

# **Terapeuters alkoholerfaringer - påvirkning av praksis?**

## **En IPA studie**

**Tor Egil Hagen**

Veileder: Per Jensen

Mastergradsoppgave i familierapi og systemisk praksis

MGFAM-H07

Diakonhjemmet Høgskole, Avd. for etter- og videreutdanning

2011

26253 ord

Innleveringsfrist: 28/4-11

## Sammendrag

Målet med dette kvalitative forskningsprosjektet er å undersøke om det er sammenhenger mellom terapeuters egne alkoholerfaringer og terapipraksis i rusfeltet.

Følgende forskningsspørsmål er behandlet: Hvilke ideer har terapeuter i rusfeltet om sammenhenger mellom egne alkoholerfaringer og sin terapipraksis? Kan vi finne meningsfulle sammenhenger?

Jeg har intervjuet fem psykoterapeuter. Interpretative phenomenological analysis (IPA) er brukt som analysemetode. IPA er en ung og raskt voksende tilnærming til kvalitative studier. IPA er en kvalitativ forskningsmetode som er opptatt av å undersøke hvordan personer lager mening ut av viktige livserfaringer. Data ble innhentet ved bruk av semi-strukturert intervju.

Av undersøkelsen går det fram at det er viktige forbindelser mellom terapeuters egne alkoholerfaringer og hans eller hennes praksis.

Dette forskningsprosjektet kan sees som en invitasjon til å revurdere hvordan terapipraksis kan forstås. Prosjektet viser at personlige opplevelser noen ganger danner den viktigste rammen for å forstå virkningene av terapi.

Områder for videre forskning som knytter terapeuters personlige liv til terapipraksis er anbefalt.

# Innhold

Innhold .....	1
1. Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.2 Forskningsspørsmål .....	4
1.3 Gangen i oppgaven.....	6
1.4 Å starte opp .....	7
1.5 Valg av informanter .....	8
2. Faglig, teoretisk og idealistisk plassering .....	10
2.1 Systemteori.....	10
2.2 Konstruktivisme.....	11
2.3 Kommunikasjonsteori.....	13
2.4 Teori om psykoterapi.....	13
2.5 Annen forskning og systemisk praksis.....	17
3. Design og metode.....	20
3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted .....	20
3.2 IPA som forskningsdesign.....	21
3.3 Teoretisk fundament for IPA .....	23
3.4 Utvalg.....	24
3.5 Etisk praksis .....	25
3.6 Samle data .....	27
3.7 Transkribering.....	31
3.8 Forskning på eget felt.....	32
3.9 Egen forforståelse .....	33
3.10 Validitet .....	34
3.11 Skrivning .....	36

3.12 Stegene i analysen.....	38
3.13 Analysering på tvers av sakene .....	42
4. Analysen .....	43
4.1 Transkripsjon noter brukt i sitater.....	45
4.2 Alkohol erfaringer påvirker terapipraksis.....	45
4.3 Resonans kan forme en meningsfull helhet .....	52
4.4 Samarbeid kan knyttes til terapeutens erfaringer .....	70
5. Diskusjon .....	81
5.1 Konklusjon .....	85
6. Refleksjon og selvrefleksjon .....	86
6.1 Områder for videre forskning.....	89
Litteraturliste.....	90

Vedlegg

3.12 Stegene i analysen.....	38
3.13 Analysering på tvers av sakene .....	42
4 Analysen .....	43
4.1 Transkripsjon noter brukt i sitater.....	45
4.2 Alkohol erfaringer påvirker terapipraksis.....	45
4.3 Resonans kan forme en meningsfull helhet .....	52
4.4 Samarbeid kan knyttes til terapeutens erfaringer .....	70
5 Diskusjon .....	81
5.1 Konklusjon .....	85
6 Refleksjon og selvrefleksjon .....	86
6.1 Områder for videre forskning.....	89
Litteraturliste.....	90

Vedlegg

# **1. Innledning**

Det er tre gode grunner til at jeg har skrevet denne oppgaven. Jeg ønsker å oppnå master i familierapi og systemisk praksis, vise at jeg har vært i forskningspraksis, og framføre kunnskap om et tema som interesserer meg.

## ***1.1 Bakgrunn for valg av tema***

Oppgaven er tenkt som et bidrag til kunnskap som diskuteres blant store deler av behandlingsfeltet: kunnskap om hva som virker i terapi. Det hevdes fra et nokså samlet fagfelt at det er viktig å vite noe om hva klienter og pasienter finner meningsfylt innenfor en terapeutisk kontekst når det gjelder egen endringsprosess. Forskning innenfor psykoterapi viser entydig at kvaliteten av det relasjonelle forholdet mellom pasient og terapeut har betydning for utfallet av behandlingen (Lambert 1992, Norcross 2005).

Målet med dette kvalitative forskningsprosjektet er å undersøke mulighetene for meningsfulle og viktige forbindelser mellom terapeuters egne livserfaringer og hvordan deres kliniske praksis kan være skapt og konstruert.

Mine erfaringer fra oppvekst og voksenliv gir meg en forforståelse i møter med mennesker. Begrepet forforståelse stammer opprinnelig fra filosofene Martin Heidegger og Hans Georg Gadamer og er knyttet til forutinntatte tanker, ideer og forestillinger vi mennesker har om oss selv, om andre og om ulike fenomener. Våre forforståelser er tolkninger av erfaringer knyttet til vår historie, vårt språk og våre tradisjoner og blir den forståelseshorisont vi møter andre med (Aadland 2005). Min forforståelse omfatter egne livserfaringer og betrakningsmåter. Jeg utnytter dette som et viktig grunnlag for min forståelse av informantene, deres historier og handlinger, og for min tolkning av mening. Psykiater og familierapeut Tom Andersen hevder at behov for forforståelse er avgjørende i møte med den andre, for uten denne vil heller ikke forståelse være mulig (Andersen 2009). Jeg forstår Andersen slik at det er viktig å ha en bevissthet om hvordan en håndterer sin forforståelse i arbeidet med å skape ny forståelse, både i en terapeutisk kontekst, og i forskerrollen.

Jeg arbeider som terapeut innenfor spesialisthelsetjenesten i rusfeltet. Mine forforståelser var med meg i dette prosjektet, i intervjuingen av informantene og i analysen av data. Mine forforståelser har et stort omfang. Jeg opplever at det går an å arbeide med å bli klar over hvordan jeg bringer meg selv inn i samtaler med andre personer. Jeg liker samtaler der jeg blir oppmerksom på gjenkjennelser i eget liv. Ved å snakke med folk om livet mitt, og høre om livet deres, føler jeg at jeg gjør noe interessant og viktig.

Når jeg skulle i gang med prosjektet bestemte jeg tema tidlig i prosessen. Det var flere forhold som påvirket valget. Jeg vil si at det var en kombinasjon av personlige forhold, utdanning og arbeidspraksis, møter med mennesker som har påvirket meg, samt lesning av litteratur. Etter å ha jobbet i snakketerapifeltet i snart to tiår har jeg reflektert en del over hvor jeg selv og mine kolleger henter våre spørsmål til pasienter fra. Kontekst for studien er både det terapeutiske rom og terapeuters erfaringer fra eget liv.

I forbindelse med valg av tema spurte jeg flere av mine kolleger om temaet var gjenkjennbart, interessant og om det var viktig for dem. Alle uttrykte gjenkjennelse, interesse og mente dette var viktig å undersøke.

I fortsettelsen under omtaler jeg forskningsspørsmål og beskriver mer om mine valg i dette prosjektet, og ønsker med det å tydeliggjøre prosjektet ytterligere.

## ***1.2 Forskningsspørsmål***

Min faglige begrunnelse for forskningsspørsmålene er for det første mine antagelser fra egen praksis om at det kan være sammenhenger mellom terapeuters erfaringer med alkohol og deres praksis. Dette mener jeg det er viktig å undersøke. For det andre håper jeg prosjektet mitt kan være et bidrag til den forskning som finnes på feltet. Mine forskningsspørsmål er fenomenologiske spørsmål, og undersøker opplevelser og erfaringer, relasjoner og samspill.

Spørsmålene er systemiske fordi de fokuserer på sammenhenger, det vil si om saker henger sammen og gir mening.

Interessen for å forstå sammenhenger mellom den profesjonelles personlige og private bakgrunn og hans eller hennes profesjonelle praksis er ikke ny. Innenfor pedagogikken har Ivor F. Goodson og hans kolleger i mange år utført flere forskningsprosjekt som undersøker sammenhenger mellom lærerens personlige livshistorie og profesjonelt liv (Goodson 2000). Per Jensen (2008) undersøkte i sin studie om og hvordan familieterapeuters private og personlige liv influerte praksis som yrkesutøver og vice versa. Han oppsummerer med å påpeke at skillet mellom privat, personlig og profesjonelt liv ikke er så avgrenset som det ofte framstilles, og at personers livshistorier har stor innvirkning på praksis. Jensens kanskje viktigste funn var at han ikke fant forskning på psykoterapifeltet som fokuserte på forbindelser mellom terapeuters livserfaringer og terapipraksis. Vi vet for lite om dette tema. Derfor mener jeg at prosjektet mitt er viktig kunnskapsproduksjon.

I starten av prosjektet tenkte jeg å undersøke om det *var* sammenhenger mellom terapeuters egne erfaringer med alkohol og den praksis de utøvde. Jeg var egentlig ikke så usikker på dette. Jeg visste at det var sammenhenger mellom mitt eget forhold til alkohol og min praksis. Jeg tenkte at det var slik for flere enn meg. Jeg jobbet med ulike versjoner av forskningsspørsmål. Etter innsamling av data forandret jeg spørsmålet til *hvilke* sammenhenger. Under analysearbeidet ble jeg klar over at siden jeg ikke filmet terapisekvenser, hvor jeg kunne sett etter sammenhenger, var det på sin plass å endre spørsmålet på nytt. Jeg omarbeidet forskningsspørsmålet til *hvilke ideer* om sammenhenger. En svakhet i min studie er at jeg kun har tilgang til informantenes ideer om sammenhenger. Jensen (2008) filmet deltakerne sine i terapipraksis og kunne selv identifisere sammenhenger ved å sammenligne intervju og film. I min studie er det viktig å huske på at det ikke nødvendigvis er samsvar i forholdet: det folk gjør, og det de sier de gjør. Det kan være to forskjellige ting. Motsvarende vil mine data fortelle hva informantene tenker om sammenhenger mellom egne alkoholerfaringer og sin praksis, og hvordan gjenkjennelser til pasienters historier påvirker praksis.



Salmon (2002) har poengtert at det kan bli et problem med for åpne forskerspørsmål: hvordan kan vi vite at vi har besvart dem? For meg er det viktig å ha et realistisk mål for studien og at jeg kan antyde i hvilken grad analysen har fremkommet med svar på forskerspørsmålene mine.

Følgende forskningsspørsmål ble formulert:

Hvilke ideer har terapeuter i rusfeltet om sammenhenger mellom egne erfaringer med alkohol og sin terapipraksis? Kan vi finne meningsfulle sammenhenger?

Som leseren ser skriver jeg: Kan vi finne meningsfulle sammenhenger. Dette belyser at jeg ser på mine data som noe som eksisterer mellom meg som forsker og informantene.

### **1.3 Gangen i oppgaven**

Oppgaven bygger på en grunntanke fra Georg Herbert Mead (1962) om at våre identiteter er sosialt konstruert: Vi utvikler et selv gjennom å være sammen med andre. Oppgaven hviler også på en forståelse av kunnskap som sosialt konstruert i fellesskap mellom forsker og de som er i forskerens interessefelt. Kvalitative metoder bygger på teorier om fortolkning hermeneutikk og menneskelig erfaring fenomenologi. Kvale (2009) presiserer at det kvalitative forskningsintervju har en vitenskapsteoretisk forankring i fenomenologisk og hermeneutisk tenkning. En hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer. Hermeneutikken bygger på prinsippet om at mening bare kan forstås i lys av den sammenheng det vi studerer er en del av (Thagaard 2006). Fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer (Ibid.). I neste kapittel gjør jeg rede for teoretiske perspektiv som ligger til grunn for analysearbeidet. Jeg presenterer litteratur som er relevant for min oppgave. Dette reflekterer både min forforståelse i forhold til mitt tema og forskningsspørsmål, og litteratur som ble relevant på bakgrunn av analysen. Jeg redegjør for forskningsteoretisk ståsted og metode. Jeg omtaler

forskningsprosessen og analysen av data. Jeg vektlegger å skrive om min posisjon som forsker i eget felt. I analysen og i diskusjonen bruker jeg teori som er omtalt i teorikapitlet, men også teori som ikke er anvendt tidligere i oppgaven. Jeg presenterer også noen empiriske studier som min studie har fellestrekk med. På den måten prøver jeg å plassere oppgaven og definere forskningsfeltet jeg befinner meg i. Diskusjonen presenteres i eget kapittel. Refleksjoner omkring forskningsprosessen og tanker om videre forskning avslutter oppgaven.

### ***1.4 Å starte opp***

Siden det er første gang jeg gjør et kvalitativt forskningsprosjekt har jeg valgt å lese en god del metodelitteratur. Det har også vært hjelpsomt å lese andre studier. Det har gitt meg mulighet til å se hva det er jeg skal i gang med. Det har også gitt meg ideer og refleksjoner om hvordan jeg vil at min studie skal gjennomføres og skrives ned. Jeg ble også oppmerksom på noe som jeg håper skal bli bra med oppgaven: at leseren skal finne mening med det jeg har funnet mening med fra mine informanters mening om sin levde verden.

Jeg startet tidlig å tenke på hvordan jeg ville skrive oppgaven, hvilken stil og med hvilken stemme, og på strukturen og presentasjonen av analysen. Jeg opplevde det godt å ha et startpunkt. Det var viktig å skrive om et tema som engasjerer meg og å formulere forskningsspørsmål som passet til omfang, mine mål og ønsker for oppgaven. Jeg bestemte meg for å bruke en fortolkende fenomenologisk analyse, IPA, med et ønske om å lære metoden ordentlig bra. IPA har et konstruktivistisk perspektiv og tar utgangspunkt i at folks ideer er relativt stabile. IPA er opptatt av hva folk tenker, og hva de tillegger mening. Metoden passer godt til mitt prosjekt siden jeg ønsker og utforske hva informantene tenker om sine erfaringer og sammenhenger til praksis. IPA er en type analyse som viser forskerens tenkning og andre kan validere analysen. Slik jeg forstår grunnleggeren av metoden, Jonathan Smith, er han opptatt av at IPA skal utvikles og at nye prosjekter skal utvide feltet den kan benyttes på. Mitt bidrag til dette blir å bruke metoden på rusfeltet, og knytte metoden til systemisk teori, og psykoterapeutisk praksis.

## ***1.5 Valg av informanter***

Spørsmålet om hvem forskeren skal få informasjon fra innebærer å definere det utvalget undersøkelsen baserer seg på (Thagaard 2006). Kvalitative studier baserer seg på strategiske utvalg, det vil si for mitt prosjekt at jeg har valgt informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til forskningsspørsmål.

Prosjektet mitt vil fokusere på terapeuter som jobber med rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Informantene har en tverrfaglig sammensetning og høy utdanning.

De viktigste møtene for denne oppgaven er møtet mellom meg og hver enkelt informant. Jeg ser på møtene også som møter mellom min og informantenes forforståelser. Våre samtaler var med og bestemte hva som ble data. I vår samtale valgte informantene å fortelle meg om sin historie med alkohol, sitt forhold til alkohol, og sin praksis som terapeuter. Datamaterialet er påvirket av den relasjonen jeg og informantene hadde på intervjutidspunktet og vår kontekst. Gregory Bateson har definert kontekst som en psykologisk forståelsesramme, en sammenheng der ”et budskap, en hendelse, eller en adferd forekommer” (Ølgaard 2001: 58). Jeg forstår ramme som der noe vises eller sies, og som forteller hvilken sammenheng vi befinner oss i. Rammen er meningsbærende, det vil si at den gir mening til våre erfaringer.

Jeg har i studiet lært at i systemisk teori betraktes begivenheter eller hendelser innenfor den sammenheng (kontekst) hvor det oppstår. Sammenhengen for forståelsen av et fenomen er med på å skape en bestemt forståelse av fenomenet. Konteksten blir meningsbærende. Den viktigste meningsbærende kontekst for denne oppgaven vil jeg si er mine informanter, vårt møte under intervjuingen, deres arbeidssted og fagfelt.

Mine informanter arbeider innenfor et fagfelt som klarlegger alkoholrelaterte problemer på ulike måter. Virksomheten informantene praktiserer ved ønsker at ulike faglige tilnærminger tilbys pasientene. Dette kan jeg lese ut av virksomhetens mål, verdigrunnlag og teoretiske forankring. For å belyse mer om sammenhengen mine informanter arbeider innenfor, vil jeg kort beskrive de senere års bevegelser i organiseringen av rusfeltet. Det er delte meninger om

omdefineringen fra rus til psykiatri har vært av det gode eller onde. Noen vil si at rusfeltet preges av en diagnostisk orientert behandlingsideologi og at det er av det onde, mens andre vil si at et slikt perspektiv frigjør flere midler til behandling og trekker med seg pasientrettigheter, noe som er av det gode. Sykdomsbegrepet utfordrer også tanken om at rusmisbrukere "har seg selv å takke" for at de ruser seg. Sykdom sees stort sett som noe en ikke kan noe for, det er noe man "får" eller "har". Utrednings- og diagnostiseringstenkning er framtrepende i forhold til hva det var tidligere. Vi kan si at rusproblemer er definert som en psykiatrisk lidelse innenfor en biomedisinsk modell, og at rusbehandlingstilbudet for tiden preges av en psykiatrisk diskurs. Jeg går ikke nærmere inn på den diskusjonen her, men ovennevnte er med og belyser den meningsbærende rammen for studien.

Pasientgruppen som mine informanter møter er personer som har avhengighetsrelaterte problemer, enten som pasient eller som pårørende. De er kvinner, menn, par og familier.

## 2. Faglig, teoretisk og idealistisk plassering

I dette kapitlet vil jeg gi en presentasjon av empiriske og teoretiske bidrag til min studie. Jeg ønsker å klargjøre oppgavens empiriske felt. Jeg kommer nærmere inn på de teoretiske perspektivene som ligger bak den analytiske tilnærmingen. På den måten vil jeg klargjøre oppgavens faglige, teoretiske og idealistiske plassering. Arbeidet mitt er tenkt som noe som kan komme behandlingsverdenen til gode. En analyse av terapeuters egne livserfaringer og disses påvirkning av terapeutisk praksis kan gjøres med utgangspunkt i flere teoretiske perspektiv. Jeg bruker teoretisk triangulering, og bruker forskjellige perspektiver og teorier fra psykoterapi- forskning i analyseringen av materialet. Å samle data fra flere teoretiske kilder former en systemisk tilnærming i oppgaven. I følge Jensen (2008) er den vanligste definisjonen på triangulering å bruke ulike metoder og kilder som informasjon i studien av det samme fenomenet.

### 2.1 Systemteori

De første 5-10 år etter siste verdenskrig ble det utviklet flere nye forståelsesmodeller med utgangspunkt i begrepet *feedback* (Schjødt og Egeland 2008). Stedet var USA, og aktørene var fremragende vitenskapsmenn med utgangspunkt i områder som mekanikk, biologi og til en viss grad sosialvitenskap. Det revolusjonerende med bruken av feedback-begrepet var at man oppdaget nye måter å beskrive *sammenhenger* på. Den tradisjonelle modell hadde røtter tilbake til Newton og kan sammenfattes på følgende måte: "Hvis noe utsettes for en påvirkning a, skjer b". Feedback innebærer et brudd på denne logiske rekkefølge: "Når en gjenstand påvirker omgivelsene, vil omgivelsene virke tilbake på gjenstanden, som vil virke på omgivelsene på en ny måte, som...". Oppmerksomheten rettes med andre ord mot hvordan forskjellige deler interagerer, enten delene utgjør en plante, et menneske, en maskin eller et sosialt system (Ibid.). Ovennevnte belyser hvordan jeg tenker mine informanter virker sammen med pasientene sine, og hvordan jeg og informantene interagerer under intervjuingen.

Systemisk tenkning har sin bakgrunn i Generell Systemteori (GST). Den ble utviklet av Von Bertalanffy og senere utviklet videre av sosialkonstruktivister som Kenneth Gergen og Michel

Foucault (Schjødt & Egeland 2008). Gregory Bateson mente at kontekst, det vil si den psykologiske forståelsesrammen, er forskjellig for mennesker. Bateson mente at samspill mellom mennesker må forstås sirkulært. Sirkularitet brukes i forbindelse med familierapi og kybernetikk om en forståelsesmåte. Systemisk tenkning innebærer at mennesker sees som del av ulike systemer hvor man har ulike roller og funksjoner. Systemet fungerer som en helhet ved den gjensidige avhengigheten mellom delene. Dette er sirkulær tenkning, hvor en tenker at noe er årsak og virkning samtidig (Ibid.).

I denne studien velger jeg å ikke trekke et klart skille mellom konstruktivisme og sosialkonstruktivisme. Likheten mellom disse to er at vi i våre liv utvikler hypoteser og antakelser om fenomener i verden som gir mening for oss, uten at dette kan kalles objektive sannheter. Sosialkonstruktivisme vektlegger at disse konstruksjonene blir til gjennom samhandling med andre, gjennom språket og i en gitt kultur (Lundby 1998, Anderson 2003).

## ***2.2 Konstruktivisme***

Gregory Bateson hevdet at all erfaring er subjektiv. Bateson benyttet seg av filosofen Alfred Korzybski sitt uttrykk ”kartet er ikke terrenget” (Bateson 2000: 455). Jeg betrakter mennesket som del av ulike systemer og omgivelser som vi kontinuerlig korrigerer oss i forhold til. Ved å reflektere over våre erfaringer konstruerer vi vår egen forståelse av verden vi lever i. Hver og en av oss lager våre egne ”regler” og ”mentale kart”, som hjelper oss å forstå erfaringene. I denne oppgaven er konstruktivisme teori som er med og belyser hvordan mine informanter lager mening ut av sine erfaringer, og hvordan jeg lager mening ut av data.

Jeg beskriver meg selv som inspirert av konstruktivismen. Det får betydning for min forforståelse i denne oppgaven; jeg ser på de historier jeg engasjerer informantene i å snakke om som konstruksjoner. Vi konstruerer vår forståelse av verden og det vi opplever, mer enn at vi finner en objektiv verden der ute. Enhver kommunikasjonsssekvens vi deltar i, vil påvirke våre konstruksjoner. Det skjer en samskapelse mellom de som kommuniserer, som medfører at egne og andre sine konstruksjoner er i stadig utvikling. Dette synet vil ha stor innvirkning

også på forskning. I mitt prosjekt vil jeg selv ha stor innvirkning på hele prosessen. Det skjer en samskapelse mellom meg og informantene, mellom meg og teksten jeg skal analysere.

Konstruktivisme og sosialkonstruksjonisme er kjente begreper fra systemisk familierapi. Jeg velger å bruke konstruktivisme som samlebegrep for både konstruktivisme slik Von Glasersfeld (1984) bruker det, og sosialkonstruksjonisme slik Gergen og Gergen (2005) bruker det. Jensen (2008: 10) velger også denne måte å bruke begrepet.

Filosofen Hans Skjervheim (1926-99) utga i 1957 essayet *Deltakar og Tilskodar*. Han retter skarp kritikk mot de på den tiden rådende positivistiske tankeganger innenfor samfunnsfagene. Jeg mener Skjervheims synspunkter fortsatt er relevante. Jeg ble kjent med Skjervheims synspunkter da jeg studerte sosialfag på Sunnmøre tidlig på 1990-tallet. Skjervheims hovedanliggende er at menneskelig samhandling foregår i språket, og at språket således er en viktig kilde til utvikling av fellesskap og gjensidig forståelse:

”Det er språket som gjer at vi har en sams verd; forstår vi ikkje språket til kvarandre, lever vi i kvar vår verd, utan anna enn overflatisk kontakt” (Skjervheim 1996:71).

I essayet redegjør han for hvordan vi møter hverandre i språket gjennom det han kaller en tre-leddet relasjon i motsetning til en to-leddet relasjon. I en tre-leddet relasjon som består av meg, den andre og det Skjervheim kaller saken, engasjerer vi oss om et felles anliggende, en felles sak. Et eksempel på dette er for meg informanten, intervjueren og forskningstema. Ifølge Skjervheim kan man innta en annen innstilling og ikke bry seg om sakstilhøve det refereres til og således gjøre saken og den andre til et faktum:

”Eg i relasjon til mitt sakstilhøve, faktum, som er den andre i relasjonen til sitt sakstilhøve” (Ibid.:71).

På den måten står vi overfor en to-leddet relasjon. I dette ligger det en fare for det Skjervheim kaller objektivering: vi oppfatter den andre som et faktum (Ibid.). Relasjonen mellom terapeut og pasient er som regel asymmetrisk, og kan føre til objektivering av den andre. Skjervheim er tydelig når han hevder:

”Ved å objektivere den andre går ein til åtak på den andre sin fridom. Ein gjer den andre til eit faktum, ein ting i sin verd. På den måten kan ein skaffa seg herredømme over den andre” (Ibid.:75).

Slik jeg forstår Skjervheim kan både terapeut og pasient objektivere når den andre sier eller gjør noe vi ikke forstår. Alt som sies fra den spede oppstart av en samtale, er svar på noe som har skjedd tidligere (Bakthin 1986, Dysthe 2001). Denne måte å snakke sammen på handler ikke om en teknikk. Det handler om en måte å være på, en livsfilosofi som ikke skiller profesjonelt og personlig liv.

### ***2.3 Kommunikasjonsteori***

Psykologen Paul Watzlawick m.fl. (1967) kom med vesentlige bidrag til kommunikasjonsteorien med ”Pragmatics of Human Communication” (1967). I boken presenteres fem aksiomer for kommunikasjon. Aksiomene beskriver forskjellige forhold omkring kommunikasjon. De er beregnet for å beskrive kommunikasjon, og har lært meg å være oppmerksom på flere aspekter ved kommunikasjon. Jeg bruker teori om kommunikasjon i min analyse. Den samme Watzlawick var med og utviklet terapi etter prinsippa i konstruktivismen og kommunikasjonsteorien, presentert i boka ”Change” i 1974 (Watzlawick et al. 1974).

### ***2.4 Teori om psykoterapi***

Vi vet ikke så mye om hvordan terapi virker (Gabbard 2006, Hubble, Duncan og Miller 2004, Lambert, Bergin & Garfield 2004). Gabbard etterlyser kunnskap om dette, og sier:



”Psychotherapists who ask their former patients to identify what was most helpful to them often find the answer disconcerting. What the therapist thinks was a magnificent interpretation based on a keen understanding of the patient`s psychopathology may be completely forgotten. The patient`s fondest memory may be the time that the therapist told a joke” ( Gabbard 2006:167).

I følge Glen Gabbard har vi mange teorier om hva som er den terapeutiske ingrediensen i psykoterapi, men lite data. De siste ti-femten årene har det vært en økende interesse for å rette oppmerksomheten mot *klienters* teorier om terapi, og om hva som er virksomt for deres endringsprosess (Bachelor & Horvath 1999, Lambert 1992) Når klienters ideer om terapi har betydning for utfallet av terapien, er det etter min mening viktig å få belyst så mange sider ved deres terapitenkning som mulig.

Anne Hedvig Vedeler (2007) er representant for en terapeutisk orientering som retter søkelyset mot forhold som vedrører behandlingsrelasjonen og møtet mellom terapeut og pasient. Vedeler retter oppmerksomheten mot det hun kaller ”sensible meetings between sense, no sense and nonsense”, og er opptatt av å studere ”gylne øyeblikk” i relasjonen mellom behandler og klient. Hun fokuserer på situasjoner i terapien der terapeuten blir berørt av det som foregår, og retter oppmerksomheten mot det som framstår som ubetydeligheter i den terapeutiske relasjonen, men som likevel er emosjonelt og terapeutisk ladet. Det er altså ikke bare pasienter som kan oppleve samhandlingssituasjoner med terapeuter som berørende, også terapeuter kan det. Terapeuter kan mene at det er av betydning for behandlingsrelasjonen og for pasienten eller klientens bedring (Ibid.).

I boka *The Heart and Soul of Change* (Hubble et al. 2004), presenteres og diskuteres behandlingsforskning fra de siste 40 åra. Redaktørene hevder at det som får folk til å endre seg, ikke ligger i ”den riktige terapien”, men i faktorer som er felles for alle terapeutiske orienteringer. Boka konkluderer med at vi trenger å vite mer om hva som foregår i relasjonen mellom klient og behandler. Flertallet av studiene innen psykologisk-psykiatrisk forskning er effektstudier. De bygger hovedsakelig på kvantitative metoder, selv om vi i de siste tiårene

har sett en økende bruk av kvalitative metoder i slik forskning (Duncan & Miller 2000, Ogles, Masters & Lambert 1996). Ved å gå til Carl Rogers finner vi en sentral ide om at relasjonen mellom terapeut og klient er det som kan bevege klienten til endring (Rogers 1951). Det sentrale er i følge Rogers grovt sagt at klienten skal snakke og derigjennom selv finne løsninger på problemene. Det er terapeutens holdninger og responser som beforder pasientens fortellinger om seg selv, og som gjør at hun eller han kan gå fra å være:

”(...) an unworthy, unacceptable and unlovable person to the realization that he is accepted, respected, and loved, in this limited relationship with the therapist. The word “loved” is used here to mean to be deeply understood and deeply accepted” (Vedeler 2004).

Det legges med andre ord vekt på selve relasjonen mellom behandler og klient; hvordan de møter hverandre når de møtes.

Michael White (1995; 2000) har skrevet om terapeutisk virksomhet fra et Foucault-inspirert perspektiv (Foucault 1973). Jeg vil si at White med sin narrativt orienterte terapi står for en Rogers-inspirert terapitenkning. Folks liv er organisert gjennom deres historier, og historiene former livet. Derfor la White vekt på at pasientene skulle re-fortelle (re-member) sine livshistorier, og på den måten få et bilde av eget liv og identitet i tilknytning til andre, til ”(...) an association or a club” (White 2004:136-137). Hos White viser re-remembering til en virksomhet som utfordrer de dominerende betegnelse og opplevelsene av identiteter som assosieres med innelukkede selv, som for eksempel alkoholmisbrukerselvet. Whites bidrag er en inspirasjonskilde til min ambisjon om å få mine informanter til å re-fortelle sine erfaringer med alkohol. White er skeptisk til de mektige medisinske diskursene og de ekspertsentrerte perspektivene som han mener preger de fleste terapeutiske retningene. Det er lett for meg å dele Whites skepsis. Mine erfaringer forteller meg at det er kontakt, respekt og god dialog, som fører til at pasientene tar i mot hjelp, og forandrer på sine problemer. Min erfaring er også at hvis pasienten og jeg sammen utforsker problemet, definerer mål og oppgaver, kan gode resultater oppnås.

Det er påfallende lite av det som ser ut til å virke i terapi som kan knyttes til behandlingsideologi. Bare en liten del av endringseffekten i behandling tilskrives behandlingsmodellene og –teknikkene (Asay & Lambert 1999, Duncan & Miller 2000, Lambert 1992, Ogles et al. 1996). Jeg har forstått gjennom undervisning i masterstudiet og arbeidet med denne oppgaven at dette ikke er ny tenkning. Ifølge Jay Haley (1963) har det forblitt et mysterium hvordan de ulike psykoterapeutiske metodene framkaller endring hos folk. Han tar til orde for at det som fører til endring ligger i nettopp det som er felles, nemlig behandlingsrelasjonen. Når det gjelder behandlingsresultatet, hevder Bachelor og Horvath (1999) at forskjellene innad i de ulike terapiformene er større enn forskjellene mellom dem. De mener behandlingsrelasjonen har fått lite oppmerksomhet, og at det er gjort lite for å finne ut hva den består i.

Christie skriver at han har problemer med å forstå at: ” (...) en legende virksomhet kan helt se bort fra den sosiale rammen om virksomheten” (2005:124). Han hevder at vi kjenner hverandre mindre og mindre som ”totale mennesker”, og at det er derfor behovet oppstår for at noen (for eksempel psykiatere, psykologer, som han er opptatt av i artikkelen) forteller oss hvordan de andre, det vil si klienter og pasienter, er. Terapeutene må bli ”story-tellers” for å få fram hele historier om folk, for å unngå å forenkle kompliserte menneskelige forhold (Christie 2005).

I 1992 kom familierapeutene Harlene Anderson og Harold Goolishian med artikkelen ”The Client is the Expert: a not-knowing approach to therapy” (Anderson og Goolishian 1992). Harlene Anderson omtaler sin not-knowing posisjon som en *holdning* og et filosofisk ståsted. I min praksis fungerer den postmoderne, samarbeidende tilnærmingen til terapi, som Anderson representerer, som en respektfull og god måte å møte pasienter med. Hennes begrep ”ikke-vitende posisjon” setter fokus på hvordan terapeuten tenker om sin viten og sin ekspertise og ikke minst hvordan han/hun bruker den. Et viktig prinsipp er en felles samarbeidende utforskning som i sin tur åpner opp for og utvider muligheter. Anderson og Goolishian (1992) hevder vi bør møte pasienter ut fra *ikke – vitende posisjon*. I møter mellom pasient og terapeut er pasientens liv og situasjon i fokus. Terapeuten er den som ikke vet, og

som trenger å bli informert. Dette skal være utgangspunktet for terapeuten sine nysgjerrige spørsmål.

Jeg tenker at det er nettopp i møter med andre at vi møter våre fordommer og forforståelser, og at endring eller bevegelser skjer i møter mellom fordommer som vi har lett for å bringe med oss. Det er viktig at disse ikke stenger for den unike informasjonen som bare pasienten kan gi.

Ifølge Stern (2004) ligger nøkkelen til psykoterapi i øyeblikk som viser forholdet mellom terapeut og klient. Han kaller slike øyeblikk ”nå-øyeblikk”, der det kan oppstå glimt av møter med gjensidig ”annensentrert” deltakelse, der begge parter tar del i og skaper en felles opplevelse. Slike opplevelser kan være kortvarige, kanskje bare noen sekunder, men kan likevel gi en resonansopplevelse som berører forholdet mellom terapeut og klient. Stern skriver fra et klinisk, psykologisk perspektiv, og bruker data fra eget terapeutisk arbeid med pasienter i sine analyser. Til tross for terapeutisk bruk av nået, er det ikke foretatt systematisk utforskning av fenomenologien til opplevelsene i nå-øyeblikket (Stern 2007:149). Det nå-øyeblikket som er av størst interesse innenfor terapeutisk virksomhet, er det som oppstår når to personer oppnår kontakt av et spesielt slag – *intersubjektiv kontakt*.

## ***2.5 Annen forskning og systemisk praksis***

Jensen (2008) søker å forklare hvordan terapeutens personlige og private kontekst gir mening til terapeutens terapeutiske praksis. Den kontekst som interesserer han er når resonans mellom terapeutens personlige og private liv og terapeutisk praksis former en meningsfull helhet. Han definerer resonans som et begrep for å gi mening til sirkularitet som oppstår mellom terapeutens personlige og private liv og pasientens fortellinger. Resonans oppstår når samme regel eller følelse vises i ulike, men lignende situasjoner. Resonans hjelper å forstå hvordan en del i livet influerer andre deler. Resonans kan gi en person informasjon om hvordan å forholde seg i bestemte forhold eller situasjoner.

Et av utgangspunktene for den systemiske retning er en sirkulær tankegang. Sirkularitet viser til at mennesker er del av ulike systemer hvor man har ulike roller og funksjoner. Systemet fungerer som en helhet ved den gjensidige avhengigheten mellom delene. Sirkularitet viser både til en bestemt forståelse av systemer og til en bestemt intervjueteknikk: sirkulær utspørring. En sirkulær tankegang står i motsetning til lineær kausalitet. Lineær kausalitet innebærer at man kan identifisere en begynnelse og en slutt, en årsak og en virkning. Hovedelementet i sirkulær tankegang finner vi i dens vektlegging av sirkulær utspørring. Det er et redskap terapeuten bruker til å innhente informasjon, men også for å tilføre systemet ny informasjon. Terapeuten forsøker å få pasienten, eller familiemedlemmene, til å sette opplevelser, begivenheter og tanker inn i nye sammenhenger. Terapeuten prøver også å skape mulighet for nye måter å tenke på, slik at pasient eller familiemedlemmer, kan forholde seg til hverandre og seg selv på nye måter. Teorigrunnlaget for systemisk terapi er kommunikasjonsteori (Schjødt & Egeland 2008).

Når det gjelder forholdet mellom terapeut og pasientsystem er nøytralitet et viktig prinsipp i systemisk terapi. Med begrepet nøytralitet siktes det til flere aspekter ved behandlingskontakten:

- upartiskhet i forhold til de forskjellige systemmedlemmer
- en ikke-dømmende, ikke-normativ holdning til systemet og det framlagte problem
- nøytralitet i forhold til endring. Valgene skal tas av familiemedlemmene og disse valg skal respekteres (Ibid.).

Nøytralitet forstår jeg slik at terapeuten ikke skal være følelseskald og distansert. Pasienten eller familiemedlemmene bør kunne si etter en sekvens at terapeuten var forståelsesfull og varm, men at han eller hun ikke tok parti.

En nordmann har gjort seg internasjonalt bemerket med en særegen utforming av systemisk familierterapi, psykiateren Tom Andersen. Han utviklet arbeidsmetoden ”det reflekterende

IPA ønsker å vite i detalj hvordan erfaringer er for *denne* personen, og hvilken mening *denne* personen lager ut av det han eller hun opplever i livet. Dette er det som ligger i utsagnet om at IPA er idiografisk. Man er opptatt av å få fatt i ”tykke” beskrivelser om et avgrenset tema. Som en del av dette er det interessant at studien forklarer likheter og forskjeller mellom hver informant. Intervjuguiden brukes fleksibelt og informantenes stemme har en viktig plass i materialet. Intervjuene analyseres hver for seg, ett om gangen, gjennom en systematisk kvalitativ analyse. På bakgrunn av intervjuene og transkribering analyseres og fortolkes datamaterialet og presenteres, støttet av sitater formidlet muntlig fra informantene.

Målet mitt med å bruke en kvalitativ forskningsmetode er systematisk og refleksiv kunnskapsutvikling, der prosessen er tilgjengelig for innsyn og utfordring, og resultatene deles med andre. Jeg ønsker at mitt forskningsprosjekt skal inneholde en tilfredsstillende begrunnelse for valg av design og metode, at den er konsistent med og kan belyse prosjektets forskningsspørsmål. Forskningsspørsmålene mine representerer en mulighet for ny kunnskap og er basert på god kjennskap til foreliggende forskning på området.

Første fase i mitt forskningsprosjekt var å finne et tema jeg ønsket å utforske. Som nevnt i innledningen hadde jeg tema klart tidlig i prosessen. Etter valg av tema gikk jeg i gang med å arbeide med forskningsspørsmål og planlegge prosjektet. Jeg laget en prosjektplan. Viktig i dette arbeidet var å lage en plan eller skisse for undersøkelsen. Jeg definerte design som min framgangsmåte for å finne svar på det jeg lurer på. Jeg bestemte hva undersøkelsen skulle fokusere på, aktuelle informanter, hvor undersøkelsen skulle utføres, og hvordan jeg skulle gjøre det. Jeg ble av min veileder oppfordret til å skrive ned refleksjoner, tanker og ideer underveis i hele arbeidsprosessen. Av disse notatene kan jeg lese at jeg på det tidspunkt hvor jeg arbeidet med design vurderte enkelte saker som vanskelige å forstå. Jeg skriver blant annet om at det var vanskelig å forstå forskjellen mellom metode og analyse-metode. Jeg husker den gode opplevelsen under en forelesning da jeg ble klar over forskjellen.

Jeg ønsker å knytte noen kommentarer til psykoterapistudier. Dette er nyttig orientering siden mitt prosjekt og mine data bygger på informanter som arbeider med snakketerapi, samt at jeg

team”, som i korthet går ut på at et team observerer intervjueren og familiemedlemmene. Etter en periode snus situasjonen. Intervjueren og familiemedlemmene ser og hører det observerende teamet gi uttrykk for sine vurderinger. Intervjueren ber etterpå familien om å kommentere hva de har hørt. Andersens modell refererer til Batesons utsagn om at ”informasjon er en forskjell som gjør en forskjell (Ibid.). Ny informasjon muliggjør en utvikling av nye versjoner eller nye perspektiv, som kan skape endring.

har nær sammenheng med den hermeneutiske tradisjonen, siden datamaterialet gjerne ender opp som lange og flertydige tekster som må analyseres og tolkes (Ibid.). Kvalitativt orientert forskning er det forskningsteoretiske ståsted for mitt prosjekt.

### ***3.2 IPA som forskningsdesign***

Et forskningsintervju er i følge Kvale en samtale med et formål og en struktur og med et bestemt anliggende ledet av en forsker (Kvale 2009). Jeg erfarte at intervju var en fordelaktig metode å bruke for få fram rike beskrivelser, refleksjoner og tolkninger om mitt tema. Jeg har brukt semi-strukturert intervju i denne oppgaven. Jeg fikk god bruk for min erfaring som terapeut. Forskjellen fra terapi var at under intervjuene var det min nysgjerrighet og behov som styrte samtalen.

Som jeg har nevnt tidligere er IPA opptatt av å forstå personlige livserfaringer og dermed med å forklare folks forhold til, involvering med, en spesiell hendelse eller prosess (fenomen). Når jeg velger IPA for mitt prosjekt, forplikter jeg meg til å forklare, beskrive, fortolke og plassere mening som mine informanter lager mening av ut i fra sine erfaringer (Smith, Flowers & Larkin 2009). Derfor trenger jeg som forsker rike og detaljerte data. I det følgende vil jeg omtale noen viktige oppgaver og prosesser i utformingen av studien.

Interpretative phenomenological analysis (IPA) er en relativt nyutviklet og raskt voksende tilnærming innenfor kvalitativ forskning. Jonathan Smith utviklet metoden på begynnelsen av 1990 tallet (Langdridge 2007). IPA fokuserer på hvordan mennesker opplever og gir mening til sine erfaringer. IPA er en kvalitativ innfallsvinkel til forskning. Den er ment for å undersøke hvordan mennesker skaper mening til sine livserfaringer. IPA er fenomenologisk og den bestreber å forklare erfaringer på sine egne betingelser. Dette kan utdypes nærmere ved hjelp av filosofen Edmund Husserl (1859-1938). Han anbefalte fenomenologer å ”gå tilbake til ting som de er”, og IPA følger hans råd om dette (Smith, Flowers & Larkin 2009).



IPA ønsker å vite i detalj hvordan erfaringer er for *denne* personen, og hvilken mening *denne* personen lager ut av det han eller hun opplever i livet. Dette er det som ligger i utsagnet om at IPA er idiografisk. Man er opptatt av å få fatt i ”tykke” beskrivelser om et avgrenset tema. Som en del av dette er det interessant at studien forklarer likheter og forskjeller mellom hver informant. Intervjuguiden brukes fleksibelt og informantenes stemme har en viktig plass i materialet. Intervjuene analyseres hver for seg, ett om gangen, gjennom en systematisk kvalitativ analyse. På bakgrunn av intervjuene og transkribering analyseres og fortolkes datamaterialet og presenteres, støttet av sitater formidlet muntlig fra informantene.

Målet mitt med å bruke en kvalitativ forskningsmetode er systematisk og refleksiv kunnskapsutvikling, der prosessen er tilgjengelig for innsyn og utfordring, og resultatene deles med andre. Jeg ønsker at mitt forskningsprosjekt skal inneholde en tilfredsstillende begrunnelse for valg av design og metode, at den er konsistent med og kan belyse prosjektets forskningsspørsmål. Forskningsspørsmålene mine representerer en mulighet for ny kunnskap og er basert på god kjennskap til foreliggende forskning på området.

Første fase i mitt forskningsprosjekt var å finne et tema jeg ønsket å utforske. Som nevnt i innledningen hadde jeg tema klart tidlig i prosessen. Etter valg av tema gikk jeg i gang med å arbeide med forskningsspørsmål og planlegge prosjektet. Jeg laget en prosjektplan. Viktig i dette arbeidet var å lage en plan eller skisse for undersøkelsen. Jeg definerte design som min framgangsmåte for å finne svar på det jeg lurer på. Jeg bestemte hva undersøkelsen skulle fokusere på, aktuelle informanter, hvor undersøkelsen skulle utføres, og hvordan jeg skulle gjøre det. Jeg ble av min veileder oppfordret til å skrive ned refleksjoner, tanker og ideer underveis i hele arbeidsprosessen. Av disse notatene kan jeg lese at jeg på det tidspunkt hvor jeg arbeidet med design vurderte enkelte saker som vanskelige å forstå. Jeg skriver blant annet om at det var vanskelig å forstå forskjellen mellom metode og analyse-metode. Jeg husker den gode opplevelsen under en forelesning da jeg ble klar over forskjellen.

Jeg ønsker å knytte noen kommentarer til psykoterapistudier. Dette er nyttig orientering siden mitt prosjekt og mine data bygger på informanter som arbeider med snakketerapi, samt at jeg

selv arbeider innenfor samme felt. Studier av absolutt effekt har tydelig vist at de fleste klienter som går i psykoterapi, blir godt hjulpet (Rønnestad & von der Lippe 2002). Med andre ord: psykoterapi er virksomt! Studier hvor man sammenligner de resultater som oppnås av klienter som går i forskjellige former for psykoterapi, har med noen unntak fremvist forbausende konsistente resultater. Det er som regel liten eller ingen forskjell i de resultatene som oppnås hos klienter som går i forskjellige former for psykoterapi. Dette har fått betegnelsen ”the Dodo-bird verdict”: “Everybody has won and all must have prizes” – et uttrykk som Luborsky og medarbeidere har hentet fra Lewis Carolls bok *Alice`s Adventures in Wonderland* (Luborsky, Singer og Luborsky 1976). Ovennevnte mener jeg belyser at man må se på andre faktorer enn former for psykoterapi for å forstå mer av hvilke elementer som påvirker snakketerapi. Min studie mener jeg er et bidrag til dette.

### **3.3 Teoretisk fundament for IPA**

Fenomenologi er en filosofisk tilnærming til studier om erfaringer. Fenomenologisk filosofi knyttes først og fremst til Edmund Husserl slik han skrev om den i sitt hovedverk *Logical Investigations*, hvor hans kjente utsagn *back to the things themselves* omtales (Langdridge 2007). Fokus i alle fenomenologiske undersøkelser ligger på ”verden slik den framstår”, det vil si menneskers opplevelser av verden de lever i. Fenomenologisk arbeid i psykologi søker å beskrive en persons opplevelser av verden sett i forhold til vedkommendes livserfaringer (Ibid.).

Det andre teoretiske fundament for IPA er hermeneutikk. Hermeneutikk er teorien om fortolkning (Smith et al. 2009). Hans Georg Gadamer (1900-02) blir regnet som grunnleggeren av den filosofiske hermeneutikken (Aadland 2005). Han er en representant for hermeneutisk fenomenologi hvor tolkning inngår som en viktig del av det å forstå et fenomen. Før Gadamer hadde Friedrich Schleiermacher (1768-1834) og William Dilthey (1833-1911) fokusert på at en tekst er et livsuttrykk for forfatteren, og at leseren måtte leve seg inn i forfatterens liv og samtidig for å skjønne teksten. Dilthey har gitt navnet til *den hermeneutiske sirkel* (Ibid.). Hermeneutiske analyser gjennomføres som en pendling mellom forståelse og forforståelse og mellom delforståelse og helhetsforståelse. Denne pendlingen mellom ulike

De underliggende kvalitetene for en IPA forsker er: Åpent sinn, fleksibilitet, tålmodighet, empati og vilje til å gå inn i, og respondere på informantenes "verden" (Smith et al. 2009: 55). Jeg var bevisst på å tilby åpent sinn, spesielt siden jeg kjenner fagfeltet til mine informanter. Noen spørsmål fra meg under intervjuene ble nok styrt av min kjennskap til terapeutrollen og fagfeltet. Dette understreker bare at jeg som forsker påvirker hva som blir data.

Repstad (1998) peker på faren for at man som forsker kan ha tendens til å kvalifisere informasjonen som framkommer i forskningsintervjuet i stedet for å gi presise beskrivelser sett fra informantens synspunkt. Dette var en spesiell utfordring for meg som forsker på eget felt. Et helt sentralt etisk krav til min undersøkelse var derfor å gi den andres virkelighet fortrinnsrett og gyldighet.

### **3.6 Samle data**

Utgangspunktet før intervjuingen var helt på linje med en postmoderne oppfatning av kunnskap som noe som konstrueres gjennom sosialt samspill og fortellinger.

Forskningsintervjuet er en interpersonlig situasjon, en samtale mellom to parter om et emne av felles interesse. I intervjuet skapes kunnskap i skjæringspunktet mellom (inter) intervjuerens og den intervjuedes synspunkter (Kvale 2009). Mitt konstruktivistiske ståsted belyser at jeg ser informantens beskrivelser som skapt der og da i intervjuet. De er kontekstbundne ved at de påvirkes av relasjonen mellom meg og informant. Intervjudata ses som en gjenspeiling av hvordan informanten forstår egne erfaringer, og hvordan han eller hun oppfatter meg som forsker. Jeg valgte semistrukturert intervju. Begrunnelsen er todelt. Semistrukturert intervju søker å innhente beskrivelser av intervjupersonens livs verden, og fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet. For det andre ser jeg semistrukturert som mer systemisk enn strukturert. Intervjuguiden sirkler inn bestemte temaer som inneholder forslag til spørsmål. Jeg startet intervjuene med en briefing. Jeg fortalte om formålet med intervjuet og hva lydopptakeren skulle brukes til. Intervjupersonen fikk mulighet til å stille spørsmål før intervjuet startet. Jeg fikk ikke mange spørsmål, men nesten alle spurte om hvor lang tid intervjuet tok. Alle sa de gledet seg til å komme i gang. Alle sa de var spente.

- Kjønnsvariasjon. To kvinner og tre menn.
- Erfarne og mindre erfarne terapeuter.
- Ulike profesjoner.
- Forskjellige alkoholerfaringer.
- Lyst til å delta.

Det var viktig for meg at de kunne snakke om opplevelser og erfaringer på bakgrunn av frivillighet og lyst. Jeg kjente til alle informantene før de ble deltakere. Jeg kjente ingen av dem godt, men visste hvor de praktiserer. Derfor vektla jeg å avklare grundig at det var greit for dem å delta. Selv om min hensikt med studiet ikke er generaliserbare funn, er målet likevel at de skal gi kunnskap som kan brukes av andre og således ha en overføringsverdi. I hvilken grad og på hvilke områder kunnskapen er overførbar, avhenger delvis av utvalgsstrategien min. I metodelitteraturen omtales ofte en utvalgsstrategi som innebærer å samle inn data til det oppnås metning, dvs. at datainnsamlingen pågår så lenge den gir forskeren ny informasjon. Jeg valgte et utvalg som gjorde det mulig å gjennomføre dyptpløyende analyser, og som gir tilstrekkelig forståelse av tema som undersøkes.

### ***3.5 Etisk praksis***

Et grunnprinsipp for etisk forsvarlig forskningspraksis er kravet om konfidensialitet (Thagaard 2006). Jeg har anonymisert informantene. Metodisk sett mener jeg det er riktig å presentere informantene slik vedkommende fremsto for meg, men etisk sett er det svært viktig å skjule hans eller hennes identitet. Når sitat blir benyttet i teksten tok jeg stilling til hvordan informantene skulle refereres. Jeg redigerte teksten på en måte som bevarer tekstens meningsinnhold, men samtidig endret uttrykk som kan bidra til identifikasjon. Anonymitet ble en utfordring i min studie, siden informantene representerer samme nettverk. Det medførte at jeg snakket med informantene om hva som var greit for dem før jeg leverte oppgaven fra meg.

Forskningsetisk praksis er en dynamisk prosess som behøver overvåkning gjennom datainnsamling og analyse. Kvalitativ forskning krever også vedvarende refleksjon og vurdering (Smith et al. 2009). Et viktig utgangspunkt for mitt prosjekt var å unngå skade: jeg måtte alltid evaluere hvor grensen for ”snakking om” sensitive spørsmål gikk, for å unngå ”skade” for informanter. I kvalitativ forskning generelt, og i IPA spesielt, grunnet bruk av personlige sitater, må informert samtykke innhentes. Ikke bare for deltakelse i datainnhenting, men også for de mulige resultatene av analysen. Det er god praksis å la informantene kjenne til oppgavens tema. Transkripsjoner bør bare leses av forskeren. Data for utvidet bruk må anonymiseres. Et eksempel fra denne studien illustrerer ovennevnte: I forbindelse med en studiesamling leste fire av mine medstudenter transkripsjonen fra et intervju. Da var teksten anonymisert. Anonymitet er det vi som kvalitative forskere kan love. Å si at noe er *konfidensielt* er å si at ingen andre skal se på det, og det stemmer ikke (Ibid.). Mange informanter vil nok være fornøyd med at deres erfaringer er representert, og at deres stemme er hørt, i en profesjonell eller akademisk form, men dette skal ikke gå på bekostning av anonymitet. Hvis materiale eller kontekst er veldig sensitivt, må forskere noen ganger vurdere å gi informanter mulighet til å trekke sitater fra intervjuet sitt, før de brukes i den endelige oppgaven. Etter et av mine intervjuer spurte jeg informanten om det var greit å bruke de mest sensitive opplysningene i oppgaven. Vedkommende sa at det var veldig fint at jeg spurte, og ga meg tillatelse til å bruke det.

Kvale (2009) hevder at etisk ansvarlighet innebærer å markere et tydelig skille mellom forskerens eget perspektiv og presentasjonen av den forståelsen informantene har av sin situasjon. Jeg vil unngå å framstille mine tolkninger som om de var informantens forståelse av sin situasjon. Jeg har redigert teksten for å bevare meningsinnhold, men samtidig endret navn og stedsnavn som kan bidra til identifikasjon.

Det er viktig å samarbeide med veileder for å forutse sikkerhetsspørsmål. Jeg ga informantene informasjon om konsekvensene forskningen får for dem. Her vektla jeg å understreke at uttalelser ble tolket av meg, og at det ikke er sikkert de føler seg riktig fremstilt.

De underliggende kvalitetene for en IPA forsker er: Åpent sinn, fleksibilitet, tålmodighet, empati og vilje til å gå inn i, og respondere på informantenes "verden" (Smith et al. 2009, s. 55). Jeg var bevisst på å tilby åpent sinn, spesielt siden jeg kjenner fagfeltet til mine informanter. Noen spørsmål fra meg under intervjuene ble nok styrt av min kjennskap til terapeutrollen og fagfeltet. Dette understreker bare at jeg som forsker påvirker hva som blir data.

Repstad (1998) peker på faren for at man som forsker kan ha tendens til å kvalifisere informasjonen som framkommer i forskningsintervjuet i stedet for å gi presise beskrivelser sett fra informantens synspunkt. Dette var en spesiell utfordring for meg som forsker på eget felt. Et helt sentralt etisk krav til min undersøkelse var derfor å gi den andres virkelighet fortrinnsrett og gyldighet.

### **3.6 Samle data**

Utgangspunktet før intervjuingen var helt på linje med en postmoderne oppfatning av kunnskap som noe som konstrueres gjennom sosialt samspill og fortellinger.

Forskningsintervjuet er en interpersonlig situasjon, en samtale mellom to parter om et emne av felles interesse. I intervjuet skapes kunnskap i skjæringspunktet mellom (inter) intervjuerens og den intervjuedes synspunkter (Kvale 2009). Mitt konstruktivistiske ståsted belyser at jeg ser informantens beskrivelser som skapt der og da i intervjuet. De er kontekstbundne ved at de påvirkes av relasjonen mellom meg og informant. Intervjudata ses som en gjenspeiling av hvordan informanten forstår egne erfaringer, og hvordan han eller hun oppfatter meg som forsker. Jeg valgte semistrukturert intervju. Begrunnelsen er todelt. Semistrukturert intervju søker å innhente beskrivelser av intervjupersonens livs verden, og fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet. For det andre ser jeg semistrukturert som mer systemisk enn strukturert. Intervjuguiden sirkler inn bestemte temaer som inneholder forslag til spørsmål. Jeg startet intervjuene med en briefing. Jeg fortalte om formålet med intervjuet og hva lydopptakeren skulle brukes til. Intervjupersonen fikk mulighet til å stille spørsmål før intervjuet startet. Jeg fikk ikke mange spørsmål, men nesten

alle spurte om hvor lang tid intervjuet tok. Alle sa de gledet seg til å komme i gang. Alle sa de var spente.

Jeg ønsket at informantene skulle tilby rike og detaljerte fortellinger om sine erfaringer. Ved bruk av grundig intervjuing fikk jeg mange historier, tanker og følelser om mitt tema. Jeg opplevde at jeg lyktes med å gi informantene en mulighet til å fortelle sin historie, og snakke fritt og reflektert, og utvikle sin kunnskap om sammenhenger mellom egne erfaringer og sin praksis. En refleksjon jeg gjorde meg under og etter intervjuingen var at informantene trengte hjelp til å fortelle og utdype historiene sine. Dette henger kanskje sammen med at vi mennesker foretrekker å fortelle "litt" om oss selv, og at det vanligvis ikke er tid og/eller interesse for å høre hele og dype fortellinger. Ukeblader, aviser og media generelt, søker overskrifter, korte svar og historier. Det er ikke rart om vi blir påvirket av dette og har lært oss å gi bit for bit informasjon om oss selv. Jeg spurte en av mine informanter om hvordan det var at jeg stilte så mange spørsmål, om detaljer og småting, og ba om utdypninger. Vedkommende svarte at det var litt slitsomt, men også at det var godt at jeg viste interesse for det som ble sagt. Informanten mente dette var et brudd med hva som er vanlig i hverdagslivet, men også i terapeutisk praksis. Krav til resultater og korte behandlingsforløp kan være medvirkende for å hevde dette synet.

Intervjuene i denne studien ble gjennomført i løpet av to måneder. Varigheten varierte fra 55 minutter til en time og tjue minutter. Det første intervjuet, pilotintervjuet, var det korteste. I de andre intervjuene brukte jeg flere utdypende spørsmål. Det kan jeg takke møtet med informant en for, som gav meg inspirasjon og en god følelse til gjennomføring av neste intervju. Etter å ha studert det første intervjuet fikk jeg ideer til hva jeg ønsket å vite mer om i neste intervju. Det er ikke tilfeldig at mitt siste intervju ble det lengste. Jeg ble mer og mer spørrende etter detaljer for hvert intervju jeg foretok.

Samtlige intervjuer ble gjennomført på informantens kontor. Dette var et bevisst valg da jeg antok at informantene kjente seg trygg der. Her fører de sine samtaler og jeg håpet å gi

informanten lett tilgang til samtaler som har funnet sted i rommet, og at dette stimulerte til å beskrive erfaringer og opplevelser.

Foran det første intervjuet tenkte jeg på hvor nærgående jeg kunne være til mine informanter. Den tanken fulgte meg i alle intervjuene. Jeg opplevde at informantene var interessert i mitt tema og ønsket å snakke om egne alkoholerfaringer og mulige sammenhenger til sin praksis. De var rause med meg!

I følge Kvale fordrer en forskning som er opptatt av andres erfaringer en forsker som interesserer seg for å føre en samtale med et visst formål og hvor kunnskapen framkommer gjennom dialog (Kvale 2009). Jeg opplevde at jeg og mine informanter delte en felles sak. Jeg ser på intervjuene som et møte, eller som en tre-leddet relasjon (jmf. Skjervheim 1996), bestående av meg, informanten og saken. Jeg opplevde at å være i en tre-leddet relasjon skapte en trygg og utforskende atmosfære. Alle informantene sa etter intervjuene at dette hadde vært en god opplevelse. Tre av informantene mente at dette tema måtte være mye undersøkt tidligere, for det er jo så opplagt at det er sammenhenger, som de sa. Informantenes forforståelse påvirker mine funn, og ovennevnte oppfatning er et eksempel på hvordan mine resultater er influert av informantene. Etter intervjuet fulgte jeg opp med en debriefing. Jeg spurte om informanten hadde noe mer han/hun ville si. Jeg spurte om opplevelsen av intervjuet – en invitasjon som informantene tok imot ved å knytte ytterligere kommentarer til tema i forhold til sin terapi og livshistorie. Alle intervjuene ble avrundet av meg ved at jeg nevnte noen av de hovedpunktene intervjuet hadde gitt meg innsikt i. Noen av informantene kommenterte tilbakemeldingen som ga meg litt mer innsikt, før jeg avsluttet med å takke informanten.

Betydningen av å lytte er helt sentral i den fenomenologiske og hermeneutiske tilnærmingen til intervjuet. Det medfører en tolkende lytting til det mangfoldet av betydninger som ligger i intervjupersonens uttalelser (Kvale 2009). Et av mine mål gjennom masterstudiet har vært å øve meg på radikal lytting. Radikal lytting er når jeg toner ned min egen forståelse og samtidig utforsker detaljert hva den andre mener med det han eller hun sier. Dette følte jeg at



jeg fikk bruk for også i intervjuene. Intervjuguiden brukte jeg som veiledende i møtene. Litt uavhengig av intervjuguiden kunne jeg følge opp interessant informasjon og ikke gå glipp av spennende resonnementer. Jeg ønsket ikke å forstå for tidlig. Denne holdningen er jeg inspirert til gjennom Anderson & Goolishians begrep: ikke-vitende posisjon (Anderson & Goolishian 1992). Jeg opplevde under intervjuing at det kunne være utfordrende å skyggelegge en ”vitende” holdning til temaer i samtalene. Jeg forsøkte å finne en balanse mellom å være ikke vitende og vitende.

Da jeg utviklet intervjuguiden prøvde jeg å lage spørsmål som kunne gi et interessant og komfortabelt møte med informantene. Jeg laget spørsmål som var åpne og ekspansive. Spørsmål som oppmuntret informantene til å snakke lenge. Intervjuene skiftet mellom sekvenser som var fortellinger og beskrivelser. Det var også skifter mellom der informantene var analytiske og evaluerende. Jeg vektla å formulere åpne spørsmål, som ikke skapte for mange antakelser om informantenes erfaringer, og som ledet dem til spesielle svar. Jeg leste mine spørsmål godt før intervjuene. Dette gav meg mulighet til å gi informantene god oppmerksomhet når de snakket.

Det å intervjuere representerer en forskjell fra det å lage intervjuguiden. Jeg måtte ta i bruk andre ferdigheter. Å lage et spørreskjema var veldig nyttig for å forberede intervjuene, og for å tenke gjennom hvordan intervjuene kunne forløpe, og hvordan jeg kunne respondere på informantenes utsagn. Den store forskjellen er at under intervjuingen måtte jeg forholde meg til virkeligheten – dette intervjuet med denne spesielle informant.

Jeg ønsket å formidle til informantene at jeg er interessert i dem og deres erfaringer. Jeg informerte der det var naturlig om at for meg er det ikke noen riktige og noen gale svar. Jeg snakket bevisst rolig og tydelig, for jeg hadde en ide om at dette kunne påvirke tempoet i samtalene og refleksjonene til informantene. Jeg tenkte det ville skape en fin atmosfære og jeg håpet at de ville kjenne seg trygge med min stil.

Det viktigste i starten av intervjuet er etter min mening å etablere en kontakt med informanten. De bør føle seg komfortabel. Det er en fordel hvis de er trygge og stoler på meg. I mine intervjuer stilte jeg første spørsmål når jeg følte at informanten var klar. I starten vektla jeg først og fremst å få informantene til å snakke. Jeg brukte intervjuguiden fleksibelt. Når jeg tenker på intervjuene i etterkant ser jeg at det var en utvikling hos meg selv. Forholdet mellom intervjuguiden og samtalen ble mer naturlig for hvert intervju. Jeg frigjorde meg gradvis mer fra spørreskjemaet. Spørsmålene mine bygde mer på hva informantene sa og min undring om det de sa. Min nysgjerrighet og undring ble ytterligere formulert i mine notater etter intervjuene. Etter hvert intervju skrev jeg ned refleksjoner og tolkninger, mulige temaer, og hvordan jeg kunne følge opp spørsmål fra guiden i neste intervju m.v.

### ***3.7 Transkribering***

I dette kapitlet tar jeg for meg transformasjonen fra muntlig intervjusamtale til skriftlig tekst. Intervjuet er en samtale som utvikler seg mellom to mennesker ansikt til ansikt. Kvale (2009) skriver at i en transkripsjon blir samtalen mellom to mennesker som er fysisk til stede, abstrahert og fiksert i skriftlig form. Jeg forsøkte å være bevisst på hva jeg mistet i oversettelsen fra talespråk til skriftspråk. Som systemisk forsker vektla jeg å være opptatt av "det som blir borte" ved transkribering. Når jeg lyttet til lydopptakene skrev jeg noen stikkord med ikke-verbalt språk fra hvert intervju. Jeg tenkte tilbake på intervjusituasjonen og så for meg informantens kroppsspråk og gester.

Mine intervjuer ble tatt opp med en digital opptaker. Intervjuene ble transkribert. Dette var en tidkrevende ting å gjøre. Siden en IPA analyses mål primært er å tolke mening med innholdet i informantenes konto, la jeg ikke vekt på å skrive ned alle pauser og alt non-verbalt språk. Noen ganger skrev jeg ned non-verbale uttrykk, som eksempelvis betydningsfulle pauser og nølinger. Kvale (2009) påpeker at utskriftene er en konstruksjon av kommunikasjon fra muntlig til skriftlig form der man må foreta avveininger i forhold til hvor nær opptil det muntlige man ønsker å være. Jeg transkriberte informantenes uttalelser ordrett. Mine refleksjoner om uttalelsene til informantene er påvirket av min skriveprosedyre. Et eksempel illustrer dette; en av informantene fortalte om en privat erfaring. Jeg spurte hvordan det var å fortelle historien til meg. Hun svarte at det var helt greit. I mine refleksjonsnotater skriver jeg

om at kroppsspråket hennes fortalte meg at det kunne være krevende for henne å fortelle historien, selv om det var helt greit. Jeg tror informanten overrasket seg selv med å være mer privat enn det hun hadde sett for seg før intervjuet. I debriefingen fikk jeg bekreftet dette.

Jeg vil si at re-lyttingen, transkriberingen og mine refleksjonsnotater, ga et godt grunnlag for det videre analysearbeidet.

### ***3.8 Forskning på eget felt***

Som forsker i eget felt opplevde jeg at det var lett å oppnå en forståelse av informantenes situasjon. Med situasjon mener jeg deres praksis. Det er fordi jeg deler mange av de samme erfaringene som informantene. Vår felles erfarings- og kunnskapsbakgrunn førte til at jeg ikke stilte spørsmål ved forhold som synes selvsagte innenfor feltet. På den annen side ville mine forskningsspørsmål fokusere på informantens ideer om sammenhenger mellom eget liv og praksis, og ikke på å forstå en kultur eller et fagfelt. Intervjusituasjonen fungerte som en meningsbærende kontekst. Informantene kunne sette sine tanker og handlinger inn i en meningssammenheng som gjør dem forståelige for dem selv og andre. Måten informantene fortalte om sine erfaringer på, var både rettet mot hvordan de ønsker å bli forstått, og hvordan de ønsker å forstå seg selv. Jeg tok ikke stilling til det informantene sa, men jeg oppsummerte for dem, for å forsikre meg om at jeg hadde hørt hva de sa. Jeg forsøkte å skape en ikke normativ intervjusituasjon. Dette vurderte jeg som veldig viktig siden informantene fortalte om tabubelagte forhold. Fra egen terapipraksis vet jeg at det fortsatt er sånn i Norge at mange personer opplever alkoholrelaterte temaer som tabu.

Min innvirkning på studien er knyttet til den posisjonen jeg har i forhold til informantene. Ytre kjennetegn som alder og kjønn, samt profesjon og arbeidssted, har betydning for hvordan jeg oppfattes av informantene. Alle informantene visste hvem jeg var. Jeg har reflektert over relasjonen til dem, og vurdert hvilken betydning relasjon kunne ha for den informasjonen jeg fikk. Informasjonen fra informantene er begivenheter som gjenfortelles. De preges av informantens forståelse av det han eller hun har opplevd. Mitt perspektiv for å forstå dette er representert ved et konstruktivistisk ståsted. Informantenes beskrivelser skapes der og da. De

er kontekstbundne i den forstand at de utformes i forhold til den relasjonen som utvikles mellom informant og meg. Utfordringen min i intervjusituasjonen var å lykkes med å skape en atmosfære som innbød til fortrolighet. Når det gjelder åpenhet og fortrolighet er relasjonen preget av assymetri. Det er i hovedsak informanten som viser åpenhet og jeg som mottar informasjon. På den annen side mener jeg informanten har kontroll over hva hun eller han ønsker å fortelle. Sån sett hadde begge parter innflytelse over hvordan intervjuet forløp.

Når undersøkelsen foregår innenfor et miljø som forskeren kjenner godt i utgangspunktet, eller har deltatt i over lengre tid, reduseres den sosiale avstanden mellom forsker og informant (Thagaard 2006). Jeg tror informantenes antakelser om mine kunnskaper om tema som tas opp, og deres forforståelse om min erfaring med å takle menneskelige situasjoner bidro til at de snakket åpent og fortrolig. Jeg hadde gode forutsetninger for å sette meg godt inn i informantenes situasjon. Jeg fortalte om min nysgjerrighet om mitt tema. Jeg fortalte at jeg tenker at det ikke finnes noe rett eller galt svar på mine spørsmål. Dette tror jeg trygget informantene.

Jeg kan aldri gi noe endelig svar på spørsmålet om min betydning, men jeg har utforsket spørsmålet ved å reflektere over hvilke forhold som kunne prege relasjonen mellom meg og informantene. Jeg karakteriserer min analyse som en dialog mellom informantenes og min forståelse.

### ***3.9 Egen forforståelse***

Forståelsen som forskeren kommer fram til, kan både knyttes til etablert teori og til den oppfatningen forskeren danner seg av dataenes meningsinnhold (Thagaard 2006). Min fortolkning baserer seg ikke bare på den spesifikke forståelsen som etableres under selve studien. Fortolkningen bygger også på min mer generelle forståelse forut for studien. Denne forforståelsen omfatter mine personlige og private erfaringer og betrakningsmåter, resultater fra tidligere forskning, faglige begreper og teoretiske referanserammer. Kvalitativ forskning sies ofte å være induktiv, det vil si at teorien utvikles fra data (Ibid.). Den induktive siden i denne studien innebærer at jeg konstruerer temaer av dataenes meningsinnhold, som gir

grunnlag for å sammenfatte mønstre i dataene. Min forståelse er et samspill mellom besiktigelse av data og inspirasjon fra ideer som er forankret i en mer generell kunnskapsbakgrunn.

I følge Grønmo (2007) utgjør hermeneutisk analyse en bestemt form for utvikling av helhetsforståelse gjennom fortolkning av bestemte fenomener i lys av disse fenomenenes spesifikke kontekst. Med min vektlegging av å forstå informantene og deres praksishandlinger, som en del av en større helhet og i lys av den konteksten de inngår i, kan min analyse sies å inkludere både kontekstuell fortolkning og helhetlig forståelse. Jeg tar først og fremst sikte på å forstå bestemte handlinger og deres mening, med utgangspunkt i fortolkning av informantenes fortellinger og deres intensjoner. Min kontekstuelle fortolkning tar sikte på helhetlig forståelse av informantenes tykke beskrivelser.

I analyseprosessen måtte jeg hele tiden spørre meg selv om mine erfaringer og opplevelser i fra egen praksis farget min forståelse og oppfatning av informantenes fortellinger. Jeg ville unngå å bli en sjette informant. Med tanke på forforståelsens betydning i tolkningsprosessen mener jeg det vil være umulig å se bort i fra egne erfaringer. utfordringen lå i å hele tiden være bevisst dette aspektet i fortolkningen av materialet.

### **3.10 Validitet**

I dette punktet vil jeg fokusere på hvordan å vurdere og møte kravene til validitet og kvalitet i min IPA analyse. "The independent audit" er en veldig kraftfull måte å tenke gyldighet på i kvalitativ forskning (Smith et al. 2009). Jeg har forsøkt å imøtekomme validitet gjennom kommentarer til forskningsspørsmål, ved å legge ved intervjuguiden, og ved å vise forholdet mellom sitater fra originalteksten og temaer. Se tabell 4.1. I tillegg har min veileder kunnet sjekke gyldigheten i forhold til teksten som blir undersøkt og tilnærmingen som ble brukt.

Kvale (2009) hevder at forskningens troverdighet viser til alle sider av forskningsprosessen. Det innebærer at jeg redegjør for mine valg i prosessen. I tillegg blir oppgavens troverdighet knyttet til hvordan jeg med bruk av metode og analyse evner å formidle informantenes

subjektive opplevelses- og erfaringsverden. Det må gå fram av teksten når jeg refererer, tolker og diskuterer. Jeg må også se mine resultater med kritisk blikk. Jeg har i oppgaven vektlagt å redegjøre for min forforståelse, både i innledningen og i metodekapitlet.

Lucy Yardley (2000) omtaler fire prinsipper for å sikre kvaliteten i kvalitativ forskning. Det første prinsippet er "*sensitivity to context*". Yardley argumenterer for at gode kvalitative forskningsprosjekter viser fram sensitivitet til kontekst. Hun tilbyr en rekke måter dette kan dannes på. Forskeren kan vise sensitivitet til, for eksempel, det sosio-kulturelle miljøet som studien er hentet fra, eksisterende litteratur om oppgavens tema, og til materialet som erverves fra informantene. Min analyse er bare så god som hvordan jeg har klart å ivareta informantene, vært oppmerksom på relasjonen til dem, og balansert dataene mellom min forforståelse og informantenes erfaringsbaserte forståelse. Hvis jeg har lyktes med å gjennomføre gode intervju, og samlet og formidlet data på en god måte, har jeg vist sensitivitet til kontekst. En god IPA studie vil alltid ha en del sitater fra informantene som støtter de argumenter som forskeren lager. Sitatene gir informantene en stemme i prosjektet og gir leseren mulighet til å sjekke fortolkningene som gjøres (Smith et al. 2009).

Yardleys andre prinsipp er "*commitment and rigour*". I min oppgave har jeg forsøkt å være oppmerksom på informantene under datainnsamlingen og ivaretatt hvert intervju i analysen. Jeg har også vektlagt at informantene skal kjenne seg igjen i materialet ved å formidle data som er nært knyttet til det de sa. Gjennomføringen av studien er konsekvent med IPAs idiografiske syn; utvalget er lite men dekkende for mine forskningsspørsmål, data er hentet gjennom dybde intervju, analysen er fortolkende og beveger seg mellom sitater og tolkninger av mening. Gode IPA analyser forteller leseren noe viktig fra informantene og noe viktig om temaene de deler (Smith et al. 2009).

Yardleys tredje prinsipp er "*transparency and coherence*". Gjennomsiktighet viser til i hvor stor grad stegene i forskningsprosessen er beskrevet i oppgaven. I denne oppgaven har jeg vektlagt å omtale valg av informanter, hvordan intervjuene ble gjennomført, lagt ved intervjuguiden, og beskrevet stegene i analysen. For å sikre at det er sammenheng i oppgaven

har jeg forsøkt å sette meg ”i skoene til leseren”. Det er leseren som opplever om oppgaven henger sammen. Yardley (2000) skriver:

” coherence can also refer to the degree of fit between the research which has been done and the underlying theoretical assumptions of the approach being implemented”.

I denne oppgaven har jeg ønsket å være lojal til IPA`s prinsipper. Dette mener jeg ivaretas blant annet ved vektlegging av fenomenologi og hermeneutikk. Jeg vet at i kvalitativ forskning kan metoder kombineres. Etter min mening er det en god måte å gjøre materialet mer systemisk. Jeg vurderer at dette er litt for vanskelig og omfattende for meg som nybegynner.

Yardleys fjerde og siste prinsipp er ”*impact and importance*”. Jeg forstår at hennes poeng her er at uansett hvor godt et prosjekt er, en vurdering av dets virkelige validitet ligger i om det forteller leseren noe interessant, viktig eller nyttig.

Jeg mener at ved å la andre lese det jeg skriver og gjennom å vise hvordan jeg har analysert, bidrar dette til validitet. I arbeidsprosessen med oppgaven har fire medstudenter lest en transkripsjon, og en annen medstudent og min veileder har lest tekst.

Selv vurderer jeg at validiteten er tilfredsstillende dersom det er åpenbart at de innsamlede data er gode og treffende i forhold til oppgavens intensjoner. Jeg håper datainnsamlingen og datamaterialet viser trekk som er åpenbare for leseren.

### **3.11 Skrivning**

Som for alle stegene i en IPA er det ikke en rett måte å skrive en IPA analyse på (Smith et al. 2009). Skrivningen har for meg vært en kreativ prosess, og min stemme og mitt blikk kommer fram i konstruksjonen av temaer. Jeg tenker at analysen og presentasjonen av resultatene er

den viktigste delen i min IPA. Det er her jeg skal vise leseren hva jeg har funnet. Jeg har gått gjennom en lang og kompleks prosess med den hensikt å finne mening med det mine informanter har sagt. Siden leseren ikke var ved min side under prosessen må jeg presentere mine resultater med fortellinger og sitater, som er omfattende og overbevisende, for leseren som ser oppgaven for første gang. Jeg tenker at min analyse av mine informanternes uttrykte meninger har liten verdi, hvis ikke min leser finner mening ut av det også. Den eneste tilgangen leseren har til mine informanternes erfaringer er gjennom hva jeg forteller. Min oppgave er tosidig: jeg må presentere data, for å vise hva dataene mine er, og jeg må også tilby mine fortolkninger, for å kommunisere hvilken mening de har gitt meg.

Utfordringen min er å presentere en klar og fullstendig fortelling om hva jeg har lært av informantene. Under skrivingen erfarte jeg at min tenkning trakk på alt materialet som jeg hadde oppsamlet – sitater, innledende notater, framvoksende temaer, og mine refleksjonsnotater om hva jeg ble opptatt av etter intervjuingen, og når jeg leste transkripsjonene. Jeg bruker mange sitater fra dataene. Hver gang jeg introduserer et overordna tema må jeg gi evidens for det fra informantens konto. Jeg forsøker å bruke både I og P i IPA. Jeg ser på IPA som et felles produkt for forsker og informant. Jeg forsøker å oppfatte noe om informantens erfaringer, men det innebærer også fortolkning fra min side. Under skrivingen av oppgaven tenkte jeg at teksten fra informantene representerte P-en og mine analytiske kommentarer I-en. En IPA fremstilling ser jeg som en dialog mellom informant og forsker, og det reflekteres i sammenvevingen av analytiske kommentarer og original tekst.

En annen viktig grunn til at jeg presenterer sitater fra informantene er for å gjøre grunnmaterialet gjennomskiktig. Leserens er i en posisjon til både å sjekke begrunnelsen for de antakelsene jeg lager, og enten være enig eller uenig i disse antakelsene. For at leseren skal kunne følge hver informant skriver jeg hvilken informant sitatet kommer fra, og linjen i transkripsjonen.



Etter at jeg skrev om de overordna temaer, tok jeg en pause fra teksten. Senere gikk jeg tilbake, med større frihet, og bestemte hva som trengte å utdypes, hva som skulle kuttes ut m.v. Dette arbeidet minnet meg på den hermeneutiske sirkel. Jeg kunne merke at den ”surret” i bakhodet mitt. Ved å se på det jeg hadde skrevet, flere runder, opplevde jeg at mine fortolkninger økte. Jeg ville si mer om min forståelse. Derfor ble mer av min tenkning presentert, og oppgaven ble mer fortolkende. På den annen side måtte jeg huske på at mine antakelser var støttet av materiale fra informantene og teori.

Selv om jeg tok utgangspunkt i informantenes egen forståelse og synspunkter når jeg fortolket handlinger og deres mening, la jeg gradvis større vekt på min fortolkning av informantene og deres synspunkter. Analysen min kan overskride informantens egne umiddelbare formuleringer av hva ulike handlinger betyr, ved at jeg tolker, men også ved at jeg stilte spørsmål som ga innsikt i informantenes erfaringer, opplevelser og oppfatninger i en mer generell forstand, slik at intensjonen med den enkelte handling kan settes inn i en større sammenheng. Analysen kan avdekke de essensielle trekkene ved handlingene og få fram en dypere forståelse av hvilken mening ulike handlinger har for informanten. Å få innsikt i informantenes intensjoner var et viktig grunnlag for å forstå handlingenes mening. Innsikten i intensjonene ble utviklet i et samspill mellom informantenes selvforståelse og min fortolkning av denne selvforståelsen. Dette syn er gjennomført med IPA`s idiografiske syn, og viser til I-en i IPA. Innsikt i informantenes erfaringer, opplevelser og oppfatninger var nødvendig, og dette kunne jeg sette inn i en større sammenheng. Inn i en teoretisk sammenheng. Under intervjuingen var jeg bevisst på å lytte etter informantenes oppfatninger, og prøvde å skyggelegge mine egne. For å greie dette prøvde jeg å unngå å forstå for tidlig hva de mente og heller spørre litt mer om hva de mente.

### ***3.12 Stegene i analysen***

I dette kapitlet omtaler jeg den analytiske prosessen i min IPA. Jeg ønsker å si noe om mitt analytiske fokus. Jeg har rettet min analytiske oppmerksomhet mot mine informanternes forsøk på å gi mening til sine erfaringer. Som resultat av dette er min IPA karakterisert av noen felles prosesser og prinsipper som er anvendt fleksibelt, i henhold til analysens oppgave. De felles prosessene kjennetegnes ved bevegelse fra det spesielle til det delte, og fra det beskrivende til

det fortolkende. Prinsippene handler om engasjement for å forstå informantenes syn, og fokus på hvordan hver enkelt lager mening.

Min analyse er gjort ved å dra nytte av følgende strategier:

- En linje for linje analyse av utsagn, påstander, bekymringer og forståelser av hver informant
- Identifisering av begynnende temaer, vektlegging av både sammenfall og uoverensstemmelse, felles saker og nyanser, først i hver sak, og så for alle sakene
- Utvikling av en ”dialog” mellom meg, dataene, og kunnskap om hva det betyr for informantene når de sier det de sier, i denne sammenheng, noe som leder til en mer fortolkende konto
- Utvikling av en struktur som illustrerer forhold mellom temaer
- En organisering av materialet i et format som muliggjør at data kan spores i prosessen, fra innledende notater på transkripsjonene, via første gruppering og utvikling av temaer, til overordna temaer og mastertema
- Bruk av veiledning, samarbeid med studenter, for å teste arbeidet, og utvikle sammenhenger og troverdighet i tolkninger
- Utarbeide den ferdige oppgaven, dokumentert med sitater, og som viser leseren tolkninger, tema for tema, støttet av en tabell eller figur som visualiserer dette
- Knytte data til teori.

Veien gjennom ovennevnte strategier har ikke vært lineær. Jeg har vært innovativ i min tilnærming, og samtidig vært nødt til å følge noen strategier, prinsipper og prosesser. Selv om det primære med IPA er informantenes levde erfaringer og meninger de lager om sitt levde liv, er alltid sluttresultatet en konto om hvordan forskeren tenker om informantenes tenkning. Dette omtales som den doble hermeneutikk (Smith et al. 2009). Jeg tenker at ”sannhetskravet” til en IPA analyse alltid er midlertidig og at analysen er subjektiv. Styrken er at

subjektiviteten bygger på dialog, og er systematisk og streng i sin søken, og at resultatene er tilgjengelige for leseren som kan sjekke troverdigheten.

Jeg vil kort beskrive stegene i min analyse. Jeg analyserte første intervju detaljert, gikk videre til andre intervju og gjorde det samme, så til tredje intervju osv. Stegene var som følger:

### **Steg 1: Lese og lese om igjen**

Ha blikk for det overordnede meningsinnhold. Legge merke til hvordan historier kan binde enkelte deler av intervjuet sammen (hermeneutikk). Se etter mønster mellom forklaringer eller svar om bestemte hendelser, og livshistorie (personlige erfaringer). Se etter rikere og mer detaljerte deler, eller motsetninger og paradokser. Se etter sammenføyelser, eller bruddstykker, mot ny erkjennelse.

### **Steg 2: Innledende notater**

Det første jeg merket meg. Identifisere temaer. Studere ordenes betydning og innhold. Skrive kommentarer på transkripsjonene og videre utforskende kommentarer. Målet var å lage detaljerte og omfattende notater fra teksten. Utvikle en kjerne av kommentarer som har fenomenologisk fokus, dvs. å *beskrive* de tingene som betyr noe for informantene, og *hva* det betyr for dem (mening). Ting av interesse: relasjoner, prosesser, steder, hendelser, verdier, prinsipper, erfaringer.

Fra ovennevnte materiale: utvikle mer fortolkende notater, hvordan/hvorfor informantene har disse ideene? Dette innebærer å se på språket de bruker, sammenhengen informantens levde verden – personlige erfaringer.

### **Steg 3: Utvikle framvoksende temaer**

Omfattende utforskende kommentering fører til at dataene vokser betydelig. Et ekstra nivå om hva som er potensielt viktige notater. Arbeidet med dataene endres ved at jeg forsøker å redusere volumet på detaljene (transkripsjonene og innledende notater), samtidig som kompleksiteten øker med kartlegging av forhold og samspill, forbindelser og mønstre, ved å se på de utforskede notatene. Det betyr et skifte til å jobbe med innledende notater heller enn transkripsjonen. Siden de innledende notatene ble gjort omfattende ble de nært knyttet til originalteksten. Prosessen representerer den hermeneutiske sirkelen. Originalteksten blir til deler, som igjen kommer sammen i en ny helhet på slutten av analysen. Den viktigste oppgaven i å snu tekst til temaer mener jeg er å lage konsise og tydelige standpunkt om hva som er viktig i de ulike kommentarene i teksten. Temaene reflekterer både informantenes ord og tanker, men også mine fortolkninger. Jeg endte opp med 43 framvoksende tema.

#### **Steg 4: Se etter forbindelser mellom framvoksende temaer**

På dette tidspunktet hadde jeg en rekke med temaer. Det neste steget var å se hvilke temaer som passet sammen. Ikke alle begynnende temaer ble med videre i analysen. De som ikke snakket til min problemstilling ble kassert. For å se etter forbindelser klippet jeg ut hvert tema på et stykke papir. Jeg fordelte papirbitene utover gulvet. Temaer som snakket til hverandre ble samlet i en gruppe, og temaer som ikke passet til andre, ble lagt for seg selv. Ved hjelp av abstraksjon, det vil si å identifisere mønstre mellom temaene, gikk jeg fra begynnende temaer til å utvikle overordna temaer. Jeg plasserte like med like og laget nytt navn på gruppen. De overordna temaene vokste fram til et høyere nivå som et resultat av å sette temaer sammen. Et eksempel på dette arbeidet vises under, i tabell 3.1. Eksemplet er fra informant 4.

#### **Tabell 3.1 Abstraksjon leder til utvikling av**

##### **overordna temaer**

*Vanskelige erfaringer med alkohol*

Gjenkjennelser til eget liv

Skam og skyldfølelse

Alkoholproblem i egen familie

### **Steg 5: Gå til neste sak**

Dette steget betyr å gå til neste informants transkripsjon konto, og gjenta prosessen. Her er det viktig å behandle den neste saken selvstendig, og vise rettferdighet til dens individualitet.

Dette er selvsagt i tråd med IPA`s idiografiske engasjement. Jeg klarte å tillate nye temaer å dukke opp i hver sak. Den systematiske metoden sikret at dette kunne skje. Etter å ha analysert alle sakene hadde jeg 15 temaer.

### **Steg 6: Se etter mønstre på tvers av sakene**

Dette steget dreier seg om å se etter mønstre mellom sakene. Hvilke forbindelser er det mellom sakene? Hvordan kan et tema i en sak belyse en annen sak? Hvilke temaer er de mektigste? Dette førte til en reorganisering av temaene. Dette ble en kreativ prosess. Her hjalp det meg å gå til et mer teoretisk nivå. Når jeg oppdaget at temaer eller overordna temaer som var spesielle for en sak også representerte eksempler som sakene delte, gikk jeg til teorien. Jeg ønsker at min IPA skal ha denne doble kvaliteten – vise at informantene representerer unike idiografiske tilfeller, men også hva de deler. Jeg endte opp med seks subkategorier (temaer) for hele gruppen.

### ***3.13 Analysering på tvers av sakene***

En analyse skal utvikles grundig og systematisk og med IPA må det være tilstrekkelig idiografisk engasjement. Analysen skal også være tilstrekkelig fortolkende, og vise hva som er i informantenes konto og en fortolkning av hva dette betyr. En god IPA studie forteller leseren om noe viktig for hver informant og samtidig noe viktig om temaer som de deler.

Resultatene i en IPA studie presenteres vanligvis som temaer som går igjen hos flere av informantene (Dallos & Vetere 2005). Med hermeneutikken som utgangspunkt kan man dele opp helheten i deler, for så å samle delene igjen i en ny helhet. Analysering på tvers av sakene innebærer en form for mikro utvikling av teori. Teoriutviklingen er idiografisk og hver sak brukes for å belyse det. Målet er å lage en teoretisk fremstilling som inkluderer alle sakene. I praksis innebærer det en konstant bevegelse mellom de individuelle sakene og mellom stegene i analysen.

Jeg endte opp med tre overordna temaer for hele gruppen. Temaene består av det jeg oppfatter som vesenstrekk om sammenhenger, slik det kommer til uttrykk hos informantene. De er et produkt av *min* tolkning og analyse. Arbeidet med hele analyseprosessen var utfordrende og spennende.

I neste kapittel viser jeg leseren hva jeg har funnet. Jeg har arbeidet gjennom en lang og kompleks prosess for å lage mening ut av hva mine informanter har sagt.

## 4. Analysen

Jeg minner om at mine forskningsspørsmål er: Hvilke ideer har terapeuter i rusfeltet om sammenhenger mellom egne erfaringer med alkohol og sin terapipraksis? Kan vi finne slike sammenhenger?

**Tabell 4.1** viser hvordan mastertema for hele gruppen: **Vi fant forbindelser mellom terapeuters egne erfaringer med alkohol og klinisk praksis**, er knyttet til tre overordna tema for hele gruppen: **Alkoholerfaringer påvirker terapipraksis**, **Resonans kan forme en meningsfull helhet** og **Samarbeid kan knyttes til terapeutens erfaringer**, og hvordan 6 sub kategorier (temaer): *Alkohol er både positivt og negativt* og *Egne erfaringer bringer på bane*, *Gjenklang* og *Ikke gjenklang*, *Deltaker* og *Samarbeid*, og original tekst belyser mastertema for hver deltaker:

## Tabell 4.1 Master tabell med temaer for hele gruppen

### Vi fant forbindelser mellom terapeuters egne erfaringer med alkohol og klinisk praksis

<b>1. Alkoholerfaringer påvirker terapipraksis</b>	<b>linje</b>
<i>Alkohol er både positivt og negativt og Egne erfaringer bringer på bane</i>	
Ivar: Husker det som udelt positivt	28
Tone: Alkohol var en forelskelse ved første møte	18
Rune: Jeg har alltid vært interessert i vin	51
Geir: Det ble veldig godt for gruppa	134
Siv: Hjelp, hvilken terapeut er jeg	60
<b>2. Resonans kan forme en meningsfull helhet</b>	
<i>Gjenklang og Ikke gjenklang</i>	
Ivar: Jeg sitter i kraft av min egen person	87
Tone: Det å erkjenne realitetene	76
Rune: Det bryr meg ikke så voldsomt	147
Geir: Jeg begynte i veiledning	123
Siv: Jeg har på en måte ikke ramla ut på	76
<b>3. Samarbeid kan knyttes til terapeutens erfaringer</b>	
<i>Deltaker og Samarbeid</i>	
Ivar: Kombinerer faglighet og personlig engasjement	105
Tone: Mine erfaringer er verdifulle	11
Rune: Forklarer hvordan jeg tenker vi kan samarbeide	186
Geir: Jeg er deltaker	170
Siv: Ok, det er greit for meg	135

#### **4.1 Transkripsjon noter brukt i sitater**

(...)	Betydelige pauser
( )	Materiale utelatt
(pasienten)	Forklarende materiale lagt ut av forsker

#### **4.2 Alkoholferfaringer påvirker terapipraksis**

Målet med dette tema er å belyse forbindelser mellom informantenes egne alkoholferfaringer og påvirkninger av terapipraksis.

Rune (3) har vokst opp med mye alkoholbruk. Under intervjuet fikk jeg et inntrykk av at det i hans oppvekstfamilie var like vanlig å servere gjester alkohol, som det var vanlig med kaffe og kaker i min oppvekst. Han forteller:

*Jeg kan ikke komme i tanke om familiemiddager der det ikke har vært litt alkohol, men jeg har aldri lagt noe særlig merke til det, det er en naturlig del av det, det har aldri utvikla seg til fjas eller fyll, det har bare vært der, en enkel pils eller noe, og etter hvert som at foreldrene mine fikk mer penger en flaske vin (nr.3,12-15)*

Når han uttaler at han aldri la noe særlig merke til alkoholbruken hos foreldrene, tolker jeg at han mener at det for ham var vanlig at voksne drakk, og at han på ingen måte knytter alkoholbruk til noen negative opplevelser. Under får vi tilgang til mer om alkoholbruk i oppveksten. Rune sier:

*Det har vært ølflasker på bordet ja, men det har liksom alltid vært der (nr.3,30-31).*



Alkohol har vært veldig vanlig i Runes oppvekst, og han har opplevd dette som hyggelig og alminnelig. Selv om han i jobben som terapeut erfarer at alkohol gir store problemer for pasienter, gir ikke pasienters beskrivelser gjenkjennelser i hans liv. Han sier: *"Ledetråden har mer vært det der at jeg ikke helt forstår de (pasientene).. (nr.3,111).*

Jeg tenker at Rune (3) med sin bakgrunn evner å ha en avstand til sine pasienters alkoholbruk som en terapeut med mange negative erfaringer vil finne vanskeligere. På en måte kan han stå i fare for å undervurdere faktorene mengde og hyppighet, og disses betydning for pasienters problem. På den annen side kan han lettere få tak i andre temaer som det er viktig for pasienten å snakke om. Utsagnet: *" Selv om pasienter forteller til meg at de drikker masse og så videre, det bryr meg ikke så voldsomt (nr.3,183)* tolker jeg kan henge sammen med hans egne erfaringer med alkohol. Rune forbinder ikke alkohol med noe negativt.

Jeg spurte om hans erfaringer med alkohol kunne påvirke hans terapipraksis. Rune (3) forteller:

*Det er et eller annet med at jeg har vokst opp i (...), og at ingen i familien min, ingen i bekjentskapskretsen min, har som jeg er kjent med, hatt noe problem med alkohol, i barndommen, eller nå for så vidt (nr.3,6-9).*

Sitatet over belyser for meg hvordan Rune (3) skaper mening om at egne erfaringer med alkohol ikke gir ham tilgang for å forstå pasienters alkoholproblemer. Hvordan hadde det vært for informanten å rette oppmerksomhet mot sammenhenger mellom egne erfaringer med alkohol og sin terapipraksis?

Under intervjuingen av Rune (3) ble jeg nysgjerrig på hans forhold til alkohol i livet nå. Hvordan har han det med alkohol selv:

*Intervjuer: Hvordan er ditt forhold til alkohol i dag?*

*Rune: Det har vært vin, jeg har alltid vært interessert i vin, hva slags opplevelse man kan få ut av det utover å ligge og kaste opp på et gulv, så for min del har det handla mye om det, hva slags opplevelse kan man få ut av dette her, jeg synes ikke det er festlig å være full rett og slett (nr.3,51-53).*

*Intervjuer: Hva mener du med opplevelse?*

*Rune: Jeg er egentlig ganske restriktiv med alkohol, jeg har vel vært full to ganger i løpet av mitt liv, det har vært i forbindelse med studier, hverken i russetida eller noe som helst, kanskje det handler om slik det har vært før, at det på ingen måte har vært noe tabubelagt under oppveksten, det gjør meg ingenting men det er ikke interessant nok til å drikke for å drikke, og slik var det i ungdomstida også, jeg hadde ingen som helst behov for å utagere eller noe behov for at siden alle andre gjør det her så må jeg gjøre det (nr.3,55-61).*

Han beskriver sitt forhold til alkohol, og spesielt vin, som en sterk interesse. Jeg undrer meg om hans pasienter kan fornemme hans interesse for alkohol? Kan de ane at han har et positivt forhold til alkohol?

For å reflektere over min undring henter jeg kunnskap i fra kommunikasjonsteorien. I Pragmatics of Human Communications (Watzlawick et. al, 1967) presenteres fem aksiomer for kommunikasjon. Aksiomene beskriver forskjellige forhold omkring kommunikasjon. Aksiomet *man kan ikke ikke-kommunisere* viser til at uansett om man gjør eller ikke gjør noe, vil det bli tolket av andre. Både verbal og non-verbal kommunikasjon, samt kontekst, må inkluderes for å forstå kommunikasjon. Aksiomet *mennesker kommuniserer både digitalt og analogt* hjelper meg til å belyse min undring. Digital kommunikasjon viser til ordene, og analog til kroppsholdning, ansiktsuttrykk og gester. Min undring er om det er samsvar mellom

digital og analog kommunikasjon hos informanten når han samtaler med pasienter om alkohol. Tenker informanten at det ville være for mye forstyrrelse av relasjonen til pasienter å dele om sin interesse for alkohol?

Hvilke sammenhenger det er mellom Runes (3) syn på alkohol, og hans terapipraksis, vil jeg ikke slå fast for sikkert. Hans konto gir meg informasjon om at det kan være en sammenheng mellom hans positive egne erfaringer med alkohol og hans tilnærming i terapi. Samtidig gir min forforståelse, inkludert erfaringer som terapeut i alkoholfeltet, meg kunnskap til å tolke at det kan være vanskelig å være åpen med positivt alkoholsyn, når man arbeider som behandler i alkoholfeltet. Jeg vil si at det er en diskurs i feltet; det vil si en norm for hvordan personer snakker om bestemte fenomener. I behandlingsfeltet er normen at terapeuter ikke skal gi uttrykk for positivt eget forhold til alkohol da dette vurderes som uheldig for behandlingen. Til sammenligning, vil jeg anta at det også ville vært vanskelig for en lege å snakke positivt om røyking til en pasient med lungeemfysem.

Siv (5) vekket min nysgjerrighet under analysearbeidet på om hun er så uerfaren med alkohol som hun uttrykker i sitatet fra original teksten:

*Hjelp, hvilken terapeut er jeg som nesten ikke har erfaringer med alkohol (nr.5,60)*

Fra kontoen til Siv (5) finner jeg tre sitater som forteller at hun har en del erfaringer med alkohol:

*Jeg husker at jeg drakk ikke før i ungdomstida, men det var slik i idrettsmiljøet at vi tok oss en real fest og det gikk på hjemmebrent og juice, uhh (...) da ble jeg god og full, vi hadde det morsomt. Ja det var noen år, var vel 17-18 år, ja et par år med litt sånn, det var helgefylla, jeg husker vi var på kroer (nr.5,21-23 og 25-26).*

Under et sitat fra alkoholbruken nå i livet:

*Det har vært relatert til festligheter med venner (...), og noen fredager hjemme at jeg har kosa meg med et glass vin (linje 44-45). Jeg har jo erfaring med å være på fylla, at det er ganske normalt og ikke nødvendigvis trenger å bli problematisk forhold til alkohol (linje 159-160).*

Ovennevnte sitater fra Sivs (5) konto belyser noen viktige forbindelser mellom hennes egne erfaringer med alkohol og hvordan praksis blir skapt og konstruert. Jeg tenker at hun har en del egne erfaringer, men at hennes ide om lite erfaring, må forstås i tilknytning til hvem hun sammenligner seg med.

Ivar (1) forteller om sitt første inntak av alkohol: *"husker det som udelt positivt (...) ja husker det var noe ukjent og på mange måter ga mersmak"* (nr.1,28-29). Jeg undrer meg om det er en sammenheng mellom Ivars positive erfaringer med alkohol og hans beskrivelse av pasienters utfordring om å gjøre endringer. Hans uttalelse: *"..det å skulle slutte med alkohol, eller begrense dramatisk noe som på mange måter gjør veldig godt (...) det kjenner jeg jo (...) det kan jeg sette meg veldig godt inn i"* (nr.1,65-66), tolker jeg viser at det er sammenheng mellom hans alkoholerfaringer og praksis.

Utsagnet *"alkohol var en forelskelse ved første møte"* (nr.2,18) er fra Tone (2). Det er et sterkt følelsesmessig uttrykk. I intervjuet ble jeg kjent med en historie fra Tones liv som beskriver at hun har følt alkoholens virkninger på godt og vondt. På kort sikt opplevde hun alkoholens positive sider, men som hennes konto viser, skulle ikke dette vare evig. Tones erfaringer med alkohol er en viktig kilde til kunnskap som hun bringer med seg i arbeidet som terapeut. Under intervjuet ble jeg nysgjerrig på hva hun mener med forelskelse:

*Alkohol var for meg en slags forelskelse ved første møte, det var en mulighet til å være. Det var noe som, en type usikkerhet og sårbarhet som ble borte, det ga meg masse energi og en væren (nr.2,18-20).*

Virkningene av alkohol beskriver Tone (2) som svært behagelige. I møte med sine pasienter vil jeg tro at hun gjenkjenner pasienters historier om alkoholens gode virkninger. Vi skal høre mer om alkoholens virkninger, nå på Tones familie og nære omgivelser:

*Det jeg forbandt med alkohol i oppveksten var fest og sosialt samvær. Det var positive opplevelser knyttet til alkoholbruk, til de tidligste erfaringene (nr.2,23-25)*

For å utdype hva Tone mener med positive opplevelser, kan det illustreres med et sitat om forholdet til foreldrene, og hvordan alkohol påvirket samspillet i familien:

*Faren min var ofte utilgjengelig, periodevis nokså deprimert, han ble mye mer tilgjengelig når han drakk, og moren min ble da mye mindre stressa og mer tilgjengelig (nr.2,23-25)*

I Tones (2) konto blir vi kjent med en annen historie, en historie som har stor betydning for hennes forhold til alkohol i dag. Hun forteller:

*For meg er det litt spesielt siden jeg selv har opplevd rusavhengighet og den prosessen det er å bli rusfri (nr.2,9-10)*

Tone har slitt hardt for å komme seg ut av alkoholavhengigheten. Dette krevde både tid, mot og et hjelpeapparat. For de fleste terapeuter er det en forskjell mellom situasjoner der terapeuten og pasienten har samme type problem på samme tid, og situasjoner der pasientens problemer er en del av terapeuten's livshistorie, men ikke et aktivt pågående problem. Når samme type problem eller vanskelige livssituasjon har vært en del av terapeuten's livshistorie

kan dette bli en veldig viktig kilde for en terapiprosess. Dette omtaler Jensen (2008) som parallelle forbindelser. For Tone (2) er rollen som terapeut å være i det Jensen omtaler som parallell forbindelse.

På spørsmål om hvordan det har vært å arbeide som terapeut i alkoholfeltet, med disse erfaringene, forteller Tone:

*Jeg har på mange måter fått bekreftet at mine erfaringer er verdifulle å trekke fram og bruke, enten direkte, at jeg kan fortelle om egne opplevelser, eller indirekte ved at en forstår andres situasjon, ikke bare intellektuelt, men at man forstår det også emosjonelt (nr.2,11-13).*

Sitatet over fører meg til Tom Andersen og hans beskrivelser av samtaler med andre; når han snakker med andre, snakker han dels med andre, og delvis med seg selv (Jensen 2008). Rober 1999 (i Jensen 2008: 211) hevder at den indre samtalen kan oppsummeres i følgende tre utsagn:

1. Den indre samtalen er en samtale mellom to aspekter ved personen terapeuten, nemlig selvet til terapeuten og rollen til terapeuten.
2. Den indre samtalen er en forhandling mellom selvet og rollen til terapeuten.
3. Forhandlingene handler om hvilke aspekter av selvet som kan brukes til å åpne rom for ikke-ennå-sagt i den ytre samtalen, og på hvilken måte disse aspektene kan brukes (Jensen 2008).

Jeg tenker at ovennevnte beskrivelse av den indre samtalen kan illustrere Tones indre samtale med seg selv som hun har i sin terapipraksis.

Geir (4) uttrykker at det bør stilles noen krav til terapeuter. Han sier:

*Terapeuter må ha en bevissthet, en høy bevissthet omkring seg selv på alle mulige måter. Og all den tid vi klarer å ha en bevissthet om at dette skaper gjenklang i meg, kan intervensjonen preges av gjenklangen (nr.4,206-208)*

Under intervjuet spurte jeg Geir (4) om hans egne erfaringer med alkohol påvirker praksis:

*Etter å ha jobba noen år i rusfeltet, jeg har gått i veiledning, jeg har bedt om å få gå i veiledning for å skille snørr og bart, og er veldig bevisst på at jeg ikke skal sitte her, til hvorfor er jeg her, hvorfor skal jeg jobbe her, er det meg selv jeg skal terapere? Og det tenker jeg at jeg ikke gjør, for jeg har god kontakt med det som blir berørt i meg (nr.4,219-222)*

Sitatet over gir meg informasjon om at det for Geir (4) er sammenheng mellom hans ønske om veiledning, som er en del av hans praksis, og egne alkoholerfaringer. Han søkte veiledning for å ”skille snørr og bart”.

### **4.3 Resonans kan forme en meningsfull helhet**

Hva som skjer i terapirommet kan minne terapeuter om noen teoretiske eller metodiske spørsmål, og det som skjer kan også minne terapeuter om noen personlige og private erfaringer fra hans eller hennes eget liv. Gjenklang er når et individ gjenkjenner en opplevelse, følelse eller tanke i møte med andre, og blir berørt (Vedeler 2007).

I det samla materialet mitt går bruken av gjenkjennelser til pasienters historier igjen. I flere av informantenes uttalelser er gjenkjennelser mellom egne alkoholerfaringer og pasienters historier et tema. En av mine informanter (Rune 3) refererer ikke til resonans, men jeg har under temaet *Alkoholerfaringer påvirker terapipraksis* klarlagt mulige sammenhenger mellom hans erfaringer med alkohol og terapipraksis. Begrepet resonans viser til der informantene

opplever gjenklang til pasienters historier. Klangen vekker gjenkjennelse til informantens liv. Jensen (2008) uttaler at den kontekst som først og fremst interesserer han er der resonans mellom terapeuters personlige og private liv og terapeutisk praksis former en meningsfull helhet.

Ivar (1) forteller om sin oppvekst:

*Jeg kommer fra et sted i Norge hvor synet på alkohol er veldig forskjellig fra ( ), det er større grad av avholdsfolk, gjerne religiøst begrunna og kulturelt, jeg hadde nok fått en forståelse via mine foreldre og miljøet jeg gikk i at det skulle ikke mye til før alkoholen kunne ta overhånd på deg da (nr.1,6-9).*

Han forteller videre:

*Det var en ganske snever forståelse av alkohol som jeg i hvert fall vokste opp med, nesten litt sånn nulltoleranse (nr.1,12-13)*

Sitatene belyser deler av Ivars (1) forforståelse, inkludert hans egne erfaringer. Ved hjelp av begrepet sirkularitet kan jeg kaste lys over hans sitater. Sirkularitet viser til at mennesker er del av ulike systemer hvor man har ulike roller og funksjoner (Schjødt & Egeland 2008). Systemet fungerer som en helhet ved den gjensidige avhengigheten mellom delene. Ivars forforståelse som både er påvirket av holdninger og samspill fra oppveksten, samt hans egne livserfaringer, influerer hans syn på alkohol. Ved å tenke innenfor lineær kausalitet, det vil si at en hendelse A oppfattes som årsak til en hendelse B, som oppfattes som årsak til... osv., kan vi anta at Ivars syn på alkohol er påvirket av oppvekstens ensprete syn på alkoholbruk. Jeg tenker at lineære årsaksforklaringer innebærer overforenklinger av en komplisert virkelighet.

Ivar (1) forteller at han kan kjenne igjen pasienters utfordringer. Han sier det slik:



*Litt generelt det å gjøre endringer (...) og det å skulle slutte med alkohol, eller begrense dramatisk noe som på mange måter gjør veldig godt (...) det kjenner jeg jo (...) det kan jeg sette meg veldig godt inn i (nr.1,64-66)*

Ivar sier han kan forstå at det er vanskelig for pasienter å slutte med alkohol siden det er noe som gjør godt. Jeg utforsket dette mer og spurte ham:

*Intervjuer: Du sier at du forstår at det er vanskelig å slutte med drikking, kan du si litt om du selv har erfaringer på dette?*

*Ivar: Ja, jeg har erfart det (...) nå høres det kanskje ut som jeg må drikke (latter) men jeg har en forståelse for at det er veldig utfordrende å skulle være i sosiale sammenhenger der en har valgt selv å velge bort alkoholen (...) det skjønner jeg er kjempeutfordrende, jeg kjenner veldig gjenkjennelse i når jeg treffer pasienter som er i arbeidssituasjon som forteller om lønningspilsen (...) blant annet, det er uutholdelig å sitte til langt på natt uten å røre alkohol i en sånn setting, det skjønner jeg på en måte ikke er aktuelt, det hadde ikke jeg heller gjort (nr.1,69-74)*

Sitatene over kan belyses med teori fra Jensen (2008). Relasjonell resonans defineres som både resonans som oppstår i terapeutens sinn, og mellom terapeut og pasient. Sitatet over er et eksempel på relasjonell resonans. Gjenkjennelsen som informanten opplever i møte med pasient utløser en indre refleksjon hos ham. Denne refleksjonen kan også beskrives som en indre samtale hos informanten. Robers 1999 (i Jensen 2008: 212) uttalelse om at *den indre samtalen* er en samtale mellom to aspekter av personen terapeuten, nemlig selvet til terapeuten og rollen som terapeut, hjelper meg å forstå Ivars (1) uttalelser. For meg skaper Ivars konto en meningsfull helhet.

Dette møtested mellom terapeuters kart over resonans og hans eller hennes teoretiske og profesjonelle ståsted vil være viktige elementer i terapeuters praksis (Jensen 2008).

Hvordan forholder Tone (2) seg til gjenkjennelser:

*Intervjuer: Hvordan forholder du deg til historier som ligner din egen?*

*Tone: Jeg bruker den (gjenkjennelsen) til å vekke medfølelse, og uttrykke medfølelse, av og til kan jeg bli rørt (nr.2,46-47)*

*Intervjuer: Kan du si litt mer om det?*

*Tone: Jeg er veldig til stede, og da tenker jeg det er greit å gi uttrykk for det. Uten å begynne å gråte og sånn, men likevel at jeg er emosjonelt berørt av det som kommer fram (nr.2,49-50)*

Over snakker Tone (2) til det jeg forstår Daniele Stern omtaler som nå-øyeblikk. I følge Stern ligger nøkkelen til psykoterapi i nå-øyeblikk (Stern 2004). Slike opplevelser kan gi en resonansopplevelse som berører forholdet mellom terapeut og pasient. Når Tone under intervjuet fortalte at hun blir emosjonelt berørt spurte jeg om gjenkjennelser kan vekke andre følelser:

*Tone: Jeg har opplevd at jeg blir irritert, og kjenner motstand, og det som typisk kanskje vekker den irritasjonen hos meg er det man kaller benektelse, det å ikke ville se (...) realiteter. Og bagatellisere, på en måte ikke å erkjenne hvilken lidelse personen både påfører seg selv og de rundt. Det gjør meg, kan gjøre meg irritert (nr.2,51-54)*

*Intervjuer: Hva gjør du med din irritasjon?*

*Tone: Det er utfordrende (...) fordi det går mye på hva som er opplevelsen av hva som er kjerneproblematikken knyttet til avhengighet (...) det å ikke forholde seg til konsekvenser, til ikke å ville ta ansvar, det å skyve alt over på andre, og skylde på alle andre, ikke se sin egen rolle, det er på en måte vondt å erfare, også fordi jeg kjenner det godt igjen, det bidrar til utrolig mange (...) på en måte unødige lidelser (nr.2,56-60)*

Jeg tenker på resonans når jeg leser ovennevnte sitat. Resonans til Tones liv. Hvilken erfaring har hun fra eget liv som kan forklare at akkurat konsekvenser fanger hennes oppmerksomhet?

Noen forbindelser mellom terapeuters personlige liv og pasienters erfaringer er basert på spesielle kriser eller dramatiske hendelser i terapeuters liv. Dette kan kobles til for eksempel alkoholmisbruk. For Tone (2) er det slike forbindelser. Geir (4) har også erfart at det har oppstått forbindelser mellom erfaringer i eget liv og pasienters liv. En relasjon til en pasient ble veldig spesiell for ham. Han har selv erfart alkoholproblemer i sin oppvekst familie. Moren hadde alkoholproblemer. Fra originalteksten skal vi bli kjent med en historie som illustrerer en viktig sammenheng mellom Geirs livserfaring og pasienten. Han forteller:

*Jeg hadde særlig en pasient som ble min mor (nr.4,116-117)*

Det spesielle med denne pasienten var at hun minnet så veldig om hans egen mor. Geir (4) forteller:

*Jeg ble ikke klar over hva jeg drev på med før etter noen måneders behandling, at jeg satt der og virkelig ønska at hun (pasienten) skulle bli bedre fordi hun ble bare (...) det ble klart for meg at jeg drev på med mitt eget prosjekt, og holdt pasienten i behandling, fordi det var så vanskelig å gi slipp (nr.4,118-121).*

Det gikk en lang periode før Geir (4) ble oppmerksom på prosjektet sitt med pasienten. Jeg tenker at i denne relasjonen var det to personer som slet med alkoholrelaterte problemer, hver på sin måte. Den ene som pårørende og terapeut, den andre som misbruker og pasient. Begrepet feedback viser til hvordan personer påvirker hverandre gjensidig. Hvordan påvirket Geir og pasienten gjensidig hverandre:

*Intervjuer: Hvordan gikk det med behandlingen?*

*Geir: Hun falt ut av behandling (...) ja så begynte jeg i veiledning, ja for jeg ble klar over det, og det ble tydeligere og tydeligere for meg (...) og det var en sånn god start på å begynne å rydde i mitt eget (nr.4,123-125)*

*Intervjuer: Nå når du har ryddet i ditt eget, hvordan treffer gjenkjennelser deg nå?*

*Geir: Det treffer på en annen måte, ja det kan (...) i individualterapi bruker ikke jeg egne erfaringer med å være voksent barn av alkoholiker, det gjør jeg ikke (nr.4,128-130)*

*Intervjuer: Har du delt private erfaringer med alkohol i andre terapeutiske sammenhenger?*

*Geir: Ja, jeg ledet en pårørendegruppe, pårørende til alkoholikere, og da valgte jeg på et tidspunkt å dele det, og det ble veldig godt for gruppa (nr.4,132-134)*

Geir (4) refererer i sitatet over til en gang hvor han delte av private erfaringer med alkohol. Dette ble veldig godt mottatt av deltakerne i en gruppeterapi. Jeg knytter hans erfaringer nok en gang til Stern (2004) for å forstå mer av opplevelsen mellom Geir og gruppa. Stern kaller noen øyeblikk i terapisaamtaler for ”nå-øyeblikk”, der begge parter tar del i og skaper en felles opplevelse. Slike opplevelser kan gi en resonansopplevelse som berører forholdet mellom terapeut og pasient. Stern bruker begrepet intersubjektiv kontakt, som er kontakt av et spesielt slag. For meg former Geirs historie en meningsfull helhet.

Jeg husker fra intervjuingen med Geir (4) at han virket glad og rørt da han fortalte om erfaringen med å dele. Både Geir (4) og Tone (2) forteller om øyeblikk i sin terapipraksis hvor de blir berørt. Dette er et eksempel som for meg forteller at også terapeuter kan bli dypt berørt i relasjoner med pasienter. Vedeler (2007) retter oppmerksomheten mot det hun kaller ”sensible meetings”, og er opptatt av ”gylne øyeblikk” i relasjonen mellom behandler og klient. Hun fokuserer på situasjoner i terapien der terapeuten blir berørt av det som skjer. For Geir (4) ble denne opplevelsen en sterk opplevelse. Ville Geir betegnet øyeblikket i gruppemøtet som et gyllent øyeblikk?

Siv (5) snakker om at hun er usikker på egen kompetanse. Under er en uttalelse som belyser at hun ikke opplever resonans. Som vi skal se er det forbindelser mellom hennes forforståelse og praksis. Hun sier:

*Jeg har tilnærmet nada forbruk, og det er litt sånn (...), og jeg tenker hjelp, hvilken terapeut er jeg som nesten ikke har, som ikke har noe særlig erfaring med alkohol, å jobbe med dette (nr.5,59-61).*

For å forstå Sivs (5) mening med uttalelsen hjelper teori om forforståelse meg. Forforståelse er knyttet til Sivs forutinntatte tanker, ideer og forestillinger om seg, andre og ulike fenomener, og blir den forståelseshorisont hun møter andre med. Siv har en ide om at hun ikke er en god terapeut grunnet lite erfaringer med alkohol. Spørsmålet som Siv stiller om egen kompetanse, kan belyses gjennom narrativ teori. Narrativ tenkning forstår folks liv som organisert gjennom deres historier, og historiene former livet. Siv forteller:

*Jeg har en projeksjon om at hvis man har prøvd det litt mer så (...) jeg kjenner litt på at (...) jeg kjenner av og til på at jeg har veldig lite erfaring med avhengighet, egenerfaring, og har lite sånn, ja, jeg er ikke avholds, men jeg bruker nesten ikke alkohol (nr.5,64-66).*

Siv (5) sier at hun drikker lite alkohol, og at hun mener hun har lite erfaring med alkohol. Under intervjuet undersøkte jeg mer om Sivs forforståelse. Hun reflekterer:

*Siv: Jeg tenker at jeg er en dårlig terapeut, med så lite ruserfaring (...), det er en projeksjon, det er ikke sikkert det er slik (nr.5,69-70).*

*Intervjuer: Det er ikke sikkert det er slik nei (...), hvordan mener du dette påvirker deg i samtaler med pasienter?*

*Siv: Det er jeg usikker på. Jeg tenker at sånn all in all at jeg har opplevd ganske mye i livet mitt, på godt og vondt, og det har vært med å forme pakken som er meg, som jeg i det store og hele tenker er en bra terapeut. Også tenker jeg at avhengighetsproblematikk, alkohol (...) så*

*blir jeg litt sånn en "hvit engel", for jeg har på en måte ikke ramla utpå selv. Jeg kan godt samtale om alkohol, men (...) jeg har ikke engang vært avhengig av røyk (nr.5,73-77).*

Jeg tolker at det er sammenheng mellom Sivs tenkemåte om at en kompetent terapeut har mye erfaring med alkohol, og hennes ide om lite egen erfaring, gjør at hun er usikker på egen kompetanse.

Jeg spør henne om hun har et eksempel fra sin praksis der hun har kjent på usikkerhet om hun er kompetent. Siv (5) forteller:

*Ja, i møte med en pasient så blir jeg litt top dog, jeg blir irritert, jeg tror ikke på målene hennes. Jeg blir drit lei (...) og så tenker jeg at det er noe jeg ikke forstår her, hva avhengighet gjør med deg. Da har jeg masse, sånn ping pong i hodet, men jeg tar det ikke ut mot henne (nr.5,83-85).*

Sivs (5) beskrivelser over former det jeg vil kalle en meningsfull helhet. På hvilken måte pasienter opplever terapeuters irritasjon, og om dette påvirker relasjonen, kan belyses ved hjelp av kommunikasjonsbegreper. I kommunikasjonsteorien er søkelyset rettet mot kommunikasjonens virkning. Kommunikasjon innebærer utveksling av informasjon. Vi kan tenke at i en mellommenneskelig sammenheng vil nesten alt, hva man enn gjør eller ikke gjør, innebære informasjon for en annen. Dette gjelder både verbale uttrykk, handlinger og kroppsspråk. Informantens sitat bringer meg til begrepene *kongruent* og *inkongruent* kommunikasjon. Et budskap er en enkel kommunikasjonsenhet. Et eksempel er: Jeg er irritert! I kommunikasjonsteori skilles det mellom budskap og metabudskap. Metabudskap sier noe om hvordan budskapet skal oppfattes. Det er flere forhold som bestemmer hvordan et budskap skal oppfattes. Så lenge forholdene er i overensstemmelse sier vi at budskapet og metabudskapet er *kongruente*. Budskap og metabudskap sier det samme. Inkongruent eller flertydig kommunikasjon oppstår når budskap og metabudskap kommuniserer forskjellig innhold (Schjødt & Egeland 2008).

Rune (3) snakker til Sivs (5) konto. Sivs uttalelse om at ”*det er noe jeg ikke forstår her*” (nr.5,84), og Runes uttalelse ”*det der at jeg ikke helt kjenner igjen, eller forstår de*” (nr.3,111), illustrer at to av mine informanter refererer til ikke resonans i eget liv.

Rune forteller at pasienters drikking ikke er så interessant. Han sier:

*Selv om folk forteller meg at de drikker masse og så videre, det bryr meg ikke så voldsomt (nr.3,147)*

Utsagnet *det bryr meg ikke så voldsomt* er uttrykk for en holdning som Rune (3) formidler i intervjuet. Jeg undrer meg om han møter pasienter med samme holdning? Narrativ teori hjelper meg å forstå utsagnet. Innenfor narrativ terapi snakker man om doble fortellinger (White 2004) Ved å bruke denne tenkningen på utsagnet *det bryr meg ikke så voldsomt* forstår jeg at dette også er et uttrykk om å bry seg. Rune bryr seg mer om noe annet. Sitatet over belyser at informanten ikke snakker om resonans til eget liv. Jeg tenker at han i sitatet over viser til saker der han ikke har erfaringer i eget liv som fanger oppmerksomheten. Rune forteller om sin terapipraksis:

*Ledetråden har mer vært det der at jeg ikke helt kjenner igjen, eller forstår de (pasientene), og jeg har også sagt det til noen pasienter at jeg har egentlig ikke noen bakgrunn som gjør at jeg forstår dette som du sliter med akkurat nå (nr.3,111-113).*

Hvordan påvirker Runes fravær av resonans hans praksis? Han forteller:

*Det eneste, det kjenner jeg på med de fleste pasienter, er at jeg er ganske tilbakeholden på å dele av meg selv, altså jeg kan godt, hvis jeg kjenner det er et behov så gjør jeg det, men jevnt*

*over så er det noen barrierer eller sperrer der. Jeg foretrekker å høre på den andre (nr.3,152-154).*

Fravær av resonans tolker jeg bidrar til at Rune (3) evner å være lyttende og spørrende. Rune snakker til teori fra Carl Rogers (1951) som mente terapeuten skulle få pasienten til å prate. Terapeutens holdninger og responser skal gi pasienten en opplevelse av å bli forstått og akseptert. Endring framkalles av det som er felles, nemlig behandlingsrelasjonen (Haley 1963). Rune (3) vektlegger å få pasienten til å snakke om sin situasjon.

For å belyse mer om resonans mellom informantenes alkoholerfaringer og terapipraksis, vil jeg vise eksempler fra kontoen til Ivar (1):

*Intervjuer: Hender det at pasienter tar opp temaer som gir deg gjenkjennelser?*

*Ivar: Ja (nr.1,77).*

*Intervjuer: Hvordan vil du si at din egen stemme er tilstede i samtalen?*

*Ivar: Jeg er nok litt mer sånn i forhold til hva jeg deler selv (...) der er jeg nok litt mer påpasselig, men samtidig så får jeg spørsmål så må jeg jo gi et svar (nr.1,79-80).*

*Intervjuer: Må gi et svar...*

*Ivar: Mmm (...) det er ikke alt som kommer ut av min munn, det er det ikke, men samtidig er det jo med på (...) jeg tror mine erfaringer (...) det er jo med på å prege allikevel formuleringene jeg gjør og tilnærmingen til pasientens problemstillinger selv om ikke det er alt som er satt ord på (nr.1,82-85).*

*Intervjuer: Du nevnte dine erfaringer, hvordan mener du dine private erfaringer med alkohol er til stede i samtalen?*

*Ivar: Jeg tenker jo at jeg sitter som i kraft av min egen person og personlighet, og jeg er jo født med en personlighet, men den er jo forma, og det er jo ikke til å unngå tenker jeg, at det livet du har levd, og det livet du lever, ja inkludert alkoholen, påvirker terapien (nr.1,87-89).*



I ovennevnte sitater opplever jeg at Ivar (1) snakker til både teori om konstruktivisme, forforståelse og feedback. I konstruktivismen tenker man at språket gir oss tilgang til virkeligheten. Språket gir oss tilgang til våre erfaringer. Ivars sitater viser meg at samspill mellom han og pasienter gir tilgang til hans livserfaringer. Feedback-begrepet hjelper meg til å forstå at Ivar og pasienter påvirker hverandre gjensidig. De interagerer. Ivar snakker til begrepet forforståelse når han sier at han møter pasienter med det livet han har levd, og lever. Han er åpen på at det er den forståelseshorisont han møter pasienter med.

Ivar (1) har på den ene siden valgt å arbeide med behandling av alkoholproblemer, noe som kan sies å være i tråd med sin oppveksts holdninger om at alkohol må bekjempes. På den annen side nyter han selv alkohol, som kan sees som et brudd med sin oppveksts holdninger. For det tredje beskriver han å være påpasselig med ikke å dele av private alkoholerfaringer i sin praksis. Jeg tolker at det er en sammenheng mellom oppvekst, egen alkoholbruk og terapipraksis. Dette belyser hva Jensen (2008) beskriver som mest interessant i forhold til kontekst; når resonans mellom terapeuters personlige og private liv og terapeutisk praksis former en meningsfull helhet.

Jeg undrer meg om det kan være et tema for Ivar (1) hvordan han skal forholde seg til egne erfaringer med alkohol i sin terapipraksis? Sitatene over gir informasjon om at han er tilbakeholden med å dele om egne erfaringer. Han skiller til en viss grad mellom å være personlig og profesjonell i sin terapipraksis.

Ivar (1) virker å ha funnet sin egen alkoholpraksis. Han virker å ha utvidet forståelsesrammene fra oppvekstens holdninger til alkohol. Selv kan han både nyte alkohol, og samtidig hjelpe andre med problematisk alkoholbruk.

På et generelt grunnlag vil jeg tro at gode erfaringer i terapeuters praksis påvirker videre praksis. Under intervjuet spurte jeg Geir (4) mer om hva det var som gjorde at han delte sine private erfaringer i gruppeterapimøtet. Han forteller:

*Det hadde en hensikt, jeg ville gi min støtte til (...) vise at jeg forstod dem (4.,124-125).*

Geir (4) utdyper:

*Jeg brukte gjenkjennelsen og den bevisstheten jeg hadde (...) jeg gjør det, jeg tror jeg bruker det som en grunnleggende forståelse til at det går an å ha det sånn (...) det å forstå, det å ha kjent på noen av disse områdene i livet (nr.4,127-130)*

Under intervjuingen av Geir (4) spurte jeg om hva jeg ville sett, som flue på veggen, som illustrerer gjenkjennelse og forståelse. Han sier:

*Det kommer til uttrykk i terapien, ved at jeg har en dyp respekt, og ja det har jeg virkelig, og (...) en seriøsitet (...) jeg kjenner at jeg tar på alvor det som pasienten strever med (nr.4,141 143).*

Sitatet over kan jeg knytte til teori. Geir (4) vektlegger en terapeutisk relasjon preget av aksept og respekt, noe psykoterapiforskning viser har overordnet betydning (Wampold 2001).

Hva mener Geir (4) når han bruker ordet respekt? Kan han si noe om hvor vektleggingen av respekt kommer fra? De fleste terapeuter vil si at de vektlegger å møte pasienter med respekt, men hvordan dette viser seg, tenker jeg kan være forskjellig mellom terapeuter. Sitatet under belyser en sammenheng mellom respekt og hans personlige erfaringer:

*Jeg bruker nok den erfaringa med terapi jeg selv har vært i og er i (...) med at det er så viktig å møte på respekt (nr.4,147-148).*

I denne fasen under intervjuet veksler Geir (4) mellom å snakke om erfaringer som terapeut, og ut fra egne erfaringer som pasient. I min nysgjerrighet etter å undersøke sammenhenger spør jeg litt mer om hvordan han tenker respekt påvirker samtaleterapi. Jeg husker fra denne fasen i intervjuet at jeg som intervjuer fikk en idè om at Geirs vektlegging av respekt kunne komme fra hans egen historie:

*Intervjuer: Hva mener du respekt tilfører samtaler?*

*Geir: En grunnleggende forståelse og respekt gjør at (...) for meg i hvert fall (...) jeg får tillit til å åpne meg, til å bli tatt på alvor, at det jeg strever med faktisk har (...) ja at det har stor betydning for meg (...) for mennesker (nr.4,152-155).*

Geirs uttalelser om vektlegging av respekt tolker jeg henger sammen med hans egne erfaringer hvor han har opplevd det godt å bli møtt med respekt. Informanten har erfart at respekt gir ham tillit til å åpne seg. Det er grunn til å tro at dette påvirker hans egen terapipraksis, og former en meningsfull helhet mellom Geirs erfaringer og hans praksis. Kanskje informanten tar oppfordringen som Christie (2005) uttaler om at terapeuter må bli ”story tellers”. De må få fram hele historier om folk. En narrativ tilnærming supplerer dette perspektivet når den vektlegger at pasienter skal re-fortelle sine historier. Historier organiserer folks liv, og nye historier kan i enkelte tilfeller omforme livet.

Jeg tenker at vår selvforståelse ikke er fastlagt som noe endelig, men utvikler og forandrer seg påvirket av sosial sammenheng. Jeg forstår at Geir (4) bruker gjenkjennelser som en intervensjon i terapi.

Hvordan egne erfaringer med alkohol påvirker terapeuten og terapisaamtaler kan foregå på ulike nivåer. Terapeuter kan oppleve gode berøringer, men også vanskelige. Geir (4) har et eksempel fra sin praksis hvor han ble forstyrret av sine egne erfaringer med alkohol. Han reflekterer:

*Ja (...) og det skjer, og det (...) jeg har en pasient som jeg nok kan kjenne en del gjenkjennelse i, mer enn i andre pasienter som jeg har, og der (...) kjenner jeg på måten (...) å fremstå veldig flink (...) altså så kjenner jeg at jeg innhentes (...) og hadde veldig lite kontakt egentlig, med mine egne behov, hva jeg ville, at jeg holdt tilbake i forhold til hva som var godt for meg (nr.4,181-185).*

I litteraturen om barn som har vokst opp med alkoholproblemer hos en eller begge foreldrene står det ofte om hvordan disse barna som voksne blir vare på andres behov, og litt for lite opptatt av sine egne behov og ønsker. Dette gjelder nok ikke alle som har slike erfaringer, men for min deltaker har det vært et tema i livet.

Jeg vil vite mer om hva Geir (4) mener når han sier pasienten føler seg forstått:

*Intervjuer: Hva er det du gjør som får pasienten til å føle seg forstått?*

*Geir: Pasienten har gått i terapi før, og følte at det fungerte ikke, for det var så veldig mye i hodet. Men så er jeg mindre i hodet, og jobber mer i forhold til en bevissthet i forhold til de (...) den informasjonen som faktisk sitter i kroppen og i følelsesregisteret (nr.4,191-193).*

*Intervjuer: Du er mindre i hodet, kan du utdype det?*

*Geir: Ja (...) nå tenker jeg på helt konkrete settinger, hvor jeg kan sitte (...) og pasienten holder tilbake, og jeg kjenner at jeg også blir holdende tilbake, det er noe fenomenologisk tenker jeg som skjer mellom oss, at vi gjør det samme (...) og (...) da kan jeg dele mine opplevelser og det åpner hos pasienten, så den kan formidle (nr.4,194-197).*

Ovennevnte sitater belyser det som Jensen (2008) omtaler som relasjonell resonans. Det betyr at resonans både tar plass i terapeutens sinn og følelser (personlig resonans), og i pasientens sinn, og samtidig mellom terapeut og pasient.

Gjenkjennelser til pasientens historie bruker informanten som intervensjon for å engasjere pasienten i endringssnakk. Denne tilnærmingen kan både knyttes til Harlene Andersons samarbeidsorienterte terapi og Carl Rogers oppfordring til å engasjere pasienten til å snakke.

Tones (2) konto viser at egne erfaringer med alkoholrelaterte problemer kan utløse medfølelse og empati med pasienter, og på den annen side irritasjon. Jeg undersøkte hvordan de følelser pasienter vekker influerer samtaler:

*Intervjuer: Kan du fortelle om hvordan du snakker med dine pasienter?*

*Tone: Jeg begynner ofte samtaler med, uten å virke moraliserende og fordømmende, å sette fingeren veldig klart og tydelig på det jeg opplever er realiteten i en aktuell livssituasjon, få ting fram i lyset (nr.2,63-65).*

*Intervjuer: Hvordan gjør du det?*

*Tone: Jeg tenker det er veldig viktig å gjøre det uten å virke moraliserende, uten å være moraliserende og dømmende, for da blir det mulig for vedkommende å ta den ut (nr.2,67-69)*

*Intervjuer: Ta den ut?*

*Tone: Ja (...) hvis man er ute med pekefingeren er forsvaret der med en gang (nr.2, 71).*

*Intervjuer: Kan du si litt mer om hva du mener?*

*Tone: Kunsten er å konfrontere på en direkte og ærlig måte uten at det ligger fordømmelse i det (nr.2, 73-74).*

*Intervjuer: Si litt mer om hvorfor du mener dette er viktig?*

*Tone: Det å erkjenne realitetene er det første skrittet som muliggjør(...) vekker en motivasjon til å gjøre noe med problemet (nr.2,76-77)*

Som vi kan lese ut av sitatene vektlegger Tone (2) tydelighet og ærlighet som viktige terapeutfaktorer. Jeg forstår av sitatene at hun ønsker å hjelpe pasienter med å erkjenne realitetene. Hvor kommer disse ønskene fra?

Jeg tolker at disse kommer fra Tones egne erfaringer. Hun er også opptatt av at en terapeut ikke må virke moraliserende, og ikke bruke pekefingeren. Dette kan på en side være verdier som hun verdsetter fordi hun selv opplevde å bli møtt uten moralisering. På den annen side kan det hende hun ble møtt med moralisering, og derfor trekker det fram som viktig å unngå. Teori om den terapeutiske relasjon understreker at en relasjon preget av tillit, varme, aksept, respekt og medmenneskelighet, ser ut til å ha viktig betydning (Lambert 1992). Oppsummert mener jeg sitatene over belyser to viktige ideer som Tone (2) har med seg i møter med pasienter: hennes forforståelser, inkludert egne erfaringer med alkohol, påvirker forståelsen av hva alkoholproblemer dreier seg om, og gir retning for hva hun mener er en god måte å møte pasienter på.

I fortsettelsen under blir vi mer kjent med Tones ideer om sammenhenger mellom egne alkoholerfaringer og terapipraksis. Under intervjuet spurte jeg:

*Intervjuer: Nå har vi snakket en stund om deg og din praksis, er det noe du vil utdype?*

*Tone: Ja (...) hvis det oppstår reaksjoner, klart at av og til kan det vekke motstand, men når man kommer over det (...) (nr.2,91-92)*

*Intervjuer: Jeg ser at du tenker (...)*

*Tone: Ja, jeg er overhodet ikke redd for det (reaksjoner og motstand) for til syvende og sist er det å være åpen, ærlig og direkte som styrker relasjonen (...) jeg opplever ikke det som farlig, tvert i mot (nr.2,94-95).*

Tone (2) har erfaringer fra sin egen prosess, og erfart at det er godt å vinne over motstand. Det er resonans til hennes eget liv. På bakgrunn av erfaringer fra eget liv tenker hun at psykoterapifeltet trenger terapeuter som er åpne, ærlige og direkte. Det mener hun er styrkende for relasjonen. I følge Bordin består allianse av tre deler: målsetting, oppgaver og båndet. Kvaliteten på båndet, eller relasjonen, mellom terapeut og pasient trekkes fram som virkningsfull for et godt resultat i snakketerapi (Norcross 2005).

Tones erfaringer med alkohol har påført henne smertefulle følelser. Hun forteller:

*Når du er rusavhengig er det alltid massevis av skam, og når du sitter der (som pasient) så forventer man å bli møtt med avvisning, det er en veldig frykt for det (nr.2,102-103)*

Hvordan har Tone (2) det med skam:

*Jeg har akseptert at jeg har feilet, gjort sånn og sånn, at jeg kan prate om det som er erfaringene mine, uten at jeg skammer meg over det lenger (nr.2,107-108)*

Dette belyser at Tone (2) tenker pasienter som aksepterer at de har feilet kan snu negative erfaringer til noe positivt for seg selv og andre. Dette fører meg til narrativ tenkning, og det som Michael White (2004) vektla at pasienter skulle stimuleres til i terapi: re-fortelle sine historier. Han mente folks liv er organisert gjennom deres historier, og at historiene former livet. Tone (2) belyser viktigheten av at også terapeuter må re-fortelle sine historier:

*Det er fare for at du overfører veldig mye på pasienten, som egentlig er ditt eget da (...)  
(nr.2,130-131)*

Det kan hende Tone (2) snakker fra egne erfaringer, enten som terapeut eller pasient, eller at hun tenker dette er viktige selvrefleksjoner for alle terapeuter. Hun uttaler:

*Jeg tror det er kjempeviktig at man har forum, veileder eller en gruppe, at man jobber med det, hvis du kjenner på gjenkjennelsen, hva er dette hos meg (nr.2,133-134)*

Når samme type problem eller vanskelige livssituasjon har vært en del av terapeutens livshistorie kan dette bli en veldig viktig kilde for en terapiprosess. Dette omtaler Jensen (2008) som parallelle forbindelser.

Geir (4) snakker om at han opplever at pasienter føler seg forstått av ham. Jeg undersøkte hva han mente:

*Intervjuer: Hva er det du gjør som får pasienter til å føle seg forstått?*

*Geir: Pasienter har gått i terapi før, og føler at det ikke fungerte, for det var så veldig mye i hodet. Men, så er jeg mindre i hodet, og jobber mer i forhold til en bevissthet i forhold til (...) den informasjonen som faktisk sitter i kroppen og i følelsesregisteret (nr.4,194-197)*

Ovennevnte sitater belyser det Jensen (2008) omtaler som relasjonell resonans. Det betyr at resonans både tar plass i terapeutens sinn og følelser (personlig resonans), og i pasientens sinn, og samtidig mellom terapeut og pasient.

Gjenkjennelser til pasienters historier bruker Geir (4) som en intervensjon for å engasjere pasienter i endringssnakk. Denne tilnærmingen kan både knyttes til Harlene Andersons samarbeidsorienterte terapi, Carl Rogers oppfordring til å engasjere pasienten til å snakke, og Whites narrative terapi.



#### **4.4 Samarbeid kan knyttes til terapeutens erfaringer**

Terapi baserer seg på et samarbeid mellom ulike parter. Målet er at terapeuten ved hjelp av sin kompetanse skal tilby pasienten en behandling som virker bra på problemet pasienten presenterer. I oppsummeringen av forskning om ulike variablers betydning for resultatet av psykoterapi er det særlig kvaliteten av relasjonen mellom terapeut og klient som trekkes fram som virkningsfull for et godt resultat (Lambert 1992, Norcross 2005). En terapeutisk relasjon preget av tillit, varme, aksept, respekt og medmenneskelighet, ser ut til å ha en overordnet betydning. Lambert (1992) har gitt sitt bidrag til identifiseringen av de fire terapeutiske faktorene. Lamberts bidrag blir ofte feilaktig referert som et empirisk funn, hvilket det ikke er. Det er i stedet snakk om hans inntrykk etter å ha studert feltet i lang tid (Rønnestad og von der Lippe 2002). I boken *The Heart & Soul of Change* (Hubble, Duncan & Miller 2004) presenteres en sammenfatning av empiriske funn omkring hva som skaper endring i terapi, og det pekes på fire hovedelementer, (jmf. Lambert 1992):

1. *Ekstraterapeutisk forandring*, dvs. det som klienten ”bringer med seg” av personlige og sosiale ressurser. Ifølge Lambert bidrar dette med 40% av variansen i det terapeutiske resultatet.
2. *Det terapeutiske forholdet*, som bidrar med 30% av variansen, og som innbefatter klientens opplevelse av terapeutens empati, varme, akseptering og forhåpning om bedring.
3. *Terapeutisk teknikk*, dvs. kjennetegn ved de faktorer som er unike for de forskjellige terapiretninger, som bidrar med 15% av variansen.
4. *Forventning* (placebo), som også bidrar med 15% av variansen.

Psykoterapiforskningen vektlegger i økende grad samarbeidet mellom klient og terapeut. Edvard Bordin har vært toneangivende i denne utviklingen. Han har vært opptatt av *allianse* i psykoterapeutisk behandling. Ifølge Bordin 1994 (i Rønnestad og von der Lippe 2002) består allianse av tre deler: *målsetting, oppgaver og båndet*. Disse viser til henholdsvis (a) enighet mellom terapeut og klient om terapiens målsetting, som var den delen av modellen som Bordin først utviklet, (b) definisjon og implementering av de oppgaver som tilkommer

terapeut og klient, dvs. de spesifikke aktivitetene som terapeut og klient utøver, og (c) kvaliteten på båndet mellom terapeut og klient (Rønnestad og von der Lippe 2002). Wampold (2001) trekker fram alliansen mellom terapeut og pasient som viktig for effektene av psykoterapi. Han bemerker at forskning viser at relasjonen mellom pasient og terapeut spiller en sentral rolle i terapi (Jensen 2008: 29).

Hvordan påvirker informantenes egne alkoholerfaringer samarbeid?

Siv (5) opplever at hun i møter kan bli irritert på pasienter. Hva gjør hun med sin irritasjon?

*Jeg har delt litt, jeg har vært usikker, på om det er noe jeg ikke forstår her, i hva avhengighet gjør med pasienten, der igjen tenker jeg at min begrensa erfaring med dette, jeg har tygd på det, om det er jeg som ikke helt forstår (nr.5,88-90)*

Sivs (5) uttalelse om sin begrensa erfaring, påvirker hennes praksis. Jeg tolker at hun kan bli litt usikker i møter med pasienter som vekker ubehag hos henne. Hvordan hadde det vært hvis Siv rettet oppmerksomheten mot pasientens teori om sitt problem og tanker om endring? Ville det gitt henne forståelse og påvirket alliansen?

Forskning om psykoterapi framhever at en relasjon preget av tillit, varme, aksept, respekt og medmenneskelighet ser ut til å ha en viktig betydning for resultatet av terapien (Lambert 1992). Jeg undersøkte hva Siv (5) vektlegger i samarbeid med pasienter:

*Jeg tenker at (...) hvis pasientene vil drikke så er det deres valg. Hvis pasienten min, jeg har flere som kommer og sier at de ikke har lyst til å slutte, men lyst til å moderere. Ok, det er greit for meg det (...), jeg tenker det som er interessant er å synliggjøre det som er, utforske fenomenologisk, hvordan er drikkinga, hva er å drikke kontrollert, hva er ikke det.*

*Tydeliggjøre valg, vil du det eller vil du det, uten å sette en riktig-galt lapp på. Og den*

*kjenner jeg gjennomsyrrer meg ganske mye de fleste av de møta, at det er helt ok, du er ikke et mindreverdig menneske selv om du drikker (nr.5,134-140)*

I sitatet over opplever jeg at Siv (5) snakker til Harlene Anderson og hennes samarbeidsorienterte tilnærming. Sivs tilnærming til terapi beskrives i sitatet over på en måte som viser hennes holdning til pasienters problemer. Hun utforsker fenomenologisk med pasienter hvordan alkoholen tar plass i deres liv. Sitatet over viser også at Siv stiller seg fleksibel til pasienters ønsker og målsettinger. Siv sier hun ikke har negative erfaringer med alkohol fra eget liv. Alkohol har hverken vært negativt eller positivt. Jeg tolker at det er en sammenheng mellom Sivs erfaringer med alkohol, og at hun kan tilby en åpen holdning til pasienters ønsker.

Rune (3) beskriver sin holdning til pasienters drikking:

*Selv om pasienter forteller meg at de drikker masse og så videre, det bryr meg ikke så voldsomt, der jeg er interessert er mer (...) men tar du noe skade av det, eller er det andre som tar skade av det (nr.3,183-185)*

Sitatet bringer meg til familieperspektivet i terapi. Rune (3) snakker til systemisk familieterapi. Han er opptatt av systemet rundt pasienter. Er det noen andre som er berørte, undrer han seg. Rune har ikke opplevd negative erfaringer med alkohol, derfor tolker jeg at han ikke er så opptatt av pasienters drikking.

Tone (2) forteller om hvordan det har vært å arbeide som terapeut i alkoholfeltet:

*Jeg har på mange måter fått bekreftet at mine erfaringer er verdifulle å trekke fram og bruke, enten direkte, at jeg kan fortelle om egne opplevelser, eller indirekte ved at en forstår andres situasjon, ikke bare intellektuelt, men at man forstår det også emosjonelt (nr.2,11-13)*

Sitatet over fører meg til Tom Andersen og hans beskrivelser av samtaler med andre; når han snakker med andre, snakker han dels med andre, og delvis med seg selv (Jensen 2008).

Tone (2) forteller mer om hva hun mener:

*En erfaring innebærer jo både en forståelse og en følelsesmessig opplevelse man har hatt, det er noe mer enn kunnskap (nr.2,14-15)*

Ovennevnte to sitater bringer meg til teori om forforståelse. Tones tanker, ideer og forestillinger om seg selv og andre er den forståelseshorisont hun møter pasienter med. Hennes egne erfaringer gir henne både en forståelse og gjenkjennelse til eget liv i møter med pasienter. Tone (2) tenker at hennes eget misbruk gjør henne i stand til å forstå pasienters følelsesmessige utfordringer.

Rune (3) vektlegger et respektfullt samarbeid med pasienter:

*Jeg bruker veldig mye tid på å forklare hvorfor jeg synes noe er viktig, hvorfor man kan få bruk for det senere, det tar opp en god del av en time hos meg, det å forklare og hvordan jeg tenker at vi kan samarbeide fremover. Jeg liker at pasienter er litt forberedte, jeg avslutter alltid en time med å snakke om neste. Jeg er veldig opptatt av at hvis man åpner seg for meg, for jeg forstår godt at det er veldig vanskelig, så skal pasienter vite hva det handler om, og hvorfor man har gjort det (nr.3,185-190)*

Sitatet over får meg til å tenke på Harlene Anderson som omtaler sin praksis som en samarbeidsorientert tilnærming. Hennes ”ikke-vitende posisjon” retter fokus mot hvordan terapeuten tenker om sin viten og sin ekspertise og ikke minst hvordan han/hun bruker den. Hun mener ikke at terapeuten er ikke-vitende, men at pasientens forståelse har forrang. Et

viktig prinsipp er en felles samarbeidende utforskning som i sin tur åpner for og utvider muligheter. Ville Rune (3) kjent seg igjen i Andersons tilnærming til terapi?

Geir (4) snakker om viktigheten av å være til stede i relasjoner, og hvordan jobbe med hva som skjer i terapirelasjoner, samt om hvordan egne erfaringer kommer til ham. Om relasjon til sine pasienter sier Geir:

*Jeg deler hvordan relasjonen påvirker meg også, slik at jeg ikke skal bli en mystisk person for pasienten (nr.4,167-168)*

Dette sitatet fra Geir (4) bringer meg til Watzlawick (1967) og kommunikasjonsaksiomene som beskriver kommunikasjon. I en situasjon med flere personer innebærer all atferd kommunikasjon. Man kan ikke ikke-kommunisere. Uansett om man gjør eller ikke gjør noe, vil det bli tolket av den andre. Når man skal forstå kommunikasjon må man derfor inkludere minst tre områder:

-verbal kommunikasjon, dvs. det som uttrykkes med ord

-non-verbal kommunikasjon, dvs. det vi uttrykker ved hjelp av tonefall, ansiktsuttrykk m.v.

-kontekst, dvs. sammenhengen hvor kommunikasjonen finner sted.

Jeg tolker det siste sitatet over til at Geir (4) vurderer at det er viktig at pasienten vet hvem som sitter i terapeutstolen, og at det er viktig å være en transparent og deltakende terapeut. Jeg husker at jeg under intervjuet, på dette tidspunktet, fikk besøk av Hans Skjervheim i tankene. Filosofen Skjervheim utga i 1957 essayet *Deltakar og Tilskodar*. Skjervheims anliggende er at menneskelig samhandling foregår i språket. Språket blir en viktig kilde til utvikling av fellesskap og forståelse. Han beskriver hvordan vi møter hverandre i språket gjennom en tre-leddet relasjon. En tre-leddet relasjon, overført til terapeutisk kontekst, består av terapeuten, pasienten og saken som de engasjerer seg om.

Jeg spurte Geir (4) om hvordan han er deltaker:

*Geir: Jeg er deltaker, og deltakende der hvor det (...) har en funksjon (nr.4,170)*

*Intervjuer: Har en funksjon?*

*Geir: Altså, jeg gjør en vurdering, og det opplever jeg mest er bra, fordi på den måten at jeg klarer å skille, jeg graderer det jeg deler (...) og det handler om, jeg tenker det ligger på et dypt plan de erfaringene jeg har hatt gjennom livet, og den bearbeidinga jeg har gjort (...) har vært helt avgjørende for at jeg kan møte en annen (...) en pasient uten at den gjenkjennelsen skal brukes ut fra mine behov (nr.4,172-176)*

*Intervjuer: Hvordan kan du vite at det ikke er dine behov?*

*Geir: Det er viktig for meg å skille det, og ja jeg velger å tro at jeg har en høyere bevissthet på det, men selvfølgelig så skjer det jo (...) jeg er jo ikke perfekt på det området, men jeg har en bevissthet på det (nr.4,178-179)*

Sitatene over forteller meg at Geir (4) arbeider med sine forforståelser, inkludert egne private erfaringer med alkohol, både før, under og etter samtaler med pasienter.

Under er et eksempel som viser hvordan Geir (4) beskriver at han snakker med pasienter:

*Når pasienten min jobber med det, så er det noe gjenkjennelse som gjør at vi kommer inn i noe kjerneproblematikk ganske raskt (...) og som han gir uttrykk for gir veldig mening, han føler seg forstått av meg (nr.4,187-189)*

Sitatet over er et godt eksempel på hvordan samarbeid påvirkes av terapeutens egne erfaringer. Jeg tolker at forholdet som beskrevet over viser en relasjon som både er

symmetrisk og komplementær. Relasjonen baserer seg på likhet, og på at partene inntar forskjellige posisjoner. Den ene gir, den andre mottar, den andre gir osv. Begrepet feedback hjelper meg til å forstå samspillet; de interagerer.

Ivar (1) forteller om sin praksis:

*Jeg tror det er viktig at når vi jobber med det vi gjør (behandling) at man klarer å kombinere faglighet og personlig engasjement og kunne gi noen glimt fra eget liv, at det er viktig, særlig ift behandlingsalliansen. Jeg tror rett og slett (...) ja i hvertfall ut fra måten jeg tenker, så tror jeg det er mye informasjon som uteblir hvis en ikke bruker (...), ja altså engasjement kan en vise faglig, men et engasjement som også ut i fra noe som rører seg inni en og som en kjenner fra eget liv (...) ja det tror jeg er viktig (nr.1,104-109).*

Ivar (1) bruker sine egne erfaringer i sitt samarbeid med pasienter. Sitatet over får meg til å tenke på teori om verdien av en god allianse mellom terapeut og pasienter. Allianse defineres som en gjensidig støtte mellom to eller flere parter (Schjødt & Egeland 2008).

Psykoterapiforskning vektlegger samarbeidet mellom terapeut og klient (Wampold 2001, Lambert 1992). Ivar sier han i sin praksis vektlegger å kombinere faglighet og personlig engasjement, og at han vurderer at det er viktig for behandlingsalliansen.

Tone (2) forteller om sitt samarbeid med pasienter:

*Tone: Jeg opplever at min holdning, eller stil, blir mottatt stort sett veldig godt hos pasientene. De setter pris på at jeg er direkte og åpen, at jeg ikke holder noe skjult, at jeg uttrykker det jeg tenker (nr.2,80-81).*

*Intervjuer: Hvordan vet du dette?*

*Tone: Jeg pleier å si til pasientene at jeg sier aldri noe som ikke er sant, og jeg holder ikke noe skjult, jeg sier ting slik jeg opplever det, det kan være rett eller det kan være feil, men jeg sier ting slik jeg opplever det, og det gir grunnlag for tillit (nr.2,82-84).*

*Intervjuer: Hva gir grunnlag for tillit?*

*Tone: Jeg kan fortelle noe om egne erfaringer, særlig i startfasen for å etablere en tillit og for at det skal bli en likevekt, en likeverdig relasjon, at (...) ja det er ikke (...) det er ingen som kan noe for å utvikle en rusavhengighet, det er ikke et fritt valg, det er ingen som bestemmer seg for at i dag skal jeg bli rusavhengig og skade meg selv og de rundt meg (...) (nr.2,86-89).*

Tone (2) forteller gjennom sitatene over at hun bruker egne erfaringer for å skape en likevekt i samarbeidet. Teori om relasjoner beskriver mønstre i relasjoner. Sitatene over angir hvordan Tone tror hun oppleves av sine pasienter. Hun snakker om hva hun sier, og hvordan hun deler av seg selv for å skape likevekt i relasjonen. En symmetrisk relasjon er en relasjon hvor to personer utveksler samme type atferd. Begge gir og får. I en ensidig symmetrisk relasjon er det fare for problemer som følge av konkurranse (Schjødt & Egeland 2008). Hvis den ene har prestert noe, må den andre prestere noe som er like viktig. Et symmetrisk samspill kan vare til den ene parten inntar en komplementær posisjon i forhold til den andre. De får to forskjellige statusser.

I sitatet over sier Tone (2) at ingen kan noe for at de utvikler et rusproblem. Tenker hun det om seg selv også? Jeg tolker at hun ved å si dette, indirekte forteller at hun er lei seg for å ha vært misbruker, og at hun ikke valgte dette frivillig. For en pasient som kommer til behandling vil det være stor forskjell mellom å møte en terapeut som signaliserer at man selv har ansvar for sitt misbruk, kontra å møte en terapeut som forstår at utvikling av alkoholproblemer er mer komplekst. En lineær forståelse ville forholdt seg til en persons alkoholproblemer med å tenke årsak-virkning. En sirkulær forståelsesmåte belyser at det er sammensatte faktorer som gjensidig påvirker, over lengre tid, når problemer oppstår. Jeg tolker Tone (2) slik at hun vektlegger både en lineær og en sirkulær tilnærming i sin terapipraksis.

Under er et sitat fra Tone (2) som omhandler rollen som terapeut og samspillet med pasienter:



*De fleste pasienter uttrykker (...) de sier det er godt å prate med noen som vet hvor skoen trykker, de opplever at de kan være trygge på at de kan åpne seg (nr.2,99-100)*

Carl Rogers (1951) belyser det som Tone (2) her er opptatt av. Rogers sa at terapeutens holdninger og responser skal gi pasienten en opplevelse av å bli dypt forstått og akseptert.

Rune (3) forteller om sitt syn på sammenhenger mellom egne erfaringer med alkohol og terapipraksis:

*Intervjuer: Hvordan tror du din oppvekst og sosialisering med alkohol er til stede når du møter folk som kommer til deg og snakker om sitt forhold til alkohol?*

*Rune: Hmm(...) det var et litt vanskelig spørsmål, jeg tenker vel at det er til stede, på det at jeg har ikke noe fordømmende syn på alkohol i det hele tatt, jeg har ikke noe problem med å snakke om det, det gjør meg ingen verdens ting å snakke helt direkte om alkoholen, å spørre helt klart om det, det er fullstendig naturlig (nr.3,125-129).*

*Intervjuer: Du har ikke et fordømmende syn på alkohol, gir du uttrykk for ditt syn på alkohol?*

*Rune: Det der med at jeg skal gi noe av meg selv, uten at jeg egentlig er sikker på hva som er poenget med, (...) det er noen litt sånn sperrer her og der i forhold til å utlevere meg selv. Jeg er litt mer på at når man kommer hit (poliklinikken) så snakker man med pasient om alkohol, jeg har ingen sperrer på å snakke om det, og jeg håper og jeg tror, og jeg har også blitt fortalt det fra pasienter at det er ikke noen følelse av fordømmelse fra meg, det er bare nysgjerrighet, for det er genuint det jeg føler (nr.3,131-134).*

*Intervjuer: Så det blir en del alkohol snakk?*

*Rune: Nja (...) jeg håper at jeg på mange måter, i hvert fall i begynnelsen, klarer å ta fokuset litt bort fra alkoholen, og litt over på det her med problemene det skaper, slik at man ikke skal føle at alt handler om alkoholen, at alt handler om at nå må du slutte med det her, men også som motiverende arbeid, at jammen alkoholen er i grunn det minste av problemene, det er ikke det du vil forandre på, det er ikke det andre vil at de skal forandre på (...) det er jo en del*

*som kommer hit etter litt press, det er ikke fordi man vil riste ølflaska eller spriten ut av hånda på deg, det er ikke det de er interessert i, det har ikke jeg noe stort problem med å si (nr.3,136-144).*

Rune (3) snakker med pasienter om hans/hennes alkoholpraksis, men beskriver noen sperrer i forhold til å utlevere om eget forhold til alkohol. Jeg tolker at Rune ikke ønsker å dele om sitt positive syn på alkohol.

Tone (2) forteller om sitt eget forhold til skam. Hvordan påvirker det samtaler:

*Når jeg møter andre på min måte, når de snakker om ting jeg kjenner igjen, ja for jeg har hatt masse skam, men veldig mange av de tingene jeg skammet meg veldig i forhold til, det er nå erfaringer som jeg ikke føler skam når jeg prater om (nr.2,110-112)*

De pasienter som blir kjent med at informanten har strevd med alkoholavhengighet, og som får rede på at hun nå er avholdskvinne, kan se på Tone (2) som en rollemodell. Vi vet fra forskning på snakketerapifeltet at håp er en viktig faktor for endring (Lambert 1992)

Under intervjuet med Tone (2) dreide samtalen inn på terapeutfaktorer. Jeg spurte Tone (2) om hva hun mener er viktige egenskaper hos en terapeut:

*Det jeg har tenkt mange ganger er viktig, som jeg tror er viktig for mennesker som jobber med andre mennesker som er i kriser og har mye smerter, er at du (som terapeut) hele tiden jobber med og passer på din egen utvikling, på en måte (...) ja ikke glemmer det (nr.2,127-129)*

Her har Tone (2) en ide om at terapeuter også må endre seg, eller i hvert fall utvikle seg. Hun reflekterer:

*Det er en glede med å ha denne jobben, at det er en måte å utvikle seg selv (nr.2,145)*

De tre siste sitatene fra Tones konto er både en stadfestning om at terapeuter bringer med sin historie inn i samtaler med pasienter, og samtidig en oppfordring til å være bevisst på hvordan å arbeide med egne erfaringer.

## 5. Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg først peke på sammenhenger i det som har kommet fram i de tre overordna temaene, og prøve å gi mening til dette. Jeg vil belyse variasjoner i materialet sett i forhold til forskningsspørsmålene mine. Videre vil jeg plassere prosjektet i forhold til annen forskning.

Undersøkelsens forskningsspørsmål er: Hvilke ideer har terapeuter i rusfeltet om sammenhenger mellom egne erfaringer med alkohol og sin terapipraksis? Kan vi finne slike sammenhenger?

I de tre overordna temaene har det kommet fram flere sammenhenger mellom informantenes livserfaringer med alkohol og terapipraksis. Jeg oppfatter at alle disse hver for seg er relevante svar på mine forskningsspørsmål.

Tre av informantene i prosjektet identifiserte meningsfylte forbindelser mellom egne erfaringer med alkohol og sin terapipraksis. Det gjelder Ivar (1), Tone (2) og Geir (4). For de to andre informantene fant jeg forbindelser på bakgrunn av min analyse og fortolkning av deres konto.

Dersom vi tenker tilbake på Bateson og uttrykket: "Kartet er ikke terrenget" (Bateson 2000: 455), blir vi minnet om at vi lever i en verden av kommunikasjon der hver og en av oss har ideer om "verden", våre egne kart. Ved å være åpen for at kartet ikke er terrenget åpner man for at andre kart også kan være nyttige og relevante. Et konstruktivistisk ståsted aksepterer at flere konstruksjoner kan leve side om side. Mine funn er mine konstruksjoner av mine data. Jeg tenker at flere konstruksjoner kunnet vært mulig, og at mine funn ikke nødvendigvis er sanne. Jeg ser på mine funn som elementer i materialet mitt.

I mine data er resonans vesentlig i form av at alle informantene belyste dette. De fleste informantene fortalte om at de hadde erfart resonans til pasienters historier om alkoholbruk.

En informant, Rune (3) sa at han ikke opplevde resonans til pasienters fortellinger. Siv (5) beskrev heller ikke resonans, men beveget seg i løpet av intervjuet mot en erkjennelse av at det er forbindelser mellom egen forforståelse og terapipraksis. Dette var både overraskende og gledelig for meg. Dette kan illustreres fra teksten. I løpet av en lang tenkepause (se sitat under), uttrykte hun bevegelse i sin forståelse av seg selv:

*Siv: Jeg tenker at jeg er en dårlig terapeut, med så lite rus erfaring (tenkepause), det er en projeksjon, det er ikke sikkert det er slik (nr.5,69-70).*

*Intervjuer: Det er ikke sikkert det er slik nei (...) hvordan mener du dette påvirker deg i samtaler med pasienter?*

*Siv: Det er jeg usikker på. Jeg tenker at sånn all in all at jeg har opplevd ganske mye i livet mitt, på godt og vondt, og det har vært med å forme pakken som er meg, som jeg i det store og hele tenker er en bra terapeut (nr.5,73-75).*

For alle informantene fant jeg forbindelser mellom deres alkoholerfaringer og praksis. Jeg fant at resonans i informanten påvirker terapipraksis, og at informanters egne alkoholerfaringer virker på samarbeidet med pasienter. Jeg fant også at der informanten ikke opplever resonans, som hos Rune (3), påvirker dette praksis. Hans uttalelse: ”Ledetråden har mer vært det der at jeg ikke helt kjenner igjen, eller forstår de (pasientene) (nr.3,111), belyser at informanten ikke snakker om resonans til eget liv. Allikevel viser hans konto at det er forbindelser mellom egne erfaringer med alkohol og terapipraksis. Et viktig element i materialet mitt er at de informantene som har opplevd krevende erfaringer med alkohol i eget liv, ser ut til i mindre grad å kunne møte pasienter med ikke-vitende posisjon. Ikke-vitende posisjon er som navnet sier, en posisjon. Det er en holdning terapeuten inntar. I materialet er det flere eksempler på at informantene viser et konstruktivistisk ståsted med å vise hvem de er og hva de står for. Best belyses dette i kontoene til Tone (2) og Geir (4). Jeg tenker det ikke er noe motsetningsfullt mellom ikke-vitende posisjon og et konstruktivistisk ståsted. Et viktig perspektiv er hvordan man bruker et konstruktivistisk ståsted i terapi. For meg innebærer konstruktivistisk ståsted i terapi og profesjonell samhandling at flere tilnærminger er mulig, og at den ene ikke er mer rett enn den andre.

Jeg vurderer overordna tema 2 som veldig interessant i forhold til mine forskningsspørsmål. Tema 2: ”*Resonans kan forme en meningsfull helhet*”, belyser hvordan gjenklang mellom informantenes egne alkoholerfaringer og terapipraksis, kan forme en meningsfull helhet. Repstad (1998) påpeker at det i den hermeneutiske metoden ligger innebygd en fare for at man forutsetter at det er en form for helhet og konsistens i materialet. I letingen etter fortolkningen som innebærer at alt ”går opp” *kan man komme til å overse indre motsetninger, ambivalens og språk i det stoffet man fortolker* (Ibid.102). Det var en utfordring å stille meg åpen for nye perspektiver underveis i analysen av materialet og ikke låse meg fast i temaer som virket representative og som var i tråd med min forforståelse. Bevisstheten om dette aspektet ved tolkningen var til hjelp.

Det terapeutiske forhold er en av faktorene som fremmer endring i psykoterapi. Hvordan dette innslaget i den terapeutiske prosessen gir mening til klinisk praksis er viktig å forstå (Wampold 2001). I dette perspektivet er det viktig å ta inn hvilken innflytelse terapeuters egne erfaringer har på det terapeutiske forholdet. Fra dette synspunkt er de funn som presenteres i denne IPA studien ment å legge refleksjoner til forståelse av hva som skjer i det terapeutiske rom, når det gjelder hvordan samspillprosesser er påvirket av terapeuters egne erfaringer. Mitt mastertema: *Vi fant forbindelser mellom terapeuters egne erfaringer med alkohol og klinisk praksis* mener jeg er godt belyst gjennom mine tre overordna temaer: ”*Alkoholerfaringer påvirker terapipraksis*”, ”*Resonans kan forme en meningsfull helhet*”, og ”*Samarbeid kan knyttes til terapeutens erfaringer*”.

Jeg kan ikke fastslå at mine informanter nødvendigvis er representative. Det er flere måter å se sammenhenger på enn de som framkommer fra mine informanter og min analyse. Imidlertid er styrken til mine funn framtreddende i annen forskning og kan kanskje belyse mulige implikasjoner for praksis. Jeg gikk i gang med dette prosjektet med et åpent spørsmål om hva profesjonelle tenker om sammenhenger mellom egne livserfaringer og den praksis de bedriver. Interessen for å forstå sammenhenger mellom profesjonelles egne erfaringer og hans eller hennes profesjonelle praksis er ikke ny. Prosjektet som jeg har presentert i denne oppgaven er i stand til å utfylle Jensens (2008) arbeid ved å gi et bilde på sammenhenger

mellom terapeuters egne erfaringer med *alkohol* og *terapi praksis*. Jensen benyttet også semi-strukturert intervju, men brukte grounded theory i analysen av materialet. I tillegg brukte han video. Hvis jeg skulle gjort studien på ny ville jeg valgt å bruke video. Det vil fordre mer tid og arbeid enn jeg hadde til disposisjon i dette studiet. En god grunn til at jeg ville brukt video er at videoopptak gjør det mulig å foreta detaljerte studier av sammenhengen mellom verbale og nonverbale uttrykk, og av kommunikasjons spill.

Studien min supplerer forskningen innenfor pedagogikken. Ivor F. Goodson (2000) og hans kolleger har utført flere forskningsprosjekter som viser forbindelser mellom lærernes personlige livshistorie og deres profesjonelle liv.

Kam og Midgeley`s (2006) studie er et eksempel på IPA forskning som snakker til min undersøkelse. De undersøkte profesjonelles perspektiver i psykoterapi praksis. Kam og Midgeley undersøkte hvordan psykisk helsepersonell avgjør om de skal henvise barn til individuell psykoterapi. De intervjuet fem profesjonelle ved et barne- og ungdomspsykiatrisk senter. De skisserte tre hovedtema: ”barnepsykoterapi som verdifullt”, ”hva vil jeg anerkjenne som en barnepsykoterapi sak”, og ”en ide om- ”klar for”. I diskusjonen trakk forfatterne ut en serie av uklarheter for alle tre temaer, og laget noen interessante observasjoner om forholdet mellom henvisningsvalg og evidensgrunnlaget for valgene. De fant at det var både positive og negative holdninger til om barnepsykoterapi var verdifullt. En kritikk gikk ut på at den var for rigid i formen og for sikker på sitt eget psykodynamiske perspektiv. Undersøkelsen viste at det er et komplekst samspill mellom informantenes egne oppfatninger av hva som er god behandling, problemet som barnet viser, og fasen i behandlingen informantene hadde nådd med barnet og hans eller hennes familie.

Studien til Kam og Midgeley (2006) inkluderer ikke de profesjonelles egne personlige livserfaringer som del av dataene. Hvis de hadde tatt med dette i undersøkelsen av de profesjonelles valg hadde studien etter min mening blitt enda rikere, og avdekket flere perspektiver bak de profesjonelles valg. De ville sannsynligvis funnet at informantenes egne

oppfatninger av hva som er god behandling, også er påvirket av informantenes egne livserfaringer.

### **5.1 Konklusjon**

Mitt ønske for dette prosjektet har vært å utvikle kunnskap om sammenhenger mellom terapeuters egne alkoholerfaringer og deres kliniske praksis. Jeg synes jeg har funnet noen meningsfulle forbindelser i studien.

Så hva har vi fått ved å bruke IPA på fem informanter?

Jeg vil peke på en mulig konsekvens for psykoterapi:

- Det kan være nyttig å bruke mer tid og ressurser på å forstå terapi på bakgrunn av forholdet mellom terapeuters egne livserfaringer og påvirkning av terapi.

Jeg har ønsket at prosjektet skulle bli et bidrag til psykoterapiforskningen og psykoterapifeltet. Imidlertid håper jeg at flere forskningsprosjekter utvikles og følger opp denne.



## 6. Refleksjon og selvrefleksjon

Refleksivitet ble iverksatt fra starten av i prosjektet. Refleksjon og selvrefleksjon har vært en del av mine notater. Jeg har lagt et konstruktivistisk ståsted til grunn i prosjektet. Jeg selv har virket på hele prosessen. Materialet er skapt i samspill mellom meg og informantene. Jeg har forsøkt å vise hvordan min person har påvirket prosjektet og prosessen. Det inkluderer min forforståelse, bakgrunn for valg av tema, intervjuingen og analyseprosessen.

En kollega intervjuet meg i starten av prosjektet om mine motiver, interesser og egne erfaringer med tema i oppgaven. Intervjuet dannet en viktig bakgrunn for dette kapitlet. Et eksempel fra dette intervjuet belyser hvordan mine livserfaringer påvirket valg av tema. Jeg har selv vokst opp med mye alkohol. Jeg har sett alkoholens positive og negative virkninger. Intervjuet gjorde meg klar over at jeg måtte være bevisst på hvordan egne erfaringer påvirket mine spørsmål og tolkninger av materialet.

Min bruk av teoretisk triangulering, med litteraturkilder, søker å øke validiteten i prosjektet ved å knytte temaene til psykoterapiforskning. Til sammen former ovennevnte elementer troverdighet i forskningsprosjektet.

En av informantene, Tone (2) fikk mulighet til å bestemme om jeg skulle bruke sitater om hennes eget alkoholmisbruk i oppgaven. Hun ønsket at jeg skulle benytte sitatene. Geir (4) kontaktet jeg før oppgaven ble levert for å drøfte om han syntes min anonymisering var tilstrekkelig. Han var fornøyd med anonymiseringen. Konfidensialiteten har jeg generelt vært mer opptatt av enn informantene. Det er også mitt ansvar. Analysen kan medføre at deres informasjon framstår annerledes enn det de hadde tenkt seg da de kom med den.

I det følgende vil jeg reflektere over forskerrollen knyttet til meg som forsker og terapeut. Hvordan har jeg opplevd at erfaringer i min relasjon til informantene har påvirket min rolle som forsker og terapeut?

Bruken av kvalitativ forskningsmetode førte meg både fysisk og psykisk nær informantene. Min nærhet til informantene og feltet har vært en viktig bakgrunn for prosjektet, samtidig som det har vært nødvendig med en refleksiv holdning for å kunne gi de empiriske dataene en analytisk fortolkning. Jeg har pålagt meg selv klare forventninger om at jeg er bevisst og kan gjøre rede for de etiske og vitenskaplige utfordringene i forskerrollen. Refleksivitet innebærer at jeg evner å se betydningen av min egen rolle i samhandling med informantene, dataene, de teoretiske perspektivene, og den forforståelsen som jeg bringer med meg inn i prosjektet.

I kvalitative studier med helsefaglig tema har jeg forstått at det er ganske vanlig at forskeren har kunnskap om forskningstemaet gjennom en annen rolle, for eksempel som terapeut eller pasient. I denne sammenhengen har det vært viktig for meg å være i stand til å vurdere de fordelene og ulempene som egen bakgrunn gir. Min forforståelse er ikke negativ så lenge jeg gjør den eksplisitt og drøfter betydningen av den. Posisjonen som terapeut har bidratt til lettere tilgang til informantene. Min kunnskap om og forståelse av feltet kan på den annen side ha hindret meg i å åpne opp for videre perspektiver. Informantenes forventninger om at de møtte en forsker som kjente feltet kunne hindre dem i å formidle andre erfaringer og forståelser enn dem de trodde jeg var åpen for.

På grunn av den nærheten som jeg opplevde oppstod mellom meg og informantene var risikoen for en for sterk identifisering særlig viktig å overveie.

Min måte med å snakke med pasienter og pårørende på, som jeg er komfortabel med, kunne by på utfordringer. Derfor tenkte jeg at jo mer jeg viser av empati, forståelse, åpenhet og anerkjennelse, jo mer sårbare ting kunne informantene komme til å fortelle om. Dette prøvde jeg å balansere så ikke for sterke følelser ble vekket hos informantene og skapte bånd til meg og forventninger om nye samtaler. Jeg tok ansvar for og styringen med henholdsvis avstand og nærhet.

Fortolkningen av bidragene som informantene kom med kunne også medføre en fare for krenkelse av informantenes integritet. Siden de utleverer deler av sitt liv til meg kan det oppleves som et tillitsbrudd hvis jeg forklarer eller fortolker deres situasjon, handlinger eller utsagn på en måte som vedkommende ikke kan kjenne seg igjen i, eller som oppleves stereotypiserende eller stigmatiserende. Hvis min fortolkning ikke treffer informantenes opplevelse av seg selv og sin situasjon, vil de kunne kjenne seg avvist eller misforstått. Derfor reflekterte jeg over hvordan jeg best kunne ivareta informantenes perspektiv og beskytte deres selvforståelse samtidig som jeg ivaretok oppgavens formål og satte dataene inn i en ny sammenheng og belyste dem ut fra nye perspektiver.

Mine strategier for å redusere risikoen for at deltakelsen skulle utgjøre en trussel mot informantenes selvforståelse eller selvfølelse var flere. For det første informerte jeg om at det de fortalte meg ville bli tolket og satt inn i en teoretisk sammenheng. Jeg prøvde også å unngå kategoriske og entydige fortolkninger og skjev seleksjon i sitering og referering, samt å utvise varsomhet dersom kroppsspråk og utelatelser kommenteres og fortolkes. Jeg opplyste informantene om mitt analytiske perspektiv.

En annen måte som ivaretok informantenes selvforståelse var å la informantene få gå i dialog med meg underveis i prosjektet om fortolkningen av det de har sagt. Jeg sjekket med to av informantene om jeg hadde forstått et utsagn på rett måte. Jeg har prøvd å skille mellom mine perspektiv og informantenes forståelse i presentasjonen av funnene.

Jeg håper og tror informantene opplevde det som en gevinst at jeg ville studere deres erfaringer, og at de fikk en opplevelse av å dele noe viktig med en som møtte dem med interesse, forståelse og anerkjennelse. Mine fortolkninger av informantenes bidrag kan også gi dem økt innsikt i egen praksis.

Jeg er blitt oppmerksom på hvor viktig det er for meg som terapeut å reflektere over sammenhenger mellom egne erfaringer og praksis. Ved resonans er det viktig å merke seg hva denne gjenklangen betyr for meg, for samtaler og for mine intervensjoner med pasienter.

## **6.1 Områder for videre forskning**

Områder for videre forskning er tallrike på feltet om sammenhenger mellom terapeuters egne livserfaringer og deres terapipraksis. Forskningsprosjekter som etterspør hvilke sammenhenger det er mellom terapeuters egne livserfaringer og deres praksis, og undersøker hvordan dette påvirker terapiprosesser, kan iverksettes. I masterstudiet har det vært fokusert mye på studentenes personlige og private erfaringer. I PPU-gruppene (profesjonell og personlig utvikling) har fokuset vært på hvordan egne opplevelser og erfaringer i livet, kan influere praksis. Det hadde vært interessant om noen hadde undersøkt den delen av studiet, sett i forhold til påvirkning av studentenes praksis.

Hvis jeg hadde brukt video i mitt prosjekt, ville sannsynligvis flere sider ved mine forskningsspørsmål blitt belyst. I tillegg ville et åpnere forskningsspørsmål gitt informantene frihet til å forklare flere ideer. Hvis jeg hadde byttet ut *alkoholerfaringer* med *livserfaringer* ville vi fått tak i langt flere forbindelser mellom terapeuters liv og praksis. På den annen side ville vi da ikke fått belyst mine forskningsspørsmål så detaljert.

Jeg håper denne masteroppgaven kan bidra til at leseren stiller seg nye og flere spørsmål, og at dette kan inspirere til videre forskning. Jeg håper også at oppgavens tema og funn påvirker de av leserne som arbeider med psykoterapi til å reflektere over innflytelsen egne livserfaringer har på praksis.

## Litteraturliste

Andersen, T. (2009): *Reflekterende processer*. 3. udgave. København. Dansk psykologisk forlag.

Anderson, H. (2003): *Samtale, sprog og terapi – et postmoderne perspektiv*. København. Hans Reitzels Forlag

Anderson, H. & Goolishian, H. (1992): *The Client is the expert: a not-knowing approach to therapy*. I: McNamara, S. & Gergen, K.: *Therapy as Social Construction*. London, Sage

Asay, T. P. & Lambert, M. J. (1999): «*The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings*». I: Mark A. Hubble, Barry L. Duncan, & Scott D. Miller, red., *The Heart and Soul of Change: what works in Therapy*. Washington D.C.: American Psychological Association.

Bachelor, A. & Horvath, A. (1999): «*The Therapeutic Relationship*». I: Hubble, M.A. et al., red., *The Heart & Soul of Change. What works in Therapy*. Washington D.C: American Psychological Association.

Bakhtin, M. (1986): *Speech genres and other late essays*. Austin: University of Texas Press.

Bateson, G. (2000): *Steps to an Ecology of Mind*. University of Chicago Press.

Christie, N. (2005), «*Ordet fanger*». Tidsskrift for norsk psykologforening, 42:121-124.

Dallos, R. & Vetere, A. (2005): *Researching Psychotherapy and Counselling*. New York: Open University Press.

Duncan, B. L. & Miller, S. D. (2000), *The heroic client : doing client-directed, outcome - informed therapy*. San Francisco: Jossey Bass.

Dysthe, O. (2001): *Dialog, samspill og læring*. Oslo: Abstrakt Forlag A/S.

Foucault, M. (1973): *Galskapens historie i opplysningens tidsalder*. Oslo: Gyldendal

Gabbard, G. O. (2006): "When Is Transference Work Useful in Dynamic Psychotherapy?" *American Journal of Psychiatry*, 163:1667-1669.

Gergen, K.J. og Gergen, M. (2005): *Social konstruktion. Ind i samtalen*. Århus: Dansk Psykologisk Forlag.

Goodson, I.F. (2000): *Livshistorier – kilde til forståelse av utdanning*. Bergen: Fagbokforlaget.

Grønmo, S. (2007): *Samfunnsvitenskaplige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.

Haley, J. (1963): *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune & Stratton

Hubble, M. A., Duncan B. L. & Miller, S. D. (red.) (2004): *The Heart & soul of change : what works in therapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Jensen, P. (2008): *The Narratives Which Connect... A qualitative Approach to the Narratives Which Connect Therapist`s Personal and Private lives to their Therapy Practices*. London: University of East London in Conjunction with the Tavistock Clinic. Doctorate of systemic psychotherapy.

Kam, S. & Midgeley, N. (2006): *Exploring `clinical judgement` : How do child and adolescent mental health professionals decide wheter a young person needs individual psychotherapy?* Clinical Child Psychology and Psychiatry, 11, 27-44.

Kvale, S. (2009): *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lambert, M. J. (1992): « *Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists*». I: John C. Norcross & Marvin R. Goldfried, red., Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic.

Lambert, M. J., Bergin F. J. & Garfield S. L. (2004): *Bergin and Garfield`s handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.

Langdridge, D. (2007): *Psykologisk forskningsmetode*. Tapir akademisk forlag.

Luborsky, L., Singer, B. og Luborsky, L. (1976): *Comparative studies of psychotherapies*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Lundby, G. (1998): "*Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*". Oslo: Tano Aschehoug.

Mead, G. H. (1962): *Mind, Self & Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. Chicago: The University of Chicago Press.

Norcross, J. C. (2005): *Psychotherapy research, health policy, and service provision, I: Anthony Roth og Peter Fonagy (red.), What works for whom?* New York/London: The Guilford Press

Repstad, P. (1998): *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rogers, C. R. (1951): *Client-centered therapy: its current practice, implications, and theory*. London: Constable.

Rønnestad, M. H. og von der Lippe, A. (2002): *Det kliniske intervjuet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.



Salmon, P. (2002): *How do we recognise good research when we see it? Anarchism, methodologism and the quantitative vs qualitative debate*. *Psychologist*, 16, 24-27.

Schjødt, B. & Egeland, T.Aa. (2008): *Fra systemteori til familierapi*. Paludans Forlag

Skjervheim, H. (1996): *Deltakar og tilskodar og andre assays*. Oslo: Aschehoug & co.

Smith, J.A., Flowers, P. and Larkin, M. (2009): *Interpretative Phenomenological Analysis*. London: SAGE

Stern, D. N. (2004): *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W. W. Norton.

Stern, D. N. (2007): *Her og nå : øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Oslo: Abstrakt

Thagaard, T. (2006): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tjønnnesland, E. (1993): "Thomas S. Kuhn", I: *Trond Berg Eriksen (red.): Vestens tenkere*. Oslo

Vedeler, A. H. (2004): *Do you hear me? About therapeutic listening. Creating space for voices to emerge and to be heard*. London: University of Luton.

Vedeler, A. H. (2007): «*Sensible meetings between sense, no sense and nonsense*». University of Bedfordshire.

Von Glasersfeld, E. (1984): *An introduction to radical constructivism, I: Watzlawick, P. (red.) The invented reality*. New York: Norton.

Wampold, B. E. (2001): *The Great Psychotherapy Debate*. London: Lawrence Erlbaum Associates., Publishers.

Watzlawick, P., Bavelas, J.B. og Jackson, D.D. (1967): *Pragmatics of Human Communication*. New York: Norton.

Watzlawick, P., Weakland, J. and Fisch, R. (1974): *Change: The Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York: Norton.

White, M. (1995): *Re-authoring lives : interviews & essays*. Adelaide. Dulwich Centre Publications.

White, M. (2000): *Reflections on narrative practice : essays and interviews*. Adelaide. Dulwich Centre Publications.

White, M. (2004): *Narrative Practice and Exotic Lives: resurrecting diversity in everyday life*. Adelaide. Dulwich Centre Publications.

Yardley, L. (2008): *Demonstrating validity in qualitative health research*. *Psychology and Health*, 15, 215-228.

Ølgaard, B. (2001): *Kommunikation og økomentale systemer ifølge Gregory Bateson*. Viborg: Akademisk Forlag AS.

Aadland, E. (2005): *Kultur i helse-, sosial- og utdanningsorganisasjoner*. Oslo: Det norske samlaget.

## Innledning

- Spørre om informanten har noen spørsmål vedrørende selve intervjuet
- Kort briefing
- Hvilken utdanning har du og hvor lenge har du arbeidet i feltet?

## Innledende spørsmål

- Kan du fortelle om første gang du la merke til alkohol?
- Be informanten fortelle tre historier/hendelser fra episoder/berøring med alkohol. En fra barndom, en fra ungdom, en fra voksenlivet

## Hovedspørsmål

- Hvordan forholder du deg til egne erfaringer med alkohol i terapipraksis?
- Hvordan snakker du med pasienter om egne alkoholerfaringer?
- Hvordan forholder du deg til pasienters historier?
- Hva spør du sjelden eller aldri om?
- Hva blir du oftest opptatt av?
- Hva tenker du om sammenhenger mellom egne erfaringer med alkohol og praksis som terapeut?
- Be om konkrete episoder fra rollen som terapeut hvor informant kom i kontakt med egne erfaringer, åpnet/lukket den, delte/skjulte informanten?
- Kan du fortelle om en sak du har jobbet med hvor du ble minnet om egne alkoholerfaringer?
- Hvis Ja, kan informant forklare/beskrive sammenheng?
- Hvis Nei, kan informant forklare/beskrive/reflektere over hvorfor det ikke er sammenheng?

### **Oppfølgings spørsmål:**

Underveis i intervjuet vil jeg være en aktiv lytter. Det viser seg ved at jeg stiller oppfølgings spørsmål som:

- Kan du si mer om...
- Fortell litt mer om...
- Hvordan forklarer du...
- Hvordan opplevde du...
- Forstår jeg deg riktig når jeg oppfatter...

### **Avslutning**

- Debriefing
- Oppsummering av hva jeg har hørt/hva jeg har vektlagt i samtalen
- Kommentarer fra informant
- Spørsmål fra informant
- Informasjon om veien videre, bl.a. tilbakemelding av funn/resultater, og kontakt videre.

### Informasjonsskriv om forskningsintervju

Jeg viser til muntlig forespørsel om din deltakelse som informant til min masteroppgave i familierapi og systemisk praksis ved Diakonhjemmet Høgskole.

#### Tema for oppgaven/studiet er:

Terapeuters egne erfaringer med alkohol – sammenhenger til terapeutisk praksis.

Jeg er nysgjerrig på om du tenker at det er noen sammenhenger mellom din kliniske praksis og egne erfaringer med alkohol. Jeg ønsker å høre med deg om din berøring med alkohol er ”tilstede” i samtaler du fører med pasienter. På hvilken måte er dine alkoholerfaringer med deg som terapeut? Hvordan kan dine alkoholerfaringer påvirke din praksis?

Jeg har valgt å bruke en kvalitativ metode i oppgaven. Det innebærer at jeg ønsker å snakke med deg om mitt tema i ca en time. Samtalen tar jeg opp på lydbånd. Samtalen transkriberes (skrives ned) i sin helhet. Jeg vil analysere og tolke informasjonen du gir meg. Resultatene av undersøkelsen vil jeg sette inn i en faglig sammenheng.

All informasjon/data behandles konfidensielt og på en forsvarlig måte. Lydbånd slettes når studiet avsluttes i juni 2011.

Dersom du ønsker å trekke deg vil alle data bli slettet.

Data presenteres slik at du ikke blir gjenkjent av andre. Sitater og alle gjengivelser anonymiseres.

Aktuelle temaer i vår samtale er: Din yrkeserfaring. Ditt forhold til alkohol. Fortellinger om erfaringer med alkohol. Dine praksiserfaringer. Eksempler. Refleksjon omkring sammenhenger. Forslag til spørsmål jeg kan ta med meg i møte med neste informant. Jeg planlegger å snakke med ca fem informanter. Hvis du har spørsmål vil du kunne stille disse før intervjuet starter, etter intervjuet, eller sende de på e-post: [tor.egil@bks.no](mailto:tor.egil@bks.no)

Viser til vedlagt samtykke skjema.

Tor Egil Hagen

Masterstudent

# **SAMTYKKE ERKLÆRING**

**VEDLEGG 3**

## **MASTEROPPGAVE I FAMILIETERAPI OG SYSTEMISK PRAKSIS**

Diakonhjemmet Høgskole

Student: Tor Egil Hagen

Veileder: Per Jensen

Jeg har mottatt informasjon om forskningsprosjektet og samtykker til deltakelse som informant.

Jeg samtykker i at det kan brukes anonyme sitater i oppgaven.

Samtykket gis på frivillig basis og jeg kan når som helst trekke meg uten å måtte begrunne nærmere. Materialet som eventuelt foreligger må slettes umiddelbart.

Dato, .....

Signatur, .....