgelig og virkeligheten i psykiatrien knyttes gjerne til diagnosenektning og ekspertuttalelser. Selv mener hun at det er terapeutens relasjon med klienten som er avgjørende i terapi og i den relasjonen vil hun være engasjert med både private og profesjonelle erfaringer. Jeg spurte samme terapeut om hun kjente til begrepet gjenklang. Hun kjente godt til dette begrepet, men *ingen hadde spurt henne* om noe i forhold til gjenklang før. Dette tolker jeg slik at interessen i fagmiljøene for å nyttiggjøre seg av privat og personlig erfaring stort sett er fraværende. Slik jeg tolker henne hadde hun samme forståelse av ordet gjenklang som definisjonen av resonans s.68.

Selv om terapeutene er bevisst på at det er en sammenheng mellom private og personlig erfaring som *influerer* praksis, er de samstemt på at det er klientens erfaringer som skal være i sentrum i terapien. Analysen viser at de også er klar over at egne erfaringer og klientenes erfaringer ikke trenger være lik selv om de gir relasjonell resonans. Dette samstemmer med det Randi Bagge skriver i forhold til *den ikke vitende posisjon*:

”Det er en selvfølgelig posisjon at jeg ikke kan vite noe om hva et annet menneskes opplevelser har betydd for vedkommende og hvilken posisjon den andre stiller seg til sine egne erfaringer.” (Bagge 2007).

Jeg forstår informantene slik at de er klar over at intersubjektiviteten som gir en enighet er skjør, og at den til enhver tid er åpen for omforming og utdypning (Hårtveit og Jensen 2004:188).

6.2 Sammendrag

Foran har jeg drøftet hvordan terapeutene forstår mulige sammenhenger mellom privat og personlig erfaring og profesjonell praksis knyttet til morserfaringen. Alle terapeutene mener

det finnes slike sammenhenger som influerer praksis. Ulike teoretiske perspektiver viser hvordan erfaringene forstås som noe som kan være ubevisst, bevisst eller usagt, og slik er det virksomt på opplevelser og fortellinger om terapeutenes liv. Drøftingen omhandler videre et dilemma terapeutene har når de handler i praksis, nemlig at private og personlige erfaringer er en kunnskap som det ikke er særlig interesse for i profesjonell praksis. Dette til tross for at ”alle vet ” slike sammenhenger finnes. Hovedgrunnen til dette kan være den evidensbaserte forskningen og den evidensbaserte praksis som avviser at terapeutens private og personlige liv har noen interesse når det gjelder å forstå den terapeutiske prosess. Uansett vurderer terapeutene morserfaringer som en kunnskap som er en ressurs i klientarbeidet. Samtidig er de klar over at relasjonell resonans ikke betyr det samme som lik erfaring med klienten og prøver å handle i profesjonell praksis i forhold til det.

6.3 Profesjonell selvforståelse påvirkes

Terapeutene har erfaring med graviditet, fødsel og barseltid, med alt det nye, det utfordrende, det emosjonelle, det kroppslige – hvordan virker dette inn på profesjonell selvforståelse?

6.3.1 Å eie den selvopplevde kunnskap

Det er et gjennomgående tema hos terapeutene at de erfarer de har fått en ny type kunnskap som ikke finnes i teori og praksiskunnskap. De kaller denne kunnskapen for en dypere kunnskap fordi kilden til kunnskapen er det selvopplevde. Den har satt seg i kroppen, den er intuitiv, det er en magefølelse, det er noe som de eier. Slike ord bruker de for å beskrive denne erfaringen. Terapeutene sier videre at morserfaringen gjør at de kan gjenkjenne det klienter erfarer og kan derfor støtte og hjelpe på en ny måte. Å være mor selv gjør at de har en *ny forståelse av hvordan andre kan ha det*. Ut fra dette kan man si at den kunnskapen terapeutene har fått er både kroppslig, emosjonell og kognitiv. Et annet navn på dette er moderskapskonstellasjonen, som er en helt ny side av personligheten skapt gjennom morserfaringen (Stern 2003).

Filosofen Merleau – Ponty skrev i 1945 ”*Kroppens Fenomenologi*” at i kroppen og gjennom kroppen tilegner vi oss verden, og med kroppen lever vi i vår relasjon til verden. Kroppen er sete for livet, og vårt psykiske liv spiller seg ut i og gjennom kroppen (Øyestad 2009:182). Psykolog Guro Øyestad mener ut fra dette at selvfølelsen er vevd inn i kroppen, den forteller

om hvordan det kjennes å være menneske (ibid:182). Når det gjelder begrepene selvtillit, selvfølelse og selvbilde har disse lenge vært navn på det samme fenomen. I de senere år er det blitt vanlig å skille mellom selvtillit og selvfølelse. Selvtillit refererer til vår oppfatning om hvorvidt vi klarer å gjøre ting, om vi er flinke på ulike områder. Selvfølelse, selvaksept og selvaktelse er mer knyttet til de generelle meningene vi har om oss selv, og hvilken verdi vi gir oss selv som mennesker. Øyestad mener det kan være to sider av samme sak, fordi det å bidra med noe, det å gjøre noe, det vi får til skaper også en god selvfølelse slik dyktigheten og verdigheten virker inn på hverandre gjensidig (ibid:30). Dette synet støttes av Yalom som sier at han noen ganger får hjelp av pasienten til å føle seg bedre, til å få en bedre selvoppfatning og se mer positivt på seg selv når han bruker sine ferdigheter og sin ekspertise til å hjelpe andre (Yalom 2004:109).

Gjennom den sosiale konstruksjonsprosess i forhold til historien om seg selv har terapeutenes indre kart blitt forandret. Identiteten er rekonstruert. Som en konsekvens av dette er fortellingen om hvem de er som terapeuter også forandret. De har noe nytt å tilby i forhold til terapi som viser seg kroppslig, emosjonelt og kognitivt. Å akseptere hva en kan, og å ta det i bruk, har sammenheng med selvfølelse, mener Øyestad (Øyestad 2009:137). Høgskolelektor Grete Alve skriver at selvbevissthet er bevissthet på hvem man er som person, bevissthet på hva man har å tilby som terapeut, og sensitivitet overfor hvem klienten er (Alve 2006:111). Morserfaringen har forandret terapeutenes selvforståelse, de har noe nytt å tilby klienter gjennom terapien, og sensitiviteten overfor klientene har økt. De erfarer at deres profesjonelle selvforståelse har forandret seg.

En av terapeutene sier man ikke får status av den kunnskap som morserfaringen gir. Det gir mye mer status å lese og være flink teoretisk. Det hun gjennom dette blant annet setter et søkelys på, er hvordan man i profesjonene definerer kunnskap. Hun sier at hun har fått en kunnskap hun eier, en kunnskap man ikke kan lese seg til. Dømmekraft er en vurderingsevne i vekselvirkning mellom teori og praksis. Terapeutene viser i analysen at private og personlige erfaringer har vært medvirkende til at de har øvet opp den praktiske dømmekraften slik at de kan handle med en intuitiv helhetsforståelse. Når de handler som ”mester” og ”ekspert” vil taus kunnskap virke inn, og i denne kunnskapen finnes også privat og personlig erfaring. Det er derfor nyttig å reflektere over hvordan denne kunnskapen skal forstås. For mye av det man erfarer i mor - barn relasjonen kan også være vanskelig å sette ord på. Kan denne kunnskapen verdsettes likevel? Dette er ikke en debatt som bare tilhører psykoterapifeltet eller

familieterapifeltet. Det er en debatt som angår mange felt, for eksempel religion. Det kan derfor være interessant å se på det den anerkjente, og kontroversielle, religionsviteren Karen Armstrong sier om slik kunnskap. Hun sammenligner en forståelse som er vanskelig å sette ord på med å lære å svømme, kjøre bil eller lage mat. Man kan ha en forståelse for hvordan man skal handle for å flyte i vannet uten nødvendigvis å kunne teorier rundt hva som faktisk skjer eller i det hele tatt å kunne sette språk på det. Så er det egentlig nødvendig for en som svømmer å ha kunnskap om hva som skjer? Eller vil noen påstå at de som har lest om svømming vet mer enn den som kun svømmer godt? Altså, kan man ikke hevde og forstå og vite noe – uten å kunne sette ord eller teorier på det? Armstrong mener at man kan ha en forståelse for noe fordi man har praktisert, og den forståelsen klarer ikke moderne vitenskap å fange opp uansett hvor hardt man prøver og det må vitenskapen ha respekt for. Vitenskapen gjør det lurt i å ha en viss ydmykhet ovenfor at noen mennesker vet noe om noe og forstår enkelte mennesker– bedre enn andre (Armstrong 2009, innledningen).

Samtidig som vitenskapen oppfordres til å ha denne ydmykheten, er det også viktig for den profesjonelle å huske på det Bateson sier; at den intuitive konteksten en rammer fenomener inn i, er ikke alltid fruktbar eller brukbar. Dette er fordi mange av våre tillærte fordommer og begrensende ideer om oss selv, andre og verden ligger der (Ulleberg 2005:53). Derfor er det også viktig å være oppmerksom på hvordan man punktuerer i samtaler, og være oppmerksom på at egne erfaringer og klientenes erfaringer ikke trenger være lik selv om de gir relasjonell resonans.

6.3.2 Erfaring gir trygghet

Terapeutene vurderer sin morserfaring som en ressurs som klientene kan ha glede av. Tillit til egne ressurser handler om å bruke seg selv på en eller annen måte i tråd med det man liker og føler seg kompetent til (Øyestad 2009:159). Terapeutene gir uttrykk for en ny kompetanse gjennom morserfaringen som gjør at de kan identifisere seg med klientenes morserfaring. Slik Stern sier det er det den intersubjektive matrisen som gjør at terapeut og klient kan møtes i et nå-øyeblikk og erfare en bevissthet om at en deler det samme mentale landskap. Denne intersubjektive bevisstheten er fysisk, emosjonelt og implisitt delt og ikke bare forklart. Dette er en resonans av andres opplevelser hvor også andre deltar i våre opplevelser. Våre sinn søker naturlig etter andres opplevelser som vi kan oppleve resonans med, hevder han (Stern 2007:94). Evnen til å identifisere seg med, eller delta i andres

opplevelse kaller Stern for en intersubjektiv affekt-inntoning. At terapeut og klient tar del i denne form for relasjon kan også forklares ut fra speilnevronene som gjør at vi bruker hele kroppen når vi observerer andre. Det foregår en viss muskelaktivisering som om en selv skulle begå handlingen, derav navnet speilnevron. Speilnevronene gjør at en kan lære ved å ”herme etter”.

Mearns og Cooper påpeker noe av det samme i boken ”Working at Relational Depth in Counseling and Psychotherapy”. Terapi handler om reelle møter og forbindelser med en annen person (Mearns og Cooper 2005). Terapi innbefatter en *relasjonell dybde* som inkluderer spesielle øyeblikk av et møte, og en *spesiell kvalitet* av fellesskapet. Med dybde tenker de fenomenologisk; det som er mest sant og mest virkelig for klienten, det som samstemmer mest med det som er aktuelt i deres liv i øyeblikket. Men ordet dybde refereres det også til en pågående følelse av kontakt og forbindelse med en annen som varer selv om personen ikke er der (ibid:xii). Dette samstemmer med det som er en av kildene til dømmekraft, nemlig forbilder eller eksempler. Mennesker er eksempler til etterfølgelse (Christoffersen 2009:79). (Jeg vil komme nærmere inn på dømmekraften i punkt 6.3.3). Terapeuten viser klienten hvordan hun skal se, høre og forstå barnet for at barnet kan få dekket sine behov. Terapeuten viser for eksempel hvordan mor skal gi gjensvar når barnet ser på mor, hvordan hun skal stille det – i alt dette viser terapeuten en trygghet på at hun forstår hva barnet trenger, og hun forstår hvilken hjelp klienten trenger. I forhold til relasjonell dybde kan klienten tenke på hvordan terapeuten gjorde dette og også kunne føle hennes trygghet og forståelse selv når hun ikke er der. Det er denne kvaliteten på det terapeutiske fellesskapet som er nøkkelfaktoren for å lykkes som terapeut hevder Mearns og Cooper (Mearns og Cooper 2004:xii).

Morsrollen har gitt terapeutene en privat og personlig erfaring som gir trygghet i praksis. Tryggheten bringer terapeuten med seg inn i klientrelasjonen slik at når terapeuten erfarer resonans med klientens historie så vil tryggheten danne en ramme for samhandlingen og gi retning til terapien. Dette kan beskrives som *gjensidig støttende resonans* som baserer seg på terapeutens og klientens felles erfaring og kultur (Jensen 2008:200).

6.3.3 Erfaring utvider dømmekraften

Terapeutene gir uttrykk for å ha valgt et arbeid som samsvarer med egne verdier, privat og personlig erfaring og interesse. En av terapeutene sier at hun ikke ville valgt jobben med mor og barn om hun ikke selv var mor. Hele konseptet med jobben handler om det som har vært viktig for henne, som å hjelpe mødrene til en ”innsnevring av livet”, være med på å gi klientene et kvinnefelleskap av erfarne mødre o.s.v. Tilknytningsprosessen mellom mor og barn er fokus på arbeidsstedet, og en annen av terapeutene uttrykker begeistring over å kunne være med i denne prosessen og se at relasjonen mellom mor og barn utvikler seg. Det er tydelig at terapeutenes private og personlige erfaringer har lagt føringer i valg av arbeidssted og hvorvidt de erfarer arbeidet meningsfullt, nyttig og interessant.

Resonans mellom terapeutens private og personlige erfaring og den profesjonelle praksis danner en meningsfull helhet (Jensen 2008:197).

Men er dette etisk riktig, at man satser på en jobb hvor man vet at det private og personlige vil influere terapien? Er man da etisk bevisst nok i de små og store valg som skal tas i profesjonen? Kan ikke det gjøre at man lett blir for opptatt av sine egne private og personlige erfaringer i møte med klienten slik at det blir vanskelig å handle til klientens beste? Den profesjonelle har makt i kraft av sin faglige kompetanse og rolle. Etisk sett skal vi bruke makten til det beste for den andre, vi skal ta vare på det av vår nestes liv som vi har i vår hånd. Dette kaller filosofen og teologen Knud Eilert Løgstrup for *den etiske fordring*. *Hvordan* vi skal ta vare på den andre, det sier ikke fordringen noe om. Det må vi selv finne ut. Vi må bruke vårt eget skjønn, vår egen dømmekraft. Det er dømmekraften som gjør det mulig å tolke den etiske fordring (Christoffersen 2009:82,84). Hvor fikk forresten Løgstrup tankene om den etiske fordring fra? Fra teologien? Vil det i så fall si at det alltid finnes en tro på noe eller noen bak en etisk tenkning? Er den etiske fordring sannhet? Kan den da forenes med sosialkonstruksjonismen hvor man er opptatt av at virkeligheten dannes i samtalen? Kan den etiske fordring tolkes på uendelige mange måter? Jeg skal ikke svare på dette, bare gjøre oppmerksom på at disse etiske dilemmaer er en del av debatten knyttet til etisk tenkning og et sosialkonstruksjonistisk perspektiv.

Som nevnt tidligere har to av terapeutene lang erfaring fra arbeidslivet og erfart skiftende profesjonsetikk. På 70 – tallet var det for eksempel ikke lov for en sykepleier å snakke med en pasient om religion selv om pasienten ønsket dette. Dermed ble det tvunget en forståelse av god etikk på pasienten. I dag er den gode etikk for eksempel å respektere pasientens

selvbestemmelse. Ord som relasjon, avhengighet og barmhjertighet er vektlagt. Denne endringen skjer fordi man stiller spørsmål til profesjonsetikken om den har vært til *klienters beste*. Nå legges større hovedvekt på det som skjer i det praktiske møtet med den andre. En av grunnene til dette er at en gjenoppdager betydningen av den profesjonelles personlige egenskaper. Det gjelder ikke bare for eksempel å hjelpe en mor med barnestellet, det handler også om *hvordan man* som person *er* når man hjelper mor, og om det er *riktig* å gjøre det på den måten, med andre ord karaktertrekkene og de personlige egenskapene terapeuten har når vedkommende samhandler, skriver Trygve Wyller i boken *Profesjonsetikk* (Christoffersen 2009:43). Av denne grunn er det viktig å trene seg opp i ”*uprofesjonell dømmekraft*”, sier Wyller videre (ibid:44). Det dreier seg om praktisk dømmekraft som er en form for klokskap der forskjellige evner og egenskaper er i sving. Dømmekraftens kilder er alt det et menneske er, livssyn, konvensjoner, faglig kunnskap, menneskesyn, karakter og dyd, yrkeserfaring, forbilder og de private og personlige erfaringer. For det er jo ikke bare profesjonen som former oss, vi er mennesker med bestemte holdninger og en bestemt karakter. Alt dette er grunnlag for den dømmekraften som utøves av en profesjonell, og de erfaringene vi gjør i privatlivet kan godt være viktigere enn de etiske og moralske erfaringer vi gjør på jobb. Målet er ikke å holde det allmenne og det profesjonelle fra hverandre, men å koble de sammen på riktig måte (ibid:78) Så dømmekraft er en vurderingsevne i vekselvirkning mellom teori og praksis. Dermed kan dømmekraften forstås i lys av det hermeneutiske prinsipp. Vi forstår den konkrete situasjonen i lys av vår etiske helhetsforståelse, og de erfaringer vi gjør i den konkrete situasjon kaster lys tilbake på helhetsforståelsen. Skjæringspunktet for disse to bevegelsene blir den praktiske dømmekraften (ibid:73).

Det er nettopp denne dømmekraften som terapeutene sier har utviklet seg gjennom den private og personlige erfaringen som mor. Dømmekraften gjør terapeutene trygg nok til å bruke sine private og personlige erfaringer i praksis. Men kan ikke vektleggingen av de private og personlige erfaringer føre til en individualisering av den profesjonelle praksis? Det kan den selvfølgelig. Derfor er det viktig å reflektere over og forsøke å forstå hvilke private og personlige erfaringer som ligger til grunn for våre etiske og moralske holdninger på jobb (ibid:79). Det profesjonsetiske kravet til den profesjonelle er dermed årvåkenhet på klienten, på den profesjonelle selv, og på det klienten reiser som tema overfor den profesjonelle (ibid:54).

6.4 Sammendrag

Gjennom morserfaringen har terapeutene fått en ny kunnskap som er kroppslig, intuitiv, emosjonell og kognitiv. De har et eierskap til denne kunnskapen fordi den er selvopplevd. Den selvopplevde kunnskapen har blitt skapt i relasjon med andre og har forandret terapeutenes forståelse av hvem de er. Denne kunnskapen gir en trygghet som blir en ramme for samhandlingen med klienten. Dette fordi man vet mer om hva man har å tilby som terapeut og har en større forståelse for hvordan man kan handle profesjonelt i møte med klienten. Deler av den nye kunnskapen kan være vanskelig å sette ord på og dette dilemmaet settes inn i en større sammenheng. Både intuisjon og empati kan forstås som en del av denne kunnskapen. Sterns intersubjektive matrise fremheves så som en forklaringsmodell for relasjonell resonans og den affektive inntoning terapeutene har til klientene. Gjennom etisk tenkning drøftes farene for å bli for individualistisk i profesjonell praksis. Utgangspunktet for å unngå dette er blant annet den etiske fordring som praktiseres gjennom dømmekraften. I profesjonsetikken er det viktig hele tiden å stille spørsmål om hva som er til klienters beste.

6.5 Relasjonelle ferdigheter utvides

Terapeutene har gjennomgått svangerskap, fødsel og barseltid, noen av dem flere ganger. Når de nå har ”gått i samme landskap”, ”gjennomgått de samme ritualer” som sine klienter, er det til hjelp for klienten? Bedrer det den terapeutiske relasjon? Øker det kvaliteten på terapien? Hvordan viser det seg i samhandlingen med terapeuten?

6.5.1 Morserfaring skaper kreativ handling

En av terapeutene beskriver hvordan hun har lykket flere ganger i å hjelpe klienter med å få barnet ”fra hjernen til hjertet”. I slike situasjoner har hun tatt sin private og personlige erfaring i bruk i den terapeutiske relasjon. Slik jeg tolker analysen, viser det seg i disse spesielle situasjonene og i andre situasjoner som er beskrevet i oppgaven spesielt tre faktorer i relasjon med klienten som påvirkes av privat og personlig erfaring. Det gis en klarere forståelse av det felles målet klient og terapeut har med terapien og hvordan dette målet kan nås. Det neste er at *den empatiske evnen* terapeutene har, er utvidet eller styrket grunnet deres erfaring. Det tredje er at forståelsen de har kunnet gi klienten i situasjonen har styrket *alliansen* til klienten. Dette er de tre relasjonelle faktorene som The APA Division of Psychotherapy Task Force kategoriserte som *spesielt effektive* i forhold til å skape endring i terapi

(Mearns and Cooper 2005:3).

Samme terapeut gir uttrykk for at det er både utfordrende og meningsfullt å dele sine erfaringer, og det gir terapien retning. Fortellingen ”fra hjernen til hjertet”, er et eksempel på både *utfordrende* og *gjensidig støttende resonans* (Jensen 2008:199-200).

Terapeuten ville ikke brukt sine private og personlige erfaringer på en slik måte for ti år siden. Det kan tolkes slik at hun har trent seg i å bruke dømmekraften når hun nyttiggjør seg private og personlige erfaringer. Det er også et eksempel på den ekspertrolle hennes kunnskap på forskjellige plan har gitt henne. Man kan også si at intensjonene er en rettesnor for handlingen til terapeuten. Stern sier at verbal forståelse, forklaring eller fortelling alene, er ikke nok til å skape forandring. Det må foreligge en subjektiv opplevd hendelse som oppleves med følelser i et øyeblikk av tilstedeværelse (Stern 2007:).j Når det gjelder det profesjonsetiske kravet om å ha *årvåkenhet på klienten*, så handler dette i følge Anderson om en filosofisk holdning hvor terapeuten skaper et dialogisk rom og støtter en dialogisk prosess. Terapeuten hjelper mennesker til å få mot og ferdigheter i samtalen, til selvhjelp, til å få overblikk og til ferdigheter til ”å gå rundt mellom tingene” (Anderson 2003:20).

Men hvordan kan terapeuten ha *årvåkenhet på seg selv* så hun ikke fremstår som den som vet best med tanke på at hun har private og personlige erfaringer på dette felt? Det som er etisk avgjørende, sier Skjervheim, er om man i språket kan møtes i et subjekt - subjekt forhold i forhold til en felles sak, i en såkalt ”*treleddet*” relasjon. Med det menes at når den ene snakker, skal den andre høre etter og forholde seg til det. Terapeuten må legge vekt på å lytte, forstå og forholde seg til klientens saklige anliggender. For dersom terapeuten, når hun hører for eksempel at klienten er redd for å ta barnet til seg, setter spørsmål ved *motivene*, da oppløses den treleddede relasjon og en får en toleddet relasjon i stedet. Når man fokuserer på bakenforliggende årsaker og ikke sak dannes en toleddet relasjon. Man forholder seg til den andre som et objekt, og en får et objekt-subjekt forhold. En slik relasjon er et uttrykk *for det instrumentelle mistaket* på det individuelle plan (Christoffersen 2009:53-54).

6.5.2 Empati og aksept utvides

Analysen viser at terapeutene gjennom sin morserfaring har fått en større varhet og forståelse for klientenes situasjon. En av terapeutene sier det slik at hun er både profesjonell og samtidig

varm og privat for å vise at hun forstår. Hun kan fortelle klienter at hun føler det godt når hun ser de omslutter barnet. Slik bruker hun emosjoner i arbeidet som en form for nærhet hun har sett har god effekt.

Den empatien terapeuten viser klienten kan også ha en pedagogisk effekt slik Yalom beskriver det. Han mener terapeuter må hjelpe pasienter til å utvikle empati for andre ettersom mange av dem ikke har lyktes i å utvikle og opprettholde tilfredsstillende mellommenneskelige forhold. Dersom man hjelper pasientene til å leve seg inn i terapeuten sine følelser, vil de automatisk foreta den nødvendige overføring til andre viktige personer i sitt liv (Yalom 2003:36). En annen viktig del av en slik terapiprosess er at klientene kan bli bedre til å observere egen adferd og lærer å bedømme hvordan deres egen adferd virker inn på andre menneskers følelser (ibid:114). Dette er interessant også med tanke på hvordan terapeuten sin moderkonstellasjon kan aktiveres i møte med barnet, og vise klienten hvordan møte barnets behov.

Legger vi det narrative perspektivet til grunn for det som skjer i den terapeutiske relasjonen, har klienten en mulighet i samtalen til å skape en ny fortelling om seg selv og sin morsrolle. Schibbye viser til at profesjonelle kan dele private og personlige erfaringer på en reflektert, selvavgrenset og bevisst måte. Selvavgrensning betyr at man kan skille mellom egne opplevelser og andres. Selvrefleksiviteten gjør at man kan se seg selv, se den andre, og samtidig forstå hvordan man virker på den andre. Dette er et annet nyttig perspektiv med tanke på viktigheten av at terapeuten forholder seg med både nærhet og distanse til klienten i den profesjonelle relasjonen (Schibbye 2004:40,78,83).

Analysen viser at terapeutene motiverer og stimulerer klientene gjennom å ha tro på at de kan greie å skape en god relasjon til barnet. Terapeutene viser respekt for hvem klientene er og hva de kan, og gir støtte og hjelp i en takt som er tilpasset klientene. Akseptasjon kan blant annet være med på å gi klientene håp og utvikle deres selvforståelse. Øyestad mener aksept er en forutsetning for selvfølelsesutvikling. Aksept erkjenner hvor man står og gjennom selvaksepten kan man konsentrere seg om å bli bedre kjent med ens egen innside. I følge Øyestad er aksept det eneste mulige startpunktet for virkelig endring og utvikling (Øyestad 2009:137-138). Bateson kaller en grunnleggende informasjonsenhet som gir nye aspekter til selvet og skaper forandring for *en forskjell som gjør en forskjell* (Andersen 2004:31). I følge terapeutene virker private og personlige erfaringer på denne måten.

Når det gjelder håp, hevder professor i psykologi Kaethe Weingarten at håp er noe man gjør sammen. Håp er ikke det samme som optimisme, det er visshet om at noe har mening uansett hvordan det vil ende. Håp er en prosess av å ha et mål, og finne mening i ”reisen” dit (Flaskas, McCharty and Sheehan 2007:3) Denne forståelsen er basert på forskning av hjernen som viser at den gir respons på interpersonlig samarbeid. Mennesker som hjelper andre til å sette seg mål og å gå for det - gjør håp – aktiverer en foss av nevrokjemiske stoffer i hjernen som fordamper frykt og gjør folk mer håpefulle (ibid:21).

6.6 Sammendrag

Private og personlige erfaringer gir en klarere forståelse av det felles *målet* klient og terapeut har med terapien og hvordan dette målet kan nås. De *empatiske* evner terapeuter har, styrkes og utvides gjennom erfaring. Også forståelsen terapeuter har kunnet gi klienter i situasjoner har styrket *alliansen* til klienter. Slik kan den profesjonelle relasjonen være med på å skape en ny fortelling og gi ny mening for klientene om og i deres morsrolle, og hjelpe dem med intersubjektiviteten og tilknytningen til barnet. I drøftingen legges videre vekt på hvordan det å fortelle klienten om egne følelser som følge av relasjonen med dem kan ha en pedagogisk effekt. Det hjelper klientene til å ha empati for andre og å forstå hvordan de kan virke på andre mennesker. I forbindelse med at terapeutene deler private og personlige erfaringer med klienten, henvises til hvordan de kan være både nær og distansert gjennom selvavgrensning og selvrefleksivitet. Deretter pekes det på hvordan terapeutenes aksept kan gi klientene mulighet for selvutvikling og skape håp, og hvordan terapeutenes morserfaring skaper en forskjell som gjør en forskjell for terapeutene og klientene.

7.0 OPPSUMMERING I FORHOLD TIL OPPGAVENS PROBLEMSTILLING

Denne kvalitative undersøkelsen viser at informantenes private og personlige liv har stor innflytelse på profesjonell praksis.

Undersøkelsen har resultert i tre hovedtemaer:

1. Hvordan terapeutene forstår mulige sammenhenger mellom privat og personlig erfaring og profesjonell praksis
2. Privat og personlig erfaring påvirker profesjonell selvforståelse
3. Privat og personlig erfaring utvider relasjonelle ferdigheter

Jeg vil nå oppsummere det som har kommet frem i drøftingen i forhold til delspørsmålene:

- A. Hvorfor påvirker terapeutenes private og personlige erfaringer med graviditet, fødsel og barseltid profesjonell praksis?
- B. Hvordan påvirker terapeutenes private og personlige erfaringer med graviditet, fødsel og barseltid profesjonell praksis?

Deretter følger avslutningen av oppgaven med noen betraktninger i forhold vesentlige funn som hovedtemaene resulterte i.

7.1 Hvorfor påvirker privat og personlig erfaring profesjonell praksis?

Mors erfaringen har gitt terapeutene en kunnskap som de beskriver som en dypere kunnskap fordi kilden til kunnskapen er det selvopplevde. Erfaringen har gitt en kunnskap som har satt seg i kroppen, den er intuitiv, det er en magefølelse, det er en kunnskap de har et eierskap til. Denne kunnskapen er altså kroppslig, emosjonell og kognitiv.

Terapeutenes erfaringer gjennom svangerskap, fødsel og barseltid har forandret deres identitet og personlige historie. Fysiske og psykiske forandringer gjennom svangerskap, fødsel og barseltid har satt dem i stand til å forstå barnet og barnets behov på en spesiell måte.

Spedbarnets medfødte interpersonlige intelligens og tiltrekning til andre mennesker som en genetisk arv gav en umiddelbar kommunikasjon mellom mor og barn fra fødselen av.

Resultatet av denne relasjonen er en kunnskap som ikke kan tilegnes gjennom teori og det de har sett og erfart i profesjonell praksis når de har arbeidet med mor og barn.

Som en konsekvens av morserfaringen er den profesjonelle selvforståelse forandret. De har en ny bevissthet i forhold til hva de har å tilby som terapeuter, og en ny sensitivitet overfor hvem klienten er. Morserfaringen gjør at de har en ny forståelse av hvordan andre mødre kan ha det. Terapeutene vurderer derfor sin morserfaring som en ressurs som klientene kan ha glede av. Det er både utfordrende og meningsfullt å dele sine erfaringer med klienter dersom terapeutene mener det kan være til nytte for klientene. Å tilby hjelp til gravide og spedbarnsforeldre samstemmer med egne verdier, privat og personlig erfaring og interesse. Terapeutene mener at parallelle erfaringer som gir resonans mellom private og personlige erfaring og profesjonell praksis danner en meningsfull helhet.

7.2 Hvordan påvirker privat og personlig erfaring profesjonell praksis?

Terapeutene gir uttrykk for at karaktertrekk og personlige egenskaper er forandret slik at de har en større forståelse for hvordan de kan handle til klienters beste. Dette skjer også fordi den praktiske dømmekraften er styrket gjennom morsrollen.

Private og personlige erfaringer gir en klarere forståelse av det felles mål terapeut og klient har med terapien og hvordan dette målet kan nås. Terapeutene kan også handle mer empatisk og intuitivt i sin profesjonelle praksis. En ny forståelse i forhold til morsrollen har styrket alliansen til klienten.

Morserfaringen har gitt terapeutene en trygghet på egen kompetanse. Denne tryggheten bringer terapeuten med seg inn i klientrelasjonen slik at når terapeuten erfarer resonans med klientens historie så vil tryggheten danne en ramme for samhandlingen og gi retning til terapien. Gjennom dømmekraften tolker de den etiske fordring slik de kan handle mest mulig til klienters beste.

Analysen viser at terapeutene gjennom sin morserfaring har fått en større varhet og forståelse for klientenes situasjon. En av terapeutene sier det slik at hun er både profesjonell og samtidig varm og privat for å vise at hun forstår. Dette kan også ha en pedagogisk effekt. Det hjelper klientene til å ha empati for andre og å forstå hvordan de virker på andre mennesker. Samtidig kan terapeutenes aksepterende holdning gi klientene mulighet for selvutvikling og skape håp. Terapien gir klienten en mulighet i samtalen til å skape en ny fortelling om seg selv og sin

morsrolle. Selv om terapeutene er bevisst på at det er en sammenheng mellom private og personlig erfaring som influerer praksis, er de samstemt på at det er klientens erfaringer som skal være i sentrum i terapien. De er også klar over at egne erfaringer og klientenes erfaringer ikke trenger være lik selv om de gir relasjonell resonans.

I forbindelse med at terapeutene deler private og personlige erfaringer med klientene, henvises det til hvordan de kan være både nær og distansert gjennom selvavgrensning og selvrefleksivitet.

Analysen viser at informantene mener morserfaringen har gitt dem kunnskap som er en ressurs i terapi. Derfor er det naturlig for dem å bruke denne kunnskapen i terapi.

8.0 AVSLUTNING

I denne oppgaven har jeg utforsket hvordan terapeutenes private og personlige erfaringer, knyttet til graviditet, fødsel og barseltid, influerer profesjonell praksis.

Avslutningsvis vil jeg trekke frem følgende:

Terapeutene mener morserfaringen har gjort de til bedre terapeuter.

De nevner blant annet at erfaringen har gitt dem muligheter til en bedre allianse med klienter, de har en større forståelse av målet med terapien, og de har fått en større varhet og forståelse for klientenes situasjon. De er også tryggere på egen kompetanse og hva de har å tilby i terapi.

Terapeutene har en utvidet forståelse av hva kunnskap er.

De har erfart en kunnskap som både er kroppslig, emosjonell og kognitiv. Denne kunnskapen er ikke alltid lett å sette ord på, men den viser seg som en ressurs i praksis.

Terapeutene har fått en ny forståelse for hvordan erfaringer kan brukes i profesjonell praksis.

De deler med glede sine erfaringer på en måte som de mener kommer klienten til gode.

Dette indikerer at det er viktig, både gjennom utdanning og i fagmiljøene i praksis, å forstå terapeutens private og personlige erfaring og hva vedkommende bringer inn i den terapeutiske relasjon.

To viktige spørsmål kan stilles.

Viser denne forskningen at terapeuter som har klienter med lik erfaring har større muligheter for å lykkes med terapien?

Man kan ikke uten videre trekke en slik slutning fordi erfaring oppleves forskjellig, og påvirker terapeuter på forskjellig måte. Mange former for erfaring trenger å bearbeides. Hvordan terapeuter bearbeider sin erfaring, vil videre ha innvirkning på hvordan erfaringen influerer klientrelasjonen. Det avhenger også blant annet av hvordan karaktertrekk og personlige egenskaper er for øvrig, og hvordan dømmekraften og empatien viser seg. Derfor trenger ikke erfaring gjøre terapeuten til en bedre hjelper. På den annen side gir erfaring terapeuten en mulighet til å vite noe om noe og forstå enkelte klienter bedre enn andre.

Er det slik at ”like hjerner” tenker likt slik at kvinner kan gi større forståelse til kvinner og menn større forståelse til menn?

En slik generalisering vil være vanskelig fordi det individuelle alltid vil spille en viktig rolle, som jeg tidligere har nevnt. Samtidig ser det ut som om terapeuter som er mødre vanligvis har en større kompetanse til å hjelpe andre mødre enn mannlige terapeuter som er fedre har.

Hvordan terapeuters private og personlige erfaring influerer profesjonell praksis kan forskes videre på i forhold til mange områder. Jensen nevner blant annet problemer med barn, vanskelige forhold og skilsmisse, fysisk sykdom og død, problemer i forhold til arbeidsliv og økonomi og studier (Jensen 2008:254).

Et annet område som vekket min interesse i forhold til denne oppgaven er hvordan kvinnens morsrolle verdsettes i vårt samfunn. Kan samfunnsskapte rammer og nye politiske føringer som vil ha likhet mellom kjønnene føre til en svekkelse av kvinnens betydning som mor og hennes spesielle evner i forhold til barnets utvikling? Hva mener forskjellige fagmiljøer – og gjerne politikere - er til barnets beste i forhold til barnets utvikling og omsorgsbehov i barnets første år? Det kunne også vært interessant å forske på.

En begrensning i denne forskningen er at jeg ikke har intervjuet klienter. Hvorvidt klientene erfarer at terapeutene møter dem i klientrelasjonen på en måte som er til deres beste, er ikke i fokus. Så hvordan terapeutens private og personlige erfaringer påvirker profesjonell praksis sett fra klientens ståsted er også et viktig forskningsområde.

En annen begrensning i studiet er at jeg har valgt kvinnelige terapeuter, og dermed valgt bort mannlige terapeuter. Å studere mannlige terapeuter i forhold til egen erfaring som far, ville vært en berikelse for forståelsen av hvordan private og personlige erfaringer influerer profesjonell praksis.

LITTERATURLISTE

- Alve, Grete (2006). *Terapeutrollen i samhandling*. Universitetet i Oslo.
- Alve, Grete (2006). *Endelig doktorgrad til ergoterapien*.
http://www.hio.no/Aktuelt/Hio-nytt/arkiverte_nyheter/2006/12
(lest 24. Mai 2009).
- Andersen, Tom (2004). *Reflekterende prosesser*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Anderson, Harlene (2003). *Samtale, sprog og terapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Armstrong, Karen (2009). *The Case for God*. New York: Alfred A. Knopf.
- Bagge, Randi Frieda (2007). *Den ikke vitende posisjon*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 44, nummer 2, side 132-138.
- Berulfsen, Bjarne og Gundersen, Dag (2003). *Fremmedordbok for alle*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Brodèn, Margareta (2004). *Graviditetens muligheter*. København: Akademisk Forlag.
- Bråten, Stein (2007). *Om delaktig læring gjennom annensentrert avspeiling*. Kognition & Pædagogik 17 nr.65, okt. ss.6-22.
- Christoffersen, Svein Aage (2009). *Profesjonsetikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dahlstrøm, Annica (2007). *Kønet sitter i hjernen*. Corpus-Gullers.
- Dalland, Olav (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Everett, Euris Larry og Furseth, Inger (2004). *Masteroppgaven*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Flaskas, Carmel, McCarty, Imelda, Sheehan Jim (2007). *Hope and Despair in Narrative and Family Therapy*. London and New York: Routledge and Taylor Group.
- Holm, Ulla (2005). *Empati. Å forstå menneskers følelser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Home, Idar Magne og Solvang, Bernt Krohn (1998). *Metodevalg og metodebruk*. Oslo: Tano.
- Hubble, Mark, Duncan, Barry L., Miller, Scott D (2006). *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Hårtveit, Håkon og Jensen Per (2004). *Familien – pluss én*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jensen, Per (2008). *The Narratives Which Connect*. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole.
- Jensen, Per (2004). *Ansikt til ansikt*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

- Jensen, Per (2009). *Virkningsdiskursen*. Fokus på Familien no.3:194-201. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannesen, Asbjørn, Tufte Per Arne og Kristoffersen, Line (2004). *Samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Kraft, Siv Ellen og Natvig, Richard J. (2006). *Metode i religionsvitenskap*. Pax Forlag AS.
- Kvale, Steinar (2006). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lundby, Geir (2003). *Historier og terapi*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Madsbu, Jens Petter (2004). *Realisme og relativisme innenfor sosialkonstruksjonisme*. Høgskolen i Hedmark. Notat nr. 9
fulltekst.bibsys.no/hihm/notat/2004/09/not09_2004.pdf. (Lest september 2009).
- Malterud, Kirsti (2006). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Michaelsen, Hans Christian (2008). *Norden i verden – verden i Norden*. NFFT – Norsk forening for familierterapi nr. 1 s. 5.**
- Nordvoll, Torbjørn (2006). *Kjærlighet som varer*. Oslo: Luther forlag.
- Olsson, Henny og Sørensen, Stefan, (2006). *Forskningsprosessen, kvalitative og kvantitative perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Postholm, May Britt (2005). *Kvalitativ metode*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schibbye, Anne Lise Løvlie (2004). *En dialektisk relasjonsforståelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skjervheim Hans (2008). *Deltaker og tilskodar*. Utgitt i RESA 4102. Teori og metode for religion og samfunn. Oslo: Uniput kompendium.
- Stern, Daniel (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Stern, Daniel N. (2007). *Her og nå, øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Thagaard, Tove (2009). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, Eline (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, Magdalene (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ulleberg, Inger (2005). *Kommunikasjon og veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Ulvund, Stein Erik (2003). *Forstå barnet ditt 2-5*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.
- White, Michael (2008). *Kort over narrative landskaber*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Yalom, Irvin (2003). *Terapiens gave*. Oslo: Pax Forlag AS.
- Øyestad, Guro (2009). *Selvfølelsen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Aadland, Einar (1997). "Og eg ser på deg". *Vitenskapsteori og metode i helse- og sosialfag*. Oslo: Tano Aschehoug.