

Humor som terapeutisk praksis

Ingvild Dahl

Diakonhjemmet Høgskole

Masteroppgave

Master i familieterapi og systemisk praksis

Veileder: Anne Kyong Sook Øfsti

Antall ord: 20 139

11.11.2013

OM Å SPY SEG GJENNOM EUROPA

Hun hang fra seg jakka på stumtjeneren i stua, og ble stående midt på golvet. Stua var egentlige et samtalerom. Kollegaen min, Pål, vimset frem og tilbake mellom stua og kjøkkenet, hentet kaffe, te, kopper, kjeks og småsnakket med kollegaer. I kontrast til jenta virket han stressa. Pål og jeg hadde møtt fire andre familier denne varme dagen. Han var sliten. Det var snart sommerferie, og det var første gangen vi møtte Stine.

- Sett deg hvor du vil, sa jeg.

Jeg visste at hun hadde gått i terapi lenge, og at hun ikke hadde blitt bedre. Vi satte oss.

Småsnakket. Pål kom dumpende ned i en ledig stol og ledet an ,

-hva er det du ønsker vi skal samarbeide om? Stine fortalte om innleggelse i sykehus, overspising, lite spising, isolasjon og oppkast. Jeg kjente hvordan motløsheten kom sigende.

-Jeg hører du har mye å fortelle om det som er vanskelig, men akkurat nå lurer jeg aller mest på hva du har lyst til å gjøre i sommer? Nytt spørsmål, litt for raskt etter min smak. Jeg visste at Pål var lei av oppkast og spiseforstyrrelser. Det var mye av det den våren.

- Jeg har lyst til å reise på interrail i Europa, sa Stine. Men det går jo bare ikke, sånn som jeg holder på.....

- Det er ikke noe problem, svarte Pål. Dagens tog har fantastiske toalett. Renholdet er utmerket. I Tyskland har det lenge vært slik. I Spania er det blitt mye bedre. Men aller best er de franske togene. Franskmenn har et særlig talent for blandingen av tog og hygiene. Du kan spy deg gjennom Europa.

Stine stirret på Pål. Jeg på Stine. Var hun overrasket, forundret, forbauset, mistroisk, sinna, fornærmet, lettet, glad? Jeg tvilte i noen sekunder, før hun brøt ut i gapskratt. Forandringen var umiddelbar. Stemningen i rommet var i totalt forandret. Min motløshet var vekk. Pål virket ikke sliten. Rett overfor oss satt det ei jenta og hikstet av latter. Hva var det som skjedde?

(Fortelling fra egen klinisk praksis)

SAMMENDRAG

Denne masteroppgaven utforsker humor i terapi. Humor som terapeutisk praksis, hvilken praksis er det? Studien er opptatt av hva slags implikasjoner humor kan ha for praksis og forskning, dersom det viser seg at humor kan forstås som et sentralt element i terapi.

For å komme nærmere svarene på disse spørsmålene, har jeg valgt kvalitativt intervju med tre superterapeuter*.

Studien tar utgangspunkt i en kvalitativ undersøkelse, med intervju som metode for innhenting av data. Med utgangspunkt i informantenes fortellinger om humor, har jeg forsøkt å forstå hvordan humor i terapi arter seg.

Studien presenterer Sven Svebaks forskning, og hans referanser til tidligere forskning. Det vises til ulik psykoterapeutisk forskning og studier om humor. Fra det familierapeutiske fagfeltet gjør studien rede for Sheila McNamees innføring av promiskuitetsbegrepet i terapi. Fremveksten av Milanoskolen uærbødighetsposisjon, og forklaring av uærbødighetsbegrepet blir særlig vektlagt. Det er benyttet fenomenologisk analysemetode for å forstå datamaterialet. Problemstillingen som vil bli belyst i oppgaven er følgende:

Humor som brudd på standardisert terapeutisk praksis?

Studien finner at humor som terapeutisk praksis handler om promiskuitet, uærbødighet og frekkhet. Harlequin, katarsis og humor som mestring for terapeuten, er tre andre overskrifter. Det er funnet en terapeutisk x-faktor, og studien stiller spørsmål om humor kan være en ny fellesfaktor i terapi.

Funnene er drøftet og belyst i forhold til aktuell teori og forskerens egne kliniske erfaringer.

Takk

Informantene

For at de delte så raust av sine tanker og meninger. Det var spennende samtaler.

Torunn og Bjørn Dahl

Min lattermilde mor, og min far som har levd humorens og melankoliens samtidighet.

Aud Janne Ianssen

Mentor og venninne, med liten sans for kjedelige terapier.

Hans Christian Michaelsen

Klasselærer, inspirator og forbilde som gjør, sier og er det systemiske.

Pål Børmark

Kollega og kompis, ideene som førte til denne oppgaven skapte vi sammen.

Trondheim kommune – Barne- og familietjenesten

Leder, Annika Björnström som har forstått hvor viktig dette studiet har vært for meg.

Lena Westby og Diana Carter

Medstudenter, støtte og lange netter på Lorry og Gamle Major.

Anne Kyong Sook Øfsti

Veileder, har vist meg gleden ved å skrive, og skrive om. Du ville ikke gi meg dine refleksjoner før jeg ga deg mine. Jeg forbannet deg da. Takker deg nå!

Erlend og Eskil

Raushet med ei mor som har sittet ved kjøkkenbordet med nesa i en datamaskin, i stedet for på sidelinja på utallige håndball og fotballkamper. Dere vant det meste likevel!

Morten

Samboer, kjæreste og bestevenn, uendelig med støtte, tålmodighet og bistand. Alltid!

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	3
1. INNLEDNING, STUDIENS HENSIKT OG PROBLEMSTILLING	8
1.1. Veien fram til denne studien.....	8
1.2. Virkningsdiskursen og standardisering.....	8
1.3. Kan terapeutiske praksiser gjentas?	10
1.4. Problemstilling og forskningsspørsmål	11
1.5. Begrepsmessige avklaringer	11
2. TEORI.....	13
2.1. Innledning	13
2.2. Epistemologi	13
2.3. Studiens forståelse av språk	14
2.4. Sosialkonstruksjonismen	15
2.5. Opprinnelse.....	15
2.6. Sven Svebaks litteratur og forskning.....	15
2.6.1 Humor som tankeprosesser.....	16
2.6.2. Forløsende.....	17
2.6.3. Beskyttende	17
2.6.4. Humor i psykoterapi	17
2.6.5. Forutsetning for humor i terapi	18
2.7. Humor som hjelpetips	18
2.8. Humor er viktig hos terapeuten	19
2.9. Hur rolig får det vara?	19
2.10. Humor i veiledning	20
2.11. Furman og Ahola.....	20
2.12. Kritikk av humor som terapeutisk praksis.....	20
2.13. Refleksjon om teori og problemstilling.....	21
2.14. Milanoskolen.....	22
2.14.1. Nøytralitet.....	22
2.14.4. Fremveksten av den uærbødige posisjon.....	23
2.14.5. Forutsetning for den uærbødige posisjon.....	24
2.14.5. Uærbødighet.....	24
2.14.6. Kritikk av den uærbødige posisjon.....	25
2.15. Promiskuitet i en familieterapeutisk praksis.....	25

3. METODE	28
3.1. Vitenskapsteoretisk ståsted	28
3.2. Valg av forskningsdesign	29
3.2.1. Et kvalitativt studie.....	29
3.3. Utvelgelse og rekruttering	30
3.3.1. Begrunnelse for superterapeuter	30
3.3.2. Utvalg.....	31
3.3.3. Antall.....	31
3.4. Variabler	31
3.5. Intervjuet som sted for kunnskapsproduksjon	32
3.5.1. Intervjuguide.....	32
3.5.2. Gjennomføring av intervju.....	33
3.6. Refleksjon fra intervjurommet	33
3.6.1. Posisjonering.....	33
Aktiv-passiv	33
Student – ”kjendis”	34
3.7. Tillitsvekkende intervjusituasjon?	34
3.8. Selvrefleksjon	35
3.9. Transkripsjoner	36
3.10. Analysen	36
3.10.1. Tabell	37
3.10.2. Refleksjon over analyseprosessen.....	38
3.11. Studiens troverdighet, gyldighet og kvalitet	39
3.12. Etske refleksjoner	40
4. ANALYSE OG DRØFTING	41
4.2. PROMISKUØS PRAKSIS	41
4.2.1 Bevegelige terapeuter.....	41
4.2.2. Promiskuitet og uærbødighet overfor klientene.....	42
Historien om de skeptiske tomatene.....	43
4.2.3. Promiskuøs til ideen om skillet mellom profesjonell og privat	44
4.2.4. Frekk og Uærbødig	45
4.2.5. Uærbødige oppgaver.....	46
4.2.6. Uærbødige klienter	46
4.2.7 Drøfting	48
Instrumentell – ikke-instrumentell praksis	48
4.2.8. Alder og erfaring.....	49

4.3. HUMOR SOM MESTRING FOR TERAPEUT	50
4.3.1. Holde ut og holde fast.....	50
4.3.2. Humor som debrief?.....	50
4.3.3. Drøfting.....	51
4.4. HARLEQUIN - KATARSIS	53
4.4.1. Harlequin	53
4.4.2. Drøfting.....	54
4.4.3. Katarsis.....	56
4.4.4. Drøfting.....	57
4.5. TERAPEUTISK X-FAKTOR.....	58
Informant 1:.....	58
Informant 1	58
Informant 3.....	58
4.6. Humor som den femte fellesfaktoren.....	61
5. OPPSUMMERING OG IMPLIKASJONER FOR FAGFELTET.....	64
5.1. Promiskuøs praksis	64
5.2. Harlequin og Katarsis.....	64
5.3. Humor som mestring for terapeut.....	65
5.4. X-faktor	65
5.5. Fellesfaktor	65
5.6. Konklusjon	65
5.2. Studiens svakheter	66
5.3. Implikasjoner for praksis og forskning - tre punkter.....	66
LITTERATURLISTE	67
VEDLEGG	72

1. INNLEDNING, STUDIENS HENSIKT OG PROBLEMSTILLING

1.1. Veien fram til denne studien

Interessen for humor og dens betydning i det profesjonelle møtet har steget betraktelig de siste årene. Mange artikler som behandler humor fra ulike perspektiv, har blitt publisert først og fremst i USA og i Storbritannia (Lundstrøm, 2002). I Norge foregår det en samtale om humorens betydning innenfor helsevesenet. Det snakkes særlig om latterens helende effekter for fysiske sykdomstilstander, som særlig har blitt diskutert innenfor en medisinsk kontekst (Svebak, 2000). Flere skriver om at humor er viktig i terapi, Lundstrøm (2002), Maxlati (2011) og Sundet (2009).

Jeg har ikke funnet at noen beskriver hvordan en humoristisk praksis er, gjøres eller virker. Denne studien forsøker derfor å beskrive humor som terapeutisk praksis. Fra egen praksis har jeg erfaringer om at latter og gapskratt kan oppstå, som når det sies noe uventet og forandringer skje øyeblikkelig. Historien ”Om å spy seg gjennom Europa” er et slikt eksempel. Er det humor? Er det terapeutisk virksomt?

1.2. Virkningsdiskursen og standardisering

Innenfor psykoterapi er det en pågående debatt om hvilke metoder som virker best til hvilke problemer, lidelser og diagnoser. Denne samtalen ledes fra en ”virkningsdiskurs” (Jensen, 2009b). Noen miljøer hevder at spesifikke behandlingsteknikker/metoder er avgjørende for utfallet (Kjøbli & Ogden, 2013), mens andre mener at faktorer som den terapeutiske relasjon og allianse betyr mest (Hubble et al., 2004). Er det kognitiv terapi som virker best mot angst, gestalt-terapi som virker best mot skader etter seksuelle overgrep og er det familierapi som virker best mot anorexi? Denne måten å snakke om hva som virker i terapi, kan blant annet ha bidratt til at terapifeltet har blitt mer opptatt av metoder, enn av prosess og møter. Direkte henledet av samtalen om hva som virker og ikke virker i terapi (virkningsdiskursen), foregår det en det også en diskusjon om evidensbaserte metoder som følger manualer og oppskrifter på den ene siden, og terapier som er opptatt av prosess på den annen. Diskusjonen rundt evidensbasert praksis og ikke evidensbasert praksis er fortsatt stor i fagmiljøene (Kjøbli & Ogden, 2013).

Virkningsdiskursen bidrar til troen på at det er noe som virker bedre enn noe annet. Den har også ført til standardiserte teknikker og programmer, i et forsøk på å fange det som virker. Implisitt i dette er det også en tro på at det som ”virker” i ett møte, kan gjentas i det neste møtet, og i de resterende møtene med en klient. Per Jensen (2007) viser til at virkningsdiskursen er forankret i et naturvitenskapelig paradigme, og trekker derfor på en positivistisk diskurs, årsak – virkningsdiskursen; for å løse problemet må vi først finne årsaken til det. Dette kalles også for kausalforklaringer.

Den amerikanske psykologen Michael Lambert (1992), lette etter mulige fellesfaktorer i terapi. Han forsket på hvilke faktorer i terapi som var virket mest og sterkest. Han fant blant annet at 15 % av effekten skyldtes metoden, mens hele 30 % av endringen kunne tilskrives den terapeutiske relasjon. På bakgrunn av Lamberts forskning har det de siste årene foregått mange studier som utforsker den terapeutiske relasjon. Duncan og Miller er spesielt kjent for å ha utviklet en modell som kalles klient-, og resultatstyrt praksis (KOR). KOR består av to enkle vurderingsskalaer, Outcome Rating Scale (ORS) og Session Rating Scale (SRS) (Sundet, 2009). Lamberts forskning blir brukt som en motpol til virkningsdiskursen, metode på den ene siden – og relasjon på den annen. Evidens- og standardiseringsdiskusjonen har i hovedsak vært knyttet til valg av metode. Det er interessant i forhold til denne studiens problemstilling at standardiseringsbehovet også ser ut til å tre i kraft overfor den terapeutiske relasjon, ved at de forsøker fange hva som virker i relasjonen. Gitt dette, forstår jeg at det slik at Duncan og Miller ikke har løsrevet seg fra diskusjonen om hva som virker best. Det kan derfor se ut som man i tillegg til å være opptatt av å finne hvilken metode som virker best, også har blitt opptatte av hvilke relasjoner som er mest effektive.

Som student har jeg opplevd familierapifeltet som opptatt av forskjeller. Det kan være forskjeller på de ulike teoretiske retningene, måten man stiller spørsmål på, i hvilken grad terapeuten tar styring og om problemer er noe man vil snakke rundt, eller dukke ned i. Disse forskjellene har bidratt til fortellinger om debatter, konflikter og ufred mellom ulike sentrale personer på seminarer. Dette ser jeg som et paradoks. Dersom virkningsdiskursen drives ut i fra et naturvitenskapelig ståsted, er det interessant at det systemiske fagfeltet, også ser ut til å bruke virkningsdiskursen for å argumentere for at den ene tilnærmingen er bedre enn den andre.

Jakten på å fange det virkningsfulle og lage oppskrifter, er noe som preger både samfunnet vårt generelt og psykoterapifeltet spesielt. Evidensdebatten foregår på mange arenaer. I Morgenbladet og Dagens Medisin (tidsskrift), er denne blant annet ført i pennen av Tor Johan Ekeland. Ekeland er opptatt av hvordan evidensbaserte metoder sammenfaller med byråkratiets behov for styring og kontroll.

Problemet er at konseptet i mange land først og fremst har blitt eit styringskonsept, det har smelta saman med økonomiskadministrative system, og system for dokumentasjon og overvaking (Ekeland, 2007)

Ekeland viser her til vanskene med å tilpasse seg den enkelte pasients behov fordi ansatte i helsevesenet kan bli brikker i styringssystemene. Han peker også på at det som måles og telles ikke nødvendigvis handler om pasienten har fått det bedre eller ikke.

Anne Kyong Sook Øfsti skriver i sitt essay:

Jeg blir bekymret fordi forskningsartikkelen, den manualbaserte, evidensbaserte og kvantifiserte teksten, bygger på noen foretrukne premisser om en kunnskapsform som fremmer en overordnet ide om at det er hensiktsmessig med ett plagg, en størrelse som passer alle. Det er praktisk, økonomisk, oversiktlig og forutsigbart, men lite estetisk og, vil jeg legge til, til tider uetisk. (Øfsti, 2013)

1.3. Kan terapeutiske praksiser gjentas?

Min studie henleder til denne større samtalen, fordi humor kan forstås som noe spontant, tvetydig og umiddelbart, og kan det da gjentas? På denne måten er studiens intensjon å bidra og være en tilføyelse i den pågående samtale om standardisering, instrumentalitet og evidens. Dersom det viser seg at humor er en viktig faktor i terapeutisk praksis, hvordan vil en slik praksis fungere i forhold til kravet om standardisering? Jeg opplever at samtalene om hva som virker i terapi er vanskelig å komme seg ut av. Med det samme man begynner å argumentere for det man tror på, spørres det etter bevis, og det er fristende å svare. Det er som en felle! Kan humor hjelpe oss å komme ut av diskursen om hva som virker best og ikke? Kan humor forene de ulike familierapiretningene? Om den kan det, hvordan vil i så fall dette påvirke praksiser, forskning og utdanninger?

1.4. Problemstilling og forskningsspørsmål

Humor kan forstås som brudd, og studien har undersøkt om humor i terapi bryter med standardiserte måter å drive terapi på. For å undersøke dette nærmere har studien følgende problemstilling og forskningsspørsmål:

Humor som brudd på standardiserte terapeutiske praksiser?

- hvordan snakker informantene frem humor som terapeutisk praksis?

Forskningsspørsmålet er valgt såpass åpent fordi undersøkelsen i så stor grad som mulig er interessert i den andres forståelse og mening. Humor er en abstrakt størrelse og vanskelig å definere. Det nærmeste man kommer humor i terapi, er derfor i denne sammenhengen, hvordan informantene forteller den frem. Informantene i studien er eliteterapeuter. Informantene antas å være toneangivende i feltet, og det vurderes at studiens funn kan ha større effekt på fagfeltet, enn om det var valgt ukjente informanter.

1.5. Begrepsmessige avklaringer

Superterapeuter : Er brukt for å beskrive at informantene har vært med og drevet fram familierapifeltet i Norge. Superterapeuter, eliteterapeuter og informanter brukes om hverandre i denne oppgaven.

Familierapi og psykoterapi: Brukes om hverandre og sammen med det systemiske fagfeltet. I denne oppgaven forstås dette som klinisk praksis med individer, familier eller større nettverk.

Instrumentell praksis: Henleder til en større samtale om i hvilken grad terapien er planlagte, oppskriftsmessige og strategiske. Instrumentell henleder til at praksisen drives ut fra noen prinsipper som terapeuten forsøker å gjenta i sine samtaler. Evidensbaserte metoder er et eksempel på instrumentell praksis, i denne oppgaven er instrumentell praksis definert videre enn til evidensbasert praksis.

Ikke-instrumentell praksis: Beskriver en praksis som ikke lener seg på manualer, oppskrifter og planer. Praksisen er preget av improvisasjon, med fokus på prosessen.

Milanoskolen: Viser til fire italienske psykiatere i Milano; Mara Selvini Palazzoli, Giuliana Prata, Luigi Boscolo og Gianfranco Cecchin, som fikk stor innvirkning på familieterapifeltet, med blant annet teorier om nøytralitet, hypotesedannelser, sirkularitet og uærbødighet. Milanoskolen, Milanogruppa og Cecchin blir brukt om hverandre i denne studien.

2. TEORI

2.1. Innledning

I dette kapittelet vil det først redegjøres for studiens epistemologi. Sosialkonstruksjonismen og forståelse av språk blir gjort rede for. Som rammeverk for studien blir ulike teorier og studier om humor presentert. Det vises i stor grad til forskning presentert av den norske forskeren og praktikerens, Sven Svebak. Svebak er psykolog og dr.philos. Han var ansatt ved Universitetet i Bergen i 26 år og siden 1994 har han vært professor i medisin ved det medisinske fakultetet i Trondheim. Svebak har vært president i The International Society for Humor Studies, den internasjonale organisasjonen til forskere i alle fag som studerer humor. Svebaks forskning er først og fremst innenfor medisin og helse. I 2000 skrev han boka; *Forlenger en god latter livet – humor, stress og helse*. Studien vil også presentere humorforskning- og studier innenfor familieterapifeltet. Til sammen skriver disse tekstene frem humor som et viktig element i terapi, men sier ikke nødvendigvis noe om hvordan humor terapeutisk drives. For å komme nærmere innholdet av en slik praksis blir Sheila McNamees artikkel om promiskuitet beskrevet, og det vil særlig bli redegjort for Cecchins nøytralitetsbegrep og den uærbødige posisjon. Ideene til denne studien er i stor grad vokst frem i møte med Milanogruppas teori og praksis. Denne forstås som nyttig tilliggende teori, som muligens kan belyse denne studiens spørsmål.

2.2. Epistemologi

Epistemologi er læren om hvordan kunnskap skapes. Kvale og Brinkmann definerer epistemologi som *teori om kunnskap* (Brinkmann, 2009, p. 66).

Som forsker, praktiker og student underbygger det sosialkonstruksjonistiske perspektivet min måte å forstå meningsdannelse, læring, forskning og terapi på.

Den amerikanske psykologen Kennet Gergen knyttes ofte til sosialkonstruksjonismen. Gergen hevder at det er gjennom innbyrdes enighet om at ord er meningsfulle, at man kan si at ordene utgjør et språk (Jensen 2009, Gergen og Gergen 2011).

Sosialkonstruksjonismen tar utgangspunkt i at mening skapes mellom oss, *i språket*. Kvale skriver at kunnskap verken befinner seg i mennesker, eller utenfor i verden. *Kunnskap eksisterer i relasjonene mellom mennesker* (Brinkmann, 2009, p. 71).

2.3. Studiens forståelse av språk

Sosialkonstruksjonismen har språk som omdreiningspunkt. Hvordan språket forstås, er derfor vesentlig. Det vil derfor gjøres rede for to ulike måter og bruke, gjøre språk på, der den siste måten er denne studiens forankring.

Språk kan forstås som en måte å beskrive hvordan virkeligheten er (som for eksempel en terapeutisk modell). I dette perspektivet vil språket fungere som et system av symboler eller tegn, som brukes for å presentere virkeligheten. Denne forståelsen av språket kan føre til at det snakkes frem ulike ”sanne” eller ”riktige” virkeligheter, og at disse ulike beskrivelsene av virkeligheten kan rangeres i mer eller mindre riktig, og mer eller mindre feil. Denne forståelsen av språket kan bidra til konkurranse om for eksempel hvilken terapeutisk modell som er best. Gitt denne forståelsen av språket vil det være ”en rett måte” man praktiserer for eksempel narrativ terapi på, implisitt i dette vil andre måter å praktisere på være gale. Dette perspektivet kan lede til samtaler som er preget av overbevisende debatter, hver gang forskjeller dukker opp.

Et annet utgangspunkt, også denne studien, er at språket er en *aktivitet* der involverte deltakere samskaper virkeligheten. (...) *dette perspektivet er blant annet skrevet frem av Stewart (1996), Bernstein (1985) og Wittgenstein (1953),* McNamee (2004).

Deres perspektiv kan anses som sosial praksis. Sosial praksis eller ”doingness”, ser språket som en engasjert aktivitet av de involverte deltakere, og ikke et verktøy som brukes for å snakke om en verden, man selv ikke relaterer seg til (ibid). Språk forstått på denne måten kan lede til måter å forstå praksis på som mer dynamisk og foranderlig. For eksempel vil en narrativ praksismodell forandre seg fra klient til klient, fordi praksisen er noe som skjer mellom terapeut og klient, og det kan derfor settes spørsmålstegn ved i hvilken grad en praksis kan gjentas.

Sett denne måten å forstå språket på, undersøker studien hva terapeuter sier, hva de gjør og hvordan de er i samtaler med klienter.

2.4. Sosialkonstruksjonismen

Sosialkonstruksjonismen er en posisjon som ikke er konkluderende, men som åpner for at slutningene kan være mange, foreløpige og kan endres. Tom Strong og Ottar Ness definerer sosialkonstruksjonismen slik:

From this orientation, we see meaning as social, as understandings developed through people's "sayings and doings" (Schatzki, 2002) in activities like learning, therapy, and research. Language is a quintessential social construction developed in and from the back and forth of people's communications. This communicative back and forth is how differences in meaning (or what it means to go on together) get conversationally worked out. Differences in meaning are expected for social constructionists, who do not see meanings as finalizable (Bakhtin, 1981) in some correct or ultimate truth (Ness&Strong, 2013).

Meningsskapelsen i studien har vært en pågående prosess av dialoger. Det betyr at forståelse og mening er en samskapt prosess mellom forsker og informant, mellom forsker, det transkriberte materialet, teori og forskerens egen kliniske praksis. Det betyr også at informantene, eller andre, kan finne andre forståelser av materialet som vil være like interessante eller uinteressante som denne studiens.

2.5. Opprinnelse

Selve ordet humor, kommer fra latinsk og betyr saft eller væske (Lundstrøm, 2002). Humorpatologien ble utviklet av Galenos (f. 131 e.Kr). Hans teori innebar at menneskets helse var avhengig av kroppens fire kardinalsafter; blod, slim, gul og svart galle. I følge Galenos hadde et friskt menneske balanse i disse væsker. Ubalanse kunne endre en persons temperament. Hvilken væske det var for mye eller for lite av hadde ulik effekt. Mennesker som hadde for mye av en type kroppsvæske ble kalt humorister, og hadde som oppgave å underholde. I antikken ble latteren ansett som en effektiv måte å kontrollere eller korrigere upassende oppførsel (ibid).

2.6. Sven Svebaks litteratur og forskning

Sven Svebak viser til forskning som er gjort omkring hva humor er, og hva det kan være hjelpsomt i forhold til. Nedenfor blir et relevant utvalg presentert.

Svebak definerer humor som:

Humor oppleves når motsatte oppfatninger om en person eller sak bringes i et uventet forhold til hverandre (Svebak, 2000:87).

Humor er en munter måte å tenke på (ibid)

Jeg forstår dette som at Svebak mener humor handler om tvetydighet og brudd. Samtidig viser han til at humor er prosesser som foregår i tankene.

Opprinnelig ville jeg ser på latter for å forstå humor i terapirommet. Dette kunne gjøres ved å filme terapier og se hva som skjedde når latter oppstod. Under en samtale i oppstarten av denne studien frarådet Svebak meg dette. Han viser i sin forskning at det finnes åtte typer latter, der ikke alle handler om humor (Svebak, 2000).

2.6.1 Humor som tankeprosesser

Svebak viser til Apter som har identifisert strukturen i humorens tankeprosesser og påstår at humor handler om synergier (tankeparadokser). Det vil si at alle paradokser som vekker humor handler om sosial identitet, der den ene synergien handler om hvordan virkeligheten er, mens den andre beskriver virkelighet som noe tilsynelatende. Dermed kan alle konstallasjoner i humor beskrives som konstallasjoner av ”virkelig/tilsynelatende” – der den ene er vanlig, og den andre er uvanlig, uventet, overraskende, kontroversiell eller ikke anerkjent. Dette kan sammenlignes med Batesons nivåer i kommunikasjon, der han viser til at menneskelig kommunikasjon ikke er entydig, og at paradokser og humor oppstår når nivåene blandes (Ølgaard, 2009). Et illustrerende eksempel på et slikt paradoks kan være vitsen: *Menneskene stammer fra apene, men apene nekter (Svebak, 2000).*

Terapeutisk praksis har tradisjonelt vært opptatt av menneskers identitet gjennom måten man tenker og snakker om seg selv på. Terapeutiske praksiser som for eksempel psykoterapi, kognitiv terapi og narrativ terapi, er opptatt av hvordan tankene, eller fortellingene om en selv bidrar til å skape ens identitet (Holmgren, 2010). Forstått på denne måten kan humor som tankeprosesser og identitet være sentrale tema i en terapeutisk praksis. Det går an å forstå Apter på den måten at humor oppstår når det uventede møter det forutsigbare. Det kan også bety at humor både består av stabilitet og forandring. Sett i forhold til om humor bryter med standardiseringer, vil det ut i fra denne forståelsen være vanskelig å standardisere det

uventede. Det uventedes vesen er nettopp at det skal overraske. Apter viser her til tvetydigheten som humoren preges av. Samtidig som humoren er uventet, viser den også til noe stabilt. Implisitt i det uventete er det noe stabilt som uventet kan relateres til. Er det da mulig å tenke at en standardisering kan ligge som et premiss for at det uventete kan oppstå?

2.6.2. Forløsende

Svebak viser til den danske filosofen Harald Høffding, som analyserte humorens vesen. I den forbindelse introdusert han begrepene; stor humor og liten humor. ”Stor humor” gir en totalfølelse av ny innsikt, visdom og forståelse og kan virke forløsende. Terapiens hovedoppgave kan være å bidra til endring. Høffding mener at ”stor” humor både kan gi mennesket en grunnleggende ny forståelse (Svebak, 2000). Innenfor systemteorien kan dette sammenlignes med 2. ordens forandring, som oppstår når mennesker oppdager, eller gjør noe nytt som gjør det umulig å forstå verden, eller være på samme måte, som før endringen oppstod (Ølgaard, 2009).

2.6.3. Beskyttende

Svebak sier at humor også kan beskytte mot sinne og engstelse når vi bedømmer tvetydigheter i situasjoner.

Sans for humor gir rom for vurderinger som demper konflikter. Derfor gjør denne sansen oss bedre i stand til å leve sammen” (Svebak, 2000:23)

2.6.4. Humor i psykoterapi

Svebak viser videre til Richmann (1995) som rapporterte om gode effekter av humor i psykoterapi. Han kom frem til disse fem prinsippene:

1. En positiv terapeut - pasient relasjon omfatter friheten til å være humoristisk
2. Humorens vesen er livsbejænde
3. Humor øker følelsen av samhörighet
4. Humor fremmer samhandlingen
5. Humor reduserer stress

Disse prinsippene er forankret i forutsetningen om at terapeuten har evne til å skille mellom passende og upassende humor. Konklusjonen var at de mest tydelige effektene av humor var lindring av kliniske symptomer og økt samhørighet (Svebak, 2000).

Haig (1986) pekte på at humor kan øke fortroligheten, redusere angstelse, øke pasientens evne til å se eget perspektiv og øke selvspekten hos pasienten. Andre forhold Haig kom frem til var at humor kan gjøre det lettere for terapeutene å leve med frustrasjoner og følelsesmessige vanskelige terapeutiske prosesser, at aggresjon er lettere å bearbeide med et humoristisk perspektiv. Haig pekte også på at humor kan virke som en flukt for pasient og terapeut, og det kan brukes narsissistisk av terapeuten for å gjøre inntrykk på pasienten (Svebak, 2000).

2.6.5. Forutsetning for humor i terapi

Greenwald viser i sin rapport til at;

Fremtredende psykoterapeuter og forskere gjennom forrige århundre, med unntak av Freud, hadde en formidabel sans for humor (Svebak, 2000).

Han pekte på at en viktig forutsetning for at humor skulle være hjelpsom, var at han likte pasientene som mennesker, ellers kunne humoren lett ta form som ironi.

Greenwald sa også;

Hadde flere psykoterapeuter hadde hatt større sans for humor, ville færre pasienter trengt piller (Svebak, 2000, p. 135).

2.7. Humor som hjelpetips

Erik Abrahamsson og Eva Maxlahti viser til humor som hjelp for terapeuten, i artikkelen; *När vuxenkonflikterna äter upp allt syre i rummet*. De beskriver en hjelpeliste for terapeuter som består av ni tips, der humor er ett av dem.

Humor är värksamt i alla sammanhang (Maxhlati, 2013)

Artikkelforfatterne mener at humor er viktig i alle sammenhenger. Humor blir beskrevet som svært viktig, svært fordi det står at humor er virksomt i **alle** sammenhenger.

I artikkelen finnes det ingen referanser eller forklaringer på hvordan en humoristisk praksis gjøres, eller hva det skal være virksomt i forhold til. Det beskrives at det kan oppstå en god atmosfære i terapirommet (Maxhlati, 2013), det kan forstås som humor kan være en ingrediens i denne atmosfæren, selv om dette ikke kommer eksplisitt fram i artikkelen.

2.8. Humor er viktig hos terapeuten

Sundet (2009), i likhet med Norcross (2011), peker på faktorer som klientene framhevet som viktige hos terapeuten. Faktorer som å kunne være stille, tålmodig, vennlig, lett å snakke med, ikke fordømmende, menneskelig og viktigst av alt; ha humor. Humor blir beskrevet som det viktigste av alt, men heller ikke i disse studiene har jeg funnet hva slags praksis humor hos terapeut er, eller hva det er virksomt i forhold til.

2.9. Hur rolig får det vara?

”Hur roligt får det vara”, er en svensk studie fra 2011, der 117 personer ble spurt om hvor viktig det hadde vært at terapeuten deres hadde brukt humor i terapi. De ble også spurt om humor var hjelpsomt, og om humor kunne være upassende eller forstyrrende. Studien så også på kjønnsforskjeller. Funnene viser at flertallet mener det er viktig og svært viktig at terapeuten bruker humor. Et mindretall av de spurte opplevde humor som forstyrrende, og majoriteten opplevde det som hjelpsomt at terapeuten brukte humor. Signifikante kjønnsforskjeller viste at det var viktigere for menn/gutter enn for kvinner/jenter at terapeuten brukte humor (Bertholdsson, 2011).

I den samme studien viser Bertholdsson til en rapport som Helena Ekdahl gjorde datainnsamling til, under den 5. internasjonale familieterapikongressen i juni 1986*. I rapporten ser Ekdahl på hvilken betydning humor har for kjente familieterapeuters praksis. Hun hadde intervjuet de kjente internasjonale familieterapeuter om deres bruk av humor. Ekdahl fant at de terapeuter som anvendte humor, opplevde at de selv ble forandret og at humoren hjalp dem til å bli løftet ut av dilemma de hadde fastnet i. Humor var derfor hjelpsomt for å finne nye løsninger både for klient og terapeut. Ekdahl fant også at humor ledet til at det var lettere å komme over vanskeligheter som terapeut, at terapeuten fikk energi til å akseptere egne feil, og at humor skapte balanse mellom makt og hierarki. Humor var i

* Det har ikke lyktes meg å få tak i denne studien.

følge denne studien også virksomt når terapeuten opplevde å komme til kort, i forhold til å evne å uttrykke alvorlige problem på en annen måte.

2.10. Humor i veiledning

Lundstrøm viser i sin avhandling, *Grupphandledning – ett forum för allvarliga humorister* til forskning på humor i psykoterapifeltet. Killingers (1977) undersøkte om terapeutinitiert humor tilrettela eller virket destruktivt på den psykoterapeutiske prosessen. Killinger gjorde opptak av elleve ulike terapeuter fra ulike terapeutiske retninger. Studien viser at humor i terapi gir positive reaksjoner hos klienten og ofte tilrettelegger for en samtale om klientens problemer (Lundstrøm, 2002).

I ”Humor and psychotherapy” viser Kuhlman hvordan humor brukes innenfor ulike terapiformer. Han fant at både klientorientert og pasientorientert humor forekom både i behandlinger av voksne, barn og familier. Uavhengig av terapimetode fant Kuhlman at humor i terapi er en verdifull egenskap hos både terapeut og klient og er en viktig del av behandlingen (Kuhlman, 1984).

2.11. Furman og Ahola

Ben Furman, psykiater, har sammen med Tapani Ahola, sosialpsykolog, skrevet et kapittel om humor i boka; *Ficktjuvens återkomst* (1994). Budskapet er slik jeg forstår det, att humor forkorter terapien. I denne terapeutiske praksisen fokuseres det på vekselvirkningen mellom terapeut og klient med hensikt å vekke gjenklang hos klienten (Ahola, 1995, p. 111).

Furman og Aholas skriver at deres erfaring med humor i terapi er at i en respektfull og humoristisk stemning, får pasienten hjelp til å snakke åpent om psykologiske smertefulle tema (Bertholdsson, 2011). Forfatterne har også erfart at pasienten lettere kan gråte, om man i samtalen også kan feste oppmerksomhet på komikken i livet.

2.12. Kritikk av humor som terapeutisk praksis

Sigmund Freud (1905, 1928) skrev tidlig i sin karriere om vitsens negative effekt på terapi. Han mente den fungerte som et ubevisst forsvarsværk for både klient og terapeut, og kunne være til hinder for å snakke om vansker (Lundstrøm, 2002). Freuds posisjon i forhold til

humor, hvordan har den påvirket terapien? Freud var en del av den klassiske terapien som oppstod i Modernismen. Mennesket skulle fremstå som rasjonelle og autentiske, og terapi var en genuin prosess som skulle fjerne ubehag og smerte. I sin essaysamling, ”Myten om det velintegrerte mennesket”, kritiserer Kolsnes (1998) modernismens tro på at det sterke mennesket er entydig, stødig med en indre urokkelig kjerne. Han viser til at menneskets naturlige motstridende følelser ble sykelliggjort, og skulle derfor behandles (Kolnes, 1998). Ideen om det velintegrerte menneske bryter med humorens tvetydige vesen. Det går derfor an å tenke at humoren hadde trange kår i den modernistiske terapeutisk praksis.

Greenwald fortalte om sitt møte med Carl Rogers, betegnet som den humanistiske psykologiens far.

Jeg satt tilfeldigvis ved siden av Carl Rogers og kom til å nevne at jeg mente at psykoterapi burde være morsom. Jeg så hvordan han ble rød i hele ansiktet, hvor på han brast ut; jeg anser at det er hardt arbeid, og om du synes at det er morsomt, så kan du dra til helvete (Lundstrøm, 2002).

Kubie (1971) advarer mot humor i psykoterapi. Han sier at humor er et farlig våpen som kan gjøre mye skade. Kubie viser til at selv om humor kan roe ned terapeuten og få han til å føle seg bra, er det ikke gitt at humor er verdifullt for pasienten, eller har god effekt på behandlingen (ibid). Jeg forstår det slik at selv om humor kan skape en god stemning, og få både pasient og terapeut til å føle seg vel, er ikke det alene nok til å skape en terapeutisk effekt.

Furman løfter frem faren ved å bruke humor, da den blant annet kan oppfattes som hånende og fornedrende av pasienter. Meningen med humor er i følge forfatterne at pasientene får hjelp å ”*hitta nya synsvinkler så att de bättre kan lösa sina problem* (Ahola, 1995, p. 113).

2.13. Refleksjon om teori og problemstilling

Forskning og tekster som hittil er presentert, underbygger humor som et grunnleggende element i menneskelig samspill, også i det profesjonelle. Humor ser ut til å bidra til trygghet, større fellesskap, mindre stress og til at endring skjer raskere. Gitt teorien, vil også humoren være hjelpsom for terapeutens fastlåsthet og for terapeutens mestring i belastende ”saker”. Hvordan humor praktiseres i en terapeutisk praksis finner jeg ikke at teorien skriver

tilstrekkelig frem. Heller ikke i hvilken grad humor bryter med standardiserte normer for praksis reflekteres i teorien. Om humor er viktig i terapi, kan det også være at den kan inngå i manualer eller andre standardiserte programmer. Abrahamsen og Maxlati har i sin veiledningsmanual til terapeuter foreslått humor som et punkt. På den måten skriver de inn humor som en standard, og som noe som kan gjentas. Ingen av den presenterte teori beskriver hvordan humor som terapeutisk praksis gjøres eller virker.

I et forsøk på å komme nærmere humor som terapeutisk praksis, vil jeg nå presentere familierapeutisk teori. Det vil redegjøres for Milanoskolens teori og praksis, med vekt på nøytralitet- og uærbødighetsbegrepet. Milanoskolen diskuterte hvordan instrumentalitet og ikke-instrumentalitet virker i forhold til hverandre, og de pekte på hvordan begge posisjonene kan være fastlåste. Sheila McNamee (2004) introduserer promiskuitet som en mulig terapeutisk posisjon å innta. Hennes artikkel vil også presenteres. Jeg vurderer at disse to teoriene kan fungere som linse for å bringe meg nærmere studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Er humor brudd på standardiserte terapeutiske praksiser, og hvordan snakkes humor som terapeutisk praksis frem?

2.14. Milanoskolen

I 1980 publiserte Milanogruppa, artikkelen, "Hypothesizing – Circularity – Neutrality: three guidelines for the conductor of the session. Artikkelen presenterte de systemiske ideer og metoder de arbeidet etter. Jeg vil ikke komme inn på hypotesedannelsen og sirkularitet i denne oppgaven, men vil gjøre rede for hvordan jeg forstår nøytralitetsposisjonen, og først og fremst greie ut om det jeg oppfatter som den grunnleggende uærbødige holdningen Milanoteamet hadde til faget, klienten og seg selv. Denne studiens forståelse og beskrivelse av Milanoteamets teori og praksis, tar utgangspunkt i "Uærbødighet og fordomme" (2012), som presenterer utvalg av to verk av Milanogruppa, *Irreverence* (1992) og *Cybernetics of Prejudices in the Practice of Psychotherapy* (1994).

2.14.1. Nøytralitet

Cecchin sier at nøytralitet ikke må forstås i tradisjonell forstand som en måte å ikke engasjere seg, ha pokeransikt eller være et slags speil for klienten.

Neutralitet er netop en måde, hvorpå man kan engagere seg lidenskapelig uden at lægge sin egen dagsorden tungt ned over familien. Nysgjerrighed understreger den helt grundlæggende interesse for, hvordan lige præcis dette system, denne familie, fungerer sammen. En slags professionel fascination av de mange sære måder, vi mennesker ender med at konstruere vores liv sammen på (Cecchin, 2012, p. 12).

Milanogruppa forstår nøytralitet som en måte å være nysgjerrig på. Nøytralitet kan derfor sees på som en bevegelig posisjon. Gitt denne posisjonen forstår Milanoskolen at familier samskaper virkelighet og forståelse i en kontinuerlig prosess. En nysgjerrig terapeut i denne tradisjonen vil derfor lete etter andre og nye måter å skape mening på. Gitt problemstillingen vil nøytralitetsposisjonen være en måte der terapeuten er foranderlig i takt med klienten. Terapeuten skal heller ikke sette egen dagsorden over på familien. Cecchin gjør en distinksjon i teksten ved at det understrekes at hvert system, familie og individ er ulikt. Gitt dette, vil det bidra til at terapeutens praksis endres fra klient til klient?

2.14.4. Fremveksten av den uærbødige posisjon

Som en hjelp til fastlåste fordommer, introduserer Milanogruppa uærbødighetsbegrepet. En uærbødig praksis er en praksis som hele tiden stiller spørsmål. *Uærbødighet er en hyllest til det uafsluttede* (Checcin, 2012, p. 12). Han skriver at den uærbødige posisjon ikke er fylt med konfrontasjoner og konflikt, men med en letthet;

...lethed, der følger af at vende alting på hovedet og undersøke, hvad der så sker. Uærbødig praksis er derfor også ofte vældig humoristisk, og det er ikke sjældent, at den professionelle og klienten sammen griner af den absurde humor i opdagelsen af en paradoksal situation, eller af en skør ingroet fordom – og det kan være så vel klientens som den professionelles (ibid).

Cecchin viser til kulturen i familieterapifeltet der ulike guruer ”kriger” om sannheten, eller om veiledere som sier din praksis er gal (innerforstått; gjør det heller som meg), og han skriver om ulike retningers kamp om å ha den beste eller mest sanne praksisen. Uærbødighet er et svar på dette, fordi det tvinger fram en tilstand hos tvil hos terapeutene.

Cecchin beskriver hvordan Milanoskolen var plaget av tvil. De tvilte på sin undervisning, veiledning, terapi osv. Denne tvilen, beskriver han opplevdes som et handicap og en byrde, fordi den brøt med ideen om hva en profesjonelle skulle være. En god og ansvarlig terapeut handlet om at terapeuten skulle være konsistent og trygg på at praksisen som ble bedrevet, var god. Implisitt skulle ikke en god terapeut tvile på egen praksis. Etter mange år, skriver

Cecchin, fikk de nok av å forholde seg til tvil som en byrde. Etter hvert utviklet de en forståelse av tvil som en tilstand av uærbødighet (Cecchin, 2012).

2.14.5. Forutsetning for den uærbødige posisjon

Som premiss for uærbødighet mener Milanoskolen at det er nødvendig å ha god kunnskap og kjennskap til noe, før man kan innta en uærbødig posisjon overfor det. Praktikeren skal være godt kjent i litteraturen og i de forskjellige terapeutiske retninger. Cecchin skriver i tillegg at han mener den uærbødige praksis ikke bare krever at terapeuten er vel bevandret i de ulike retningene, men også ekspert i minst en av dem.

Milanogruppa påpekte at det er terapeutens begeistring for en modell som er hjelpsom for å komme nært en familie. Det går derfor an å forstå Milanogruppa dit hen at på veien i mot uærbødighet, er det nødvendig med metodisk stringens? Det kan se ut som terapeuten beveger seg fra nært og metodetro til fri og uærbødig, og at disse posisjonene er avhengige av hverandre.

Cecchin skriver at det er når praktikeren begynner å reflektere over sin egen innstilling, posisjon og egne antagelser at det oppstår en posisjon som er etisk og terapeutisk.

Jeg forstår Cecchin på den måten at det nettopp er uærbødighet som skaper selvrefleksivitet:

*For at erhverve denne evne til selvrefleksivitet mener vi at det er nødvendig med et vist niveau av uærbødighet og **humoristisk** sans, som man erhverver gjennom fortsatte samtaler med kolleger, folk uten for sunnedsomrpdet studerende og også pasienter (Cecchin, 2012, p. 29).*

2.14.5. Uærbødighet

I Uærbødighet og fordomme beskriver Cecchin flere ingredienser i den uærbødige posisjon. Han skriver blant annet at uærbødighet kan oppleves som en frigjørende sinnstilstand hos terapeuten. Den uærbødige terapeut undergraver konstant de mønstre og historier som familien er plaget av, og gir dermed familiesystemet mulighet til å utvikle nye og mindre innskrenkende mønstre (Cecchin, 2012). Cecchin er opptatt av at på veien frem til uærbødighet forsøker terapeuten å være fri for konsensus, forsøker å være villig til å ikke være rettroende i forhold til det hun blir bedt om at både *oppdragsgiver og klient*.

Når individet bliver uærbødig, er det fri til at være legende uden at falde i det forarmede system av betydninger. ...han er fri til at søge situationens absurde aspekter så vel som dens tragiske (Cecchin, 2012, p. 31).

Checcin viser til Weakland(1989) som beskriver den uærbødige posisjon slik:

Uærbødighet innebærer, at man aldrig aksepterer et enkelt logisk niveau i en position, men snarere at man leger med varierende abstraktionsniveauer og veksler mellom dem...en sådan position innebærer ofte at man gør præsis det modsatte af, hvad overleveret visdom foreskriver (Checcin, 2012, p. 32).

Hva er så en uærbødig terapeutisk praksis? Jeg forstår Cecchin dit hen at det handler om alltid ha et undrende blick på egen og andres praksis. Det handler om å stille spørsmål til seg selv og andre om hva man ikke har forstått, eller hva jeg man tror en har forstått for godt. Den uærbødige posisjon vil slik jeg forstår den også forholde seg tvilende, spørrende og utfordrende til klientenes egne fordommer. Jeg forstår også den uærbødige posisjon som en måte å være terapeut på som er fri fra å skulle drive praksis på en bestemt måte.

2.14.6. Kritikk av den uærbødige posisjon

Cecchin innfører tvil og nysgjerrighet som bestanddeler som skal gjennomsyre praksis. Jeg stiller spørsmålstegn ved om det er slik at det er mulig å være nysgjerrig på alt, og om tvil kan være gjeldende i alle samtaler? Praksiser uten tvil kan forståes som fundamentalistiske, men om man mener at tvil alltid skal forekomme, går det an å forstå at Cecchin opptrer fundamentalistisk overfor tvil? Går det an å tvile på at man skal tvile? Den uærbødige posisjon kan ved at den er beskrevet som foretrukket og forskjellig fra andre posisjoner, også bli en instrumentell posisjon. På den måten klarer ikke Cecchin og fri seg fra å være bundet, eller fri fra overlevert kunnskap. Kan det være at den frie posisjon opphører så snart den blir snakket frem eller skrevet ned? Milanoskolen drev frem praksisen sin i Italia, som også kan være preget av andre samfunnsstrukturer enn for eksempel i Norden. Jeg blir også opptatt av om den finnes grenser for en uærbødig posisjon som for eksempel i møte med vold, seksuelle overgrep eller fattigdom?

2.15. Promiskuitet i en familierapeutisk praksis

Sheila McNamee (2004) introduserer promiskuitet som et forsøk på å generere større inklusjon i familierapiens teori og praksis. I sin artikkel; Promiscuity in the practice of

family therapy, viser hun blant annet til at måten ulike terapeutiske retninger blir snakket om, bidrar til kamper om overbevisning om hvem som har den beste praksisen og ikke. Hun viser til at de ulike terapeutiske retningene blir snakket frem som statiske og uforanderlige. Den ikke-vitende posisjon, narrativ praksis, og strategisk metode er på bestemte måter. McNamee stiller spørsmålsteget til at denne måten å forholde seg til teori på kan bryte med et sosialkonstruksjonistisk ståsted. Er det virkelig slik at metodene og retningene er noe i seg selv, eller er det slik at de skapes i møte mellom terapeut og klient i hvert møte. Gitt denne forståelsen av metodikk, vil det slik jeg forstår det være mindre interessant og snakke om ulike metoder og retninger som forskjeller.

McNamee referer til ordets opprinnelse, promiskuitet kommer av det franske *miscere* som betyr å mikse, eller blande. Artikkelen argumenterer for at familierapifeltet i langt større grad bør være mangfoldig i både praksis og forskning.

Dialogue requires us to be present in the moment, thereby opening up the space for the generative use of a wide array of methods and models in family therapy
(McNamee, 2004).

McNamee mener at det viktigste i profesjonelle møter er å jobbe sammen med familien for å generere mulige fremtidsbilder, og at metoder og modeller er mindre viktige. Artikkelen ønsker å understreke viktigheten av terapi som dialog, og som en prosess av meningsskapelse – og at det derfor er avgjørende å bringe inn mangfoldet av stemmer i familierapifeltet både i terapier, men også i de større samtalene.

Promiskuitet bryter med kulturens ide om at profesjonalitet handler om å være trent i en modell/metode, være konsistent og tro mot en originalform. En promiskuøs praksis vil derfor blande retninger, modeller og metoder. Den vil også kunne ta gamle ideer ut av sin kontekst og bruke dem på nye måter. McNamee diskuterer også hvordan vitenskapen har blitt en ”–isme”, hun kaller det scientism. Jeg forstår forfatteren dit hen at troen på vitenskapen har fått en så allmektig stemme om kunnskap og teknikk, at den tror den kan erstatte filosofiske ideer om mennesket og menneskelige prosesser. Den vil derfor også kunne ha og stor effekt på familierapifeltet.

McNamee tar til orde for at det er viktig at vitenskapen kanskje aldri blir tilstrekkelig som linse for å forklare prosesser av menneskelig art. Hvordan er et tradisjonelt dialogisk

terapeutisk ståsted forskjellig fra et tradisjonelt vitenskapelig, og hvilken effekt har det på feltet dersom terapi bare blir vitenskap?

Jeg mener at McNamees artikkel er aktuell i forhold til denne studiens problemstilling. Humor handler om å ta fenomener ut av kontekst som så kan skape nye og kanskje overraskende sammenhenger. Humorens vesen handler om å bryte med forventet atferd og praksis. McNamee viser til hvordan tradisjonelle ideer om profesjonalitet kan bidra til enfoldige og metodetro praksiser, og hun lanserer promiskuitetsbegrepet for å skape en annen forståelse av profesjonalitet, som oppfordrer til brudd, metodemiksing og blanding av kontekster (McNamee, 2004).

3. METODE

3.1. Vitenskapsteoretisk ståsted

Fenomenologisk forskning handler om å finne den sentrale underliggende meningen eller essensen i en opplevd erfaring (Postholm, 2010, p. 78).

Fenomenologien har sine røtter i Husserl (1859 – 1938) sine filosofiske perspektiver. Postholm beskriver Husserls mening av verdi med forskningen til å la selvet selv oppdage erfaringens grunnleggende mening eller essens, og på denne måten skapes kunnskap i tenkningen (Postholm, 2010, p. 42). Thagaard sier at fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere mening i enkeltpersoners erfaringer. Videre viser Thagaard til at forskerens egne erfaringer kan danne et utgangspunkt for forskningen.

Masterud beskriver formålet med den fenomenologisk analyse som å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt (Malterud, 2011).

Fenomenologi er studiet av fenomener og hvordan de fremtrer for intervjupersonene fra et førstepersonsperspektiv (Kvale og Brinkmann, 2009). Et fenomenologisk perspektiv fokuserer på intervjupersonenes livsverden. Moustakas (1994) hevder at hovedformålet med fenomenologisk forskning er å forstå meningsfulle, konkrete relasjoner som er til stede i en erfaring i en bestemt situasjon i en spesifikk kontekst. Disse opplevelsene som intervjupersonene har, kan derfor ikke observeres direkte av forskeren i og med at det er snakk om opplevelser og erfaringer som allerede har foregått. Opplevelsene er likevel ikke glemt av menneskene som har gjennomlevd dem. Måten å få tak i opplevelsen disse menneskene har hatt, er å samtale med dem (Kvale og Brinkmann, 2009).

Fenomenologien fungerer som utgangspunkt for denne studien. Studien er interessert i *hvordan* familieterapeuter snakker frem humor i terapi. Studien er opptatt av innholdet i informantenes fortellinger om humor i terapi, og er ikke så opptatt av hva andre, eller verden rundt informantene mener. Undersøkelsen har valgt å dukke inn i informantenes forståelse, og har forsøkt være oppmerksom på hva som er forskerens antakelser og meninger, og hva som har vært informantenes.

Den fenomenologiske reduksjonen innebærer at interessen sentreres rundt fenomenverdenen slik informanten opplever den, mens den ytre verden kommer i bakgrunnen.... Fenomenologien bygger på en underliggende antakelse om at realitetene, er slik folk oppfatter at de er (Thagaard, 2008, p. 38).

Om studien ville funnet ut av hvordan familieterapeuter snakker om humor i terapi, ville en diskursanalyse være mer aktuell, eventuell en narrativ forståelse for å se nærmere på hvordan fortellingene om humor i terapi ble fortalt.

3.2. Valg av forskningsdesign

Metode betyr i følge Kvale (1997), *veien til målet*. Videre hevder han at begrepet analysere betyr å dele noe opp i biter eller elementer. I følge Malterud (2008) handler ikke vitenskapelighet om en bestemt forskningsmetode. Det er måten man forvalter innhenting på, og selve håndteringen av kunnskapen som avgjør om hvorvidt den er vitenskapelig (ibid).

3.2.1. En kvalitativ studie

Kvalitativ forskning befatter seg med kvaliteten ved et fenomen (Langdrigde, 2011, p. 27). Langdrigde skriver videre at den kvalitative forskeren er mest interessert i mening, betydning og tekst. Kvalitative studier baserer seg på datainnsamling fra et relativt lite antall individer, mens man i kvantitative studier kan ha et stort datamateriale. Kvalitative forskere nærmer seg sin forskning med utgangspunkt i et paradigme eller et verdenssyn. Det betyr at de har med seg et sett av antagelser eller et syn på verden, som styrer eller rettleder deres forskning (Postholm, 2010, p. 33).

Malterud skriver at kvalitative metoder brukes til å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Det spørres etter mening, betydning og nyanser av hendelser og atferd, og forståelsen av hvorfor mennesker gjør som de gjør kan bli styrket (Malterud, 2011, p. 27).

Kvalitative metoder er mer egnet når man vil forstå et fenomen ut i fra den andres perspektiv, mens kvantitative studier er mer hensiktsmessig der man ønsker å finne tendenser, for eksempel av samfunnsmessig art. Videre kan den kvalitative forskeren vurderes som mer aktivt med i de meningsskapende prosessene, enn i en kvantitativ studie. I denne oppgaven var det mest hensiktsmessig å benytte et lite antall informanter, for å forsøke komme i dybden

på informantenes forståelse, tanker og meninger om hvordan terapeutisk praksis humor skaper. Hadde det blitt valgt et kvantitativt design, kunne man sendt ut spørreskjema til mange familierapeuter. På denne måten kunne en få kunnskap om mange terapeuters bruk av humor, men ikke nødvendigvis forstått noe mer om, hvordan humor som terapeutisk praksis snakkes frem.

Et kvalitativt studie ville i større grad gi forskeren mulighet til å bringe inn egne erfaringer, spørsmål og eventuelle meninger inn i samtalen med informantene. Forskningsspørsmålet mitt er sterkt preget av egne erfaringer som praktiker, og jeg ønsket at dette skulle fremstå som åpent for informantene.

Kvale beskriver to ulike perspektiver forskeren kan ta; *gruvearbeider* eller *reisende*. Er forskeren en som graver frem en virkelighet som allerede er der (gruvearbeideren), eller er forskeren med, sammen med informantene å skaper mening til et gitt fenomen (den reisende). Kvale mener disse to metaforene viser til

... ulike epistemologiske oppfatninger av intervjuprosessen som henholdsvis kunnskapsinnhenting eller kunnskapskonstruksjon (Brinkmann, 2009, p. 67)

3.3. Utvelgelse og rekruttering

3.3.1. Begrunnelse for superterapeuter

Under studiet på Diakonhjemmet oppdaget jeg at feltet var opptatt av forskjeller mellom de ulike teoretiske retningene. Det skapte også et rom for å lete etter likheter. Studentene ble blant annet oppfordret til å skrive, snakke og tenke på hvilken gjenklang studiet ga i eget liv. I denne relasjonen mellom teorier, praksis og mitt eget liv, ble jeg opptatt av noe som berørte meg uavhengig av teoretisk ståsted. Det kan kalles rabulisme, kreativitet, kunstnerisk og vitalitet. Kunne det være humor? Hva om humor var en fellesnevner for det systemiske fagfeltet? Mitt ønske om utvalg, var derfor terapeuter i Norge som enten hadde vært med å skrevet, snakket eller undervist frem familierapifeltet. Som nevnt tidligere, vurderte jeg at superterapeutene vil være mer toneangivende innenfor feltet enn andre, og bidra til større tyngde i studiens funn.

3.3.2. Utvalg

I kvalitative studier kan i følge Malterud (2011), et for stort utvalg informanter føre til at materialet blir uoversiktlig og analysen for overfladisk. Denne studien har er basert på et *strategisk utvalg*. Det betyr at informantene har *egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen*” (Thagaard, 2009:53).

3.3.3. Antall

Det ble sendt e-post til åtte terapeuter som ble ansett som kjente. I denne e-posten ble det gjort rede for prosjektet og spurt om de var interesserte i å motta et informasjonsskriv og samtykkeskjema. Grunnet informantenes antatte travelhet ble det valgt å sende til åtte stykker. Kvale viser til at intervjuer med såkalte elitepersoner, kan være vanskelig fordi det som oftest er et sentralt problem å få adgang til intervjupersonene (Brinkmann, 2009, p. 158). Sett i lys av dette var det overraskende at syv av terapeutene ønsket å delta på studien. En svarte ikke.

Utgangspunktet for datainnsamlingen var tre informanter. I tillegg var det gjort avtale med to andre informanter som ville stille til intervju ved behov. Etter tre intervjuer ble det vurdert at materialet var rikt nok i forhold til denne masteroppgaven. Kvale anbefaler fire informanter eller flere for å oppnå tilstrekkelig metning i materialet (Kvale, 2009). Det kan være et utvalget av superterapeuter gjør at intervjuene ble tettere med informasjon og rikere, enn dersom en hadde valgt å snakke med ”vanlige” informanter.

3.4. Variabler

Denne studien velger kun å skrive frem alder og kjønn som en forskjell mellom informantene, med vekt på alder. Geografi og arbeidskontekst blir valgt bort grunnet anonymitetshensyn. Kjønn blir valgt som en forskjell fordi studier viser at humor er viktigere for menn enn for kvinner (Bertholdsson, 2011). Det er derfor foretatt intervju med to menn og en kvinne. Alder er en viktig forskjell fordi oppskrifter kan sees som mest aktuelt for den nyutdannede terapeut, mens jeg har en ide om at terapeuter med lang praksis er friere til å improvisere enn nybegynnere. Den uærbødige posisjon legger som premiss at terapeuten kan alle de ulike retningene, og at han er ekspert i minst en av dem (Cecchin, 2012). På bakgrunn av dette kan alder vise seg å være viktig for å belyse denne oppgavens problemstilling. Forskjeller og eventuelle likheter knyttet til alder og kjønn vil bli drøftet i oppgavens analysedel.

3.5. Intervjuet som sted for kunnskapsproduksjon

Det ble valgt intervju som metode for datainnhenting. Kvale sier at intervjuet er byggeplass for kunnskap, og at kunnskapen blir til i møte mellom forsker og informant.

Den resulterende kunnskapen er ikke bare noe som blir funnet , gravd frem eller gitt, men noe som skapes aktivt gjennom spørsmål og svar, og produktet skapes av intervjuer og intervjuperson i fellesskap (Brinkmann, 2009, p. 72).

Gruppeintervju ble vurdert, men forkastet. Grunnet utvalget av eliteterapeuter ble det antatt av det var en fare for at profesjonskamper kunne stå i veien for denne studiens tema. Som studentforsker kunne det også være en fare for at det ble for vanskelig å styre samtalen mellom tre kjente personer. Et annet aspekt ved gruppeintervjuet var også at undersøkelsen ikke lenger var anonym. Jeg startet med å intervju tre informanter. To andre informanter, skulle jeg ta kontakt med dersom det var behov for ytterligere materiale. Det viste seg etter tre intervjuer, at jeg fikk et rikt nok materiale.

3.5.1. Intervjuguide

Intervjuene hvilte på en semistrukturert intervjuguide.

En semistrukturert intervjuguide består av et antall på forhånd definerte spørsmål i en mer eller mindre fast rekkefølge, men intervjuet er ikke basert på at dette oppsettet skal følges slavisk (Langdridge, 2011, p. 56).

Spørsmålene var ikke skrevet ned, men alle informantene ble stilt varianter av disse spørsmålene:

1. Hvilke fortellinger, erfaringer har du om bruk av humor i terapi?
2. Har du opplevd at det ikke har vært rom for humor?
3. Har du opplevd at humor har virket krenkende, upassende...?
4. Hvordan ville terapiene dine blitt om jeg hadde tatt fra deg evnen til humor?

Gjennom historiene fra informantenes praksis, var det ønskelig å komme nærmere en forståelse av hvordan humor som terapeutisk praksis ble drevet. Spørsmålene som skulle stilles, var avhengig av de historiene som informantene hadde.

3.5.2. Gjennomføring av intervju

Intervjutidspunkt og sted ble avtalt på e-post. Informantenes ønsker var styrende for tid og sted. Alle intervjuene ble tatt opp med digital opptaker. Intervjuene varte fra 60 – 90 minutter.

3.6. Refleksjon fra intervjurommet

I dette avsnittet vil det reflekteres over intervjuene. Det vil i den sammenheng bli vektlagt hvordan forsker og informant posisjonerer seg og blir posisjonert, som for eksempel i forhold til makt, kjønn, aktivitet. Refleksjonen vil også handle i hvilken grad intervjusituasjonen var tillitsfull, og den vil reflektere over egne prosesser før, etter og under intervjuene.

Intervjuet som samskapt mening, og intervjusituasjonen som byggeplass for kunnskapskonstruksjon sier mye om hvor viktig interaksjonen mellom forsker og informant blir i et forskningsintervju. *Den personlige kontakten som utvikles i intervjusituasjonen, er i seg selv et metodisk poeng* (Thagaard, 2008, p. 103). Hvordan kan forskeren ha betydning for de data vi får? Thagaard skriver videre at hvordan forskeren blir oppfattet, og hvordan forskerens kjønn, alder utseende og personlige egenskaper påvirker informanten kan man aldri vite, men at det er desto viktigere å reflektere over dette.

3.6.1. Posisjonering

Som student og forsker, skulle jeg intervjuer erfarne kjente personer. Gjennom sine formelle og uformelle roller forvaltet de en makt som påvirket relasjonen mellom meg og dem. Som masterstudent forvaltet jeg en definisjonsmakt. På hvilken måte posisjonerte dette meg, og dem?

Aktiv-passiv

Som forsker var jeg i varierende grad aktiv eller passiv i de ulike intervjuene.

I ett av intervjuene snakket informanten mye og sammenhengende. I dette intervjuet var det nyttig å innta en tilbaketrukket posisjon. Jeg jaktet på informantens fortellinger og var derfor opptatt av å ikke stanse disse med mine spørsmål. Kvale skriver at det er viktig at intervjueren ikke forstyrrer informanten i slike intervjuer;

..., er det hans eller hennes viktigste rolle å lytte, avholde seg fra avbrytelser, innimellom stille oppklarende spørsmål, og hjelpe den intervjuede med å fortsette historien sin (Kvale 2012:167) .

En annen informant var opptatt av at både terapeuter og forskere (også masterstudenter) i større grad må dele av sine perspektiver, tanker og meninger enn vedkommende mente praksis var i dag. Informanten mente det var viktig at det var disse som startet å dele. I dette intervjuet opplevde jeg det derfor som både vanskelig og lite nyttig å innta en tilbakelent posisjon. Det kjentes ubehagelig å være tilbakelent, og også uklokt i forhold til hva informantene og jeg kunne samskape av forståelse. I dette intervjuet, delte jeg mer av både bakgrunnen, tanker og meninger om masterprosjektet mitt. Jeg fortalte historier fra egen praksis og egen barndom, som jeg trodde kunne ha vært med på å få frem temaet, humor. Dette intervjuet bar derfor mer preg av en utveksling av erfaring enn det første. Det tredje intervjuet posisjonerte jeg meg et sted mellom disse to.

Student – ”kjendis”

Et kvalitativt forskningsintervju innebærer et klart asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og informanten (Kvale & Brinkmann, 2009). For meg har dette antagelig vært annerledes fordi jeg har intervjuet superterapeuter. Kan det være at i mitt forskningsprosjekt så har denne asymmetrien blitt utfordret, og kanskje til og med snudd på hodet?

Når et intervju er brakt på plass, kan det fremherskende asymmetriske maktforholdet bli oppveid av eliteintervjupersonenes maktstilling (Brinkmann, 2009, p. 158).

Kvale sier videre at elitepersoner er vant til å bli spurt om sine tanker, meninger og erfaringer, og vil derfor mest sannsynlig oppleve en intervjusituasjon annerledes enn en informant som ikke er en eliteperson. Jeg mener at denne fordelingen av makt mellom eliteterapeuter og forsker, ble ytterligere tydelig fordi jeg har en posisjon som student innenfor det feltet informantene er ”kjendiser” innenfor.

3.7. Tillitsvekkende intervjusituasjon?

Thagaard skriver at det er viktig å skape en tillitsfull intervjusituasjon, for å få et meningsfullt intervju. Hun mener det er særlig viktig at forskeren unngår å skape avstand til informanten

(2008). Sosial avstand kan føre til at informanten er skeptisk til hva forskeren representerer. Ved likhet vil informantene kunne kjenne seg igjen. Videre skriver Thagaard at det er en fordel at undersøkelsen foregår innenfor et miljø som forskeren kjenner godt i utgangspunktet, eller har deltatt i over lengre tid (Thagaard, 2008, p. 104). Måten forskeren fremstår på har også betydelig betydning for om intervju situasjonen blir tillitsfull eller ikke.

Jeg opplevde at det oppstod en god relasjon og atmosfære i alle de tre intervjuene. For meg er en av tegnene på dette, at jeg følte meg fri til å tenke og si det jeg ville. I alle tre intervjuene oppstod det latter og interessante samtaler om fag. I anstrengte eller ufrie møter, opplever jeg at det er en usynlig sensur som preger møtene, som gjør at det ikke er rom for latter, frie tanker eller interessante samtaler. Derfor tolker jeg samtalene som tillitsfulle.

Det er likevel vanskelig for å vurdere hvor tillitsfullt intervju situasjonen føltes for informantene. Ut i fra Thagaards beskrivelse, kan jeg likevel anta at informantene ikke følte seg ufri, eller underordnet meg som forsker.

Kriterier på at informanten har en selvstendig posisjon, er at de er pågående og aktive under intervjuet, for eksempel ved at de argumenterer hvis de føler seg misforstått av forskeren, ved at de vil diskutere forskerens oppfatninger, eller ved at de ber om mer tid, hvis de ønsker å fullføre et resonnement (Thagaard, 2008, p. 106).

Under alle intervjuene kan jeg finne eksempler på at informantene ikke var underordnet meg. En av informantene ville ikke forholde seg til min forståelse av humor i terapi. Så når jeg spurte hva humor i terapi er, svarte informanten at hun ikke ville snakke om temaet på den måten. En annen informant ba om pauser, da han trengte å tenke seg om og en tredje sa han ikke ville svare på spørsmålet mitt, fordi det forstyrret tankerekken hans. En av informantene mistenkte meg også for å være fra en annen klassebakgrunn enn jeg fortalte om. Disse eksemplene tolker jeg som tegn på at informantene kjente seg frie i vår intervju relasjon.

3.8. Selvrefleksjon

Overfor alle intervjuene har jeg kjent en spenning i forkant. Jeg ble klar over at jeg som familieterapeutstudent ble opptatt av hvordan jeg fremstod som familieterapeut. Kvale skriver

at intervjueren i møte med elitepersoner bør ha god kunnskap og temaet, og beherske fagspråket. Han sier videre at:

En intervjuer som demonstrerer at han eller hun er godt inne i intervjutemaet, vil få respekt og være i stand til å oppnå en viss grad av symmetri i intervjurelasjonen (ibid).

Som familieterapistudent kunne jeg i løpet av intervjuet bli plaget av en usikkerhet i forhold til om jeg var tilstrekkelig, om jeg behersket fagsjargongen, og om jeg hadde nok kunnskap om feltet. Jeg opplevde at denne ”kjendisfaktoren” avtok underveis i intervjuene. Samtidig som superterapeutene kunne bidra til en annen balanse enn om informantene ikke hadde vært ”kjendiser”, mener jeg at jeg som masterstudent også forvaltet den makta som forskeren gjør. Jeg velger tema, jeg tolker utsagn, og tillegger det min mening. Sett ut i fra dette, mener jeg at også såkalte kjendiser, elitepersoner eller superterapeuter blir sårbare i et annens menneskets tolkende blikk. Dette perspektivet forsøkte jeg å være var overfor, både i intervjuet, men også på måten jeg behandlet materialet på. Det å tolke en annens utsagn vil alltid være forbundet med muligheten for å tillegge mening som er langt unna informantens.

3.9. Transkripsjoner

Transkripsjonen ble av tidsbesparende årsaker satt bort. De to første intervjuene ble skrevet helt ut, mens i det siste ble mye ”utenfor-prat” utelukket. Det kunne for eksempel være utveksling om informanten og undertegnede hadde møttes før, om en hadde felles kjente, om nåværende arbeidsplass og så videre. Gjennom å lytte til opptakene, synes jeg at jeg kunne holde fast i en god nok stemning, eventuelle underliggende tema, meninger, til å gjennomføre analysen.

3.10. Analysen

For å analysere datamaterialet er det benyttet Giorgis fenomenologiske metode. Parallelt er det lest Kvaales teori om meningsfortetting (Brinkmann, 2009) og Larsens meningsanalyse (Larsen, 2007). Jeg forstår det som at fenomenologisk analyse kan gjøres på flere måter. Giorgis metode er valgt fordi den er mest oppskriftsmessig.

Analysen ala Giorgi har fire trinn:

- Å danne seg et helhetsinntrykk,
- Identifisere meningsbærende enheter,
- Abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, og
- Sammenfatte betydninger av dette (Malterud, 2011, p.96)

1. Gjennom å lytte til intervjuene og lese det transkriberte materialet flere ganger, skaffet jeg meg et *helhetsinntrykk* av materialet.

2. Gjennom dette blikket identifiserte jeg de *meningsbærende enhetene*. Dette gjorde jeg digitalt, ved at jeg klippet den meningsbærende teksten ut fra transkripsjonen og inn i et eget dokument.

3. Ut i fra den meningsbærende teksten jeg da fikk, **abstraherte jeg innholdet** (laget koder, og samlet sitat under hver kode).

4. Til sist ble betydning *sammenfattet* (konstruerte overskrifter) som gjenspeiler funnene i denne oppgaven. I analysekapittelet er disse funnene gjengitt som overskrifter i hver sine underkapitler.

3.10.1. Tabell

Nederst i tabellen er navnet på et av funnene, Harlequin. Koden forut for dette funnet het ”flere følelser samtidig”. Forut for koden står noen av sitatene. Nummeret på informanten og hvilken side i den meningsbærende teksten sitatene er hentet fra er også nedtegnet i tabellen.

		Informant	Side
Sitat	Latter er like viktig som gråt	1	4
	Terapi handler om iscenesettelse mangfold av følelser	2	7
	Den dype latteren er nært det tunge vemodet	3	12
	Gråt og latter er nært	1	3
Kode	”Flere følelser samtidig” 38 sitater til sammen		
FUNN	HARLEQUIN		

Parallelt med denne prosessen, ble alle fortellingene som informantene fortalte, bevart i et eget dokument. Disse fortellingene ble med underveis i analyseprosessen. De fortellingene som var relevante i forhold til koder og overskrifter ble bevart, fortellingene som ikke ble vurdert som relevante ble strøket. Det ble valgt å holde på fortellingene fordi siden oppstarten av studien har det vært ønskelig at den ferdige rapporten skulle bære preg av informantenes fortellinger fra terapirommet.

Mitt fokus har vært at analysen skal være mest mulig transparent, og jeg derfor hele veien skal kunne redegjøre for hvilke valg jeg har tatt. Malterud mener at analysemetoden egner seg for deskriptive tverrgående analyse av fenomener, og for utvikling av nye beskrivelser og begreper. Formålet med den fenomenologiske analysen er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt (Malterud, 2011).

3.10.2. Refleksjon over analyseprosessen

Giorgis analysemodell er kritisert fordi den behandler kvalitative data som kvantitative, ved at den stykker opp tekst og teller. Giorgi hevder også at forskeren skal holde sine egen forståelse mest mulig på siden av materialet (Malterud, 2011). Det går an å forstå denne forskerposisjonen som et brudd i forhold til en sosialkonstruksjonistisk epistemologi som legger vekt på at all mening skapes i mellomrommene mellom mennesker. Giorgis anbefaling om at forskeren skal holde sine egne forståelser mest mulig for seg selv (Malterud, 2011), blir for meg svært vanskelig. Det jeg har forstått og sett, og det jeg har skrevet frem som betydningsfullt i denne oppgaven er preget av hva jeg selv vet og forstår fra før. Om jeg skulle gjort analysen på nytt, tror jeg at det ville passet meg bedre å foretatt en aksjonsforskning, der forsker og informanter analyserer og skriver rapporten sammen, eller jeg kunne foretatt en fenomenologisk IPA, som slik jeg forstår den, i større grad tar inn over seg at forskeren er aktivt med i meningsdannelsen (Brinkmann, 2009).

Analyseprosessen bidro til størst læring i forhold til å forstå hvordan mening og kunnskap kan produseres, og at denne kunnskapen ikke var noe som superterapeutene hadde i seg, men som oppstod i mellom oss. Min egen rolle i dette ble langt større enn jeg på forhånd hadde sett for meg. Gjennom dekonstruksjon av det transkriberte materialet, mistet jeg følelsen av helheten,

og var derfor tvilende til at de overskriftene jeg etter hvert kom frem til, var tilstrekkelig i tråd med informantenes meninger og intensjoner. Malterud sier at det alltid vil være en fare for at forskeren løsriver informantenes utsagn fra den sammenhengen de opprinnelig var hentet fra og hadde sin betydning i. Malterud (2011) påpeker at det å dele en tekst i biter ikke nødvendigvis utgjør en slik fare. Man kan som forsker løfte ut deler av stoffet og se nærmere på det sammen med andre elementer i materialet som sier noe om det samme tema. På en side er det ut i fra et sosialkonstruksjonistisk ståsted naturlig at det blir forskerens tanke som former mening. Mening blir skapt i forhold til den begrepsverden jeg som forsker befinner meg i, og kan derfor bidra til å reprodusere den kunnskapen jeg allerede besitter. Jeg har derfor syntes det har vært en vanskelig prosess at jeg både har vært langt unna informantene i tid og sted, når analysen har funnet sted. Jeg har derfor vurdert at det hadde vært spennende og gjort undersøkelsen som aksjonsforskning, der mening hadde blitt konstruert, dekonstruert/rekonstruert mellom oss – som en stadig samskapt prosess.

3.11. Studiens troverdighet, gyldighet og kvalitet

Kvale (2008) diskuterer i hvilken grad troverdighet, generaliserbarhet og overførbarhet er viktig i kvalitativ forskning og ikke minst i forhold til sosialkonstruksjonistisk teori der tanken om objektiv og universell sannhet avvises (Kvale, 2008). Begrepene blir brukt i kvalitativ forskning, men i en ”rekonseptualisert” form slik at de blir relevante for intervjuforskning (Kvale, 2008). Jeg har i denne studien valgt å se dette under begrepet ”troverdighet”.

I kvalitativ forskning må forskeren argumentere for begrepene troverdighet, generaliserbarhet og overførbarhet (Thagaard, 2009). Dette har jeg forsøkt gjennom å redegjøre for hvordan dataene er utviklet i løpet av forskningsprosessen. Reliabiliteten kan styrkes ved at studien blir så gjennomiktig som mulig. I denne studien har jeg forsøkt å beskrive detaljert hva jeg har gjort og tenkt i de forskjellige stadiene. Forskningsstrategi, teoretisk ståsted og analysemetode skal skinne gjennom av detaljerte beskrivelser rundt hvem, hva, hvorfor og hvordan.

Validitet handler om gyldigheten av de tolkninger jeg som forsker har kommet fram til. Er tolkningene jeg er kommet fram til gyldige i forhold til virkeligheten jeg har studert? Jeg har

forsøkt å vise dette gjennom å være gjennomsiktig. Dette gjør jeg ved å redegjøre for hvordan analysen gir grunnlag for de tolkningene jeg har kommet fram til (Thagaard, 2009).

3.12. Ethiske refleksjoner

Refleksjoner rundt forskningsetiske problemstillinger bør prege hele forskningsprosessen (Kvale, 2008). Informantene mottok informasjon om studien, med vedlagt informert samtykke, før deltakelse. Jeg har gjennom hele studien vært opptatt av at det jeg legger frem i form av ytringer fra mine informanter ikke skal bidra til å skade dem selv, klienter eller deres yrkesidentitet. For å unngå dette har jeg valgt å fjerne ord og begreper som kan knyttes til den enkelte person, samt ta bort alle navn og endre særegenheter som kan identifisere informantene.

4. ANALYSE OG DRØFTING

I analysekapittelet vil funnene bli presentert og drøftet i henhold til aktuell teori og klinisk praksis. Det er ulike konvensjoner om å presentere ny teori i drøftingene. Jeg velger i denne studien å gjøre det.

Funn blir presentert som ulike temaoverskrifter. Under hver av overskriftene, vil det siteres fortellinger fra informantenes terapirom.

4.2. PROMISKUØS PRAKSIS

Promiskuøs viser i denne sammenheng til Sheila McNamees forståelse av promiskuøs, som å mikse (McNamee, 2004). Promiskuitet, uærbødighet og frekkhet forstås her som tre nivåer av det samme. Frekkhet som en impulshandling, uærbødig som en bevisst terapeutisk posisjon og promiskuitet som en moralsk holdning til hvordan praksis skal drives.

4.2.1 Bevegelige terapeuter

- *Humor er ikke et mål, men et tegn på at man har kommet seg ut av de ferdige kategoriene, og da kan det bli morsomt. (informant 1, s.3)*
- *Når humor oppstår er det et tegn på at man beveger seg i utkanten av noe. Da har du perspektiver på det som foregår. (informant 2, s.7)*
- *Jeg føler det som en etisk forpliktelse til å være på metaplanet (informant 3, s. 12)*

I materialet er informantene opptatte av at terapeuten bør være bevegelig i den forstand at man skal forstå og stille spørsmål ut i fra ulike posisjoner. Det kan for eksempel være å skifte mellom å være styrende og tilbakelemt, som en sa; *terapeuten må evne å bevege seg mellom flere kontekster.*

Humor ikke er et mål, men et tegn på at man har kommet seg ut av de ferdige kategoriene, sa informant nummer 2. *Ferdige kategorier* kan forstås på flere måter. Jeg velger å se det i forhold til tre tema. Retningslinjer fra arbeidsgiver, normer for praksis på arbeidstedet, og forventninger terapeuter har til seg selv, og hvilke forventninger klientene har til terapeuten. Bestemmelser og retningslinjer fra arbeidsgiver eller oppdragsgiver kan være krav til dokumentasjon, evidensbaserte metoder, telling, måling og så videre. Som for eksempel

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) besluttet at Familievernkontorene i Norge skulle bruke KOR (Bufdir, 2010).

”Ferdige kategorier” kan også handle om hvilke normer for praksis arbeidsstedet hviler på. Hva er mulig å si, og hva er ikke mulig å si i den enkeltes praksis. Foucault hevder at makt ikke er noe som finnes eller ikke finnes, den er overalt og det som er interessant er hvordan makta virker (Holmgren, 2010). Ved en arbeidsplass som driver en ikke-vitende praksis*, kan det for eksempel være vanskelig å ta til orde for en strategisk og offensiv praksis.

Til sist går det an å forstå de ferdige kategoriene som de forventningene terapeuten har til egen rolle, og også hvilke forventninger klienten har til terapeutens praksis. Å komme seg ut av de ferdige kategoriene kan derfor handle om flere ting. Poenget, tror jeg, er at superterapeuten er opptatt av å finne en fri posisjon. Dette ligner Cecchins uærbødighetsbegrep (Cecchin, 2012).

Å være i utkanten av det som foregår, eller kjenne en etisk forpliktelse til å være på metaplanet forstår jeg som at terapeuten ikke skal ”gå om bord i klientens båt”. I strategisk familierapi hadde terapeuten en posisjon der han aktivt var opptatt av å gripe inn for å forstyrre familiesystemet (Jensen, 2009a.p.146). Terapeuten skal forsøke å se klientens fortellinger med ulike linser, fra ulike kontekster, og gjerne med et annet blikk enn klienten selv har.

Humorens vesen kan oppfattes som å snu vedtatte sannheter, blande kategorier og være i ytterkanten. Humor som terapeutisk praksis kan se ut til å handle om det samme.

4.2.2. Promiskuitet og uærbødighet overfor klientene

Historien nedenfor beskriver en kvinne som var opptatt av å få trøst og forståelse for en oppvekst med en svært kritisk og psykisk syk mor. Kvinnen bar preg av dette ved at hun hadde vansker med tillit til andre mennesker. Informanten fortalte at samtalene med denne kvinnen hadde utviklet seg til å bli veldig morsomme.

* Viser til den ikke-vitende posisjon, Anderson, H. (2003): Samtale, sprog og terapi. Hans Reitzels Forlag, København.

Historien om de skeptiske tomatene

....så når hun har kommet så har vi ledd så utrolig mye. Det tror jeg handler om at vi har ledd av hennes tendens til å være så skeptisk. Og det har vist seg på alle mulige måter. Fra for eksempel måten hun kjøper tomatene sine på, ” de er sikkert råtne”, forteller hun at hun tenker. Så ler vi. Vi ler av det mønsteret der. Hun ser plutselig hvor sprøtt det liksom er, at hun står der med tomatene og er så skeptisk

Jeg spurte hva som hadde gjort det mulig at latter oppstod i disse møtene. Informanten viste til et råd han hadde fått at den kjente familieterapeuten, Phillip Caillé;

Når familien kommer har de alltid med seg en stol som de vil at du skal sitte på. Den skal du aldri sette deg på. Da skjer det ingenting nytt.

I fortellingen ”de skeptiske tomatene”, hadde informanten ikke tatt i mot kvinnens invitasjon til å trøste, men heller gjort noe annet, noe som bidro til forløsning. Perspektivet til informanten og til Phillip Caillé, bryter med Tom Andersens forutsetning for det reflekterende team. Andersen mente at den som snakker, skal få snakke i fred, om det den er opptatt av, uten avbrytelser (Andersen, 2011).

En av informantene viste til Tom Andersen i forhold til viktigheten av at det noen ganger er avgjørende at klienter får snakke for å finne sin egen mening og stemme. Dette ligner den psykoanalytiske tradisjonen, som det refereres til i teorikapittelet. Svebak viser til Freuds kritikk av humor i terapi, fordi han så terapi som alvorlig, og dermed implisitt ikke en humoristisk sak (Svebak, 2004). Tom Andersen var som Freud, opptatt av å la mennesker snakke i fred. Både Freud (i Svebak, 2004) og Andersen* ble beskrevet som alvorlige menn. Gitt dette, går det da an å si at Phillip Caillé var morsom og opptatt av brudd, mens Tom Andersen og Freud var opptatt av å ikke avbryte, og manglet humor?

Studien finner at informantene inntar en promiskuøs holdning og en uærbødig posisjon til klientene, ved at de ikke godtar eller overtar klientens perspektiv, men leker med ulike forståelser (McNamee, 2004). Informantene sier at det er viktig at terapeuten stiller spørsmålstegn ved, og utfordrer klientens perspektiv og mening. Terapeuten skal utgjøre en forskjell med sine spørsmål og ideer. En sier at det ikke skjer terapi dersom terapeuten ikke

* På forelesninger, veiledninger og i samtale med terapeuter som kjente Tom Andersen, har flere beskrevet han som en alvorlig mann.

utfordrer klientens egne perspektiver. På denne måten går det an å forstå at terapeuten forholder seg *promiskuøst og uærbødig til klientene*. Det går også an å tvile på denne promiskuiteten dersom det å utfordre, ikke ta over den andres perspektiv blir en standard, og noe man jakter på i hvert møte. Dersom det alltid og hver gang letes etter andre perspektiver, kan man forstå denne praksisen som instrumentell i den forstand at det styres av en ide om at man kan gjenta en posisjon i hvert møte med en klient. På denne måten kan denne jakten på å være bevegelig sees på som en fastlåst og ikke-bevegelig posisjon.

4.2.3. Promiskuøs til ideen om skillet mellom profesjonell og privat

En av informantene forteller at han gjerne kan fortelle historier fra sitt eget liv for å skape bevegelse og forståelse hos klienten. Historien under kan være et av eksemplene:

Ofte så tar jeg frem, jeg har en eks- svigermor på gamlehjem på fem og nitti som jeg kaller for trollet da. Og hun kan jeg gjerne ta som eksempel da, fra mitt eget liv. Et vanskelig forhold da. Som jeg besøker fordi hun er bestemora til ungene mine. Om det der å forsone seg med noen som har krenka en i livet. Da trenger en noen ganger et eksempel, og da legger jeg gjerne på litt da ikke sant. At hun er en mørk Wenche Foss-utgave. Og da viser jeg gjerne et bilde av henne fra i-Phonen hvordan hun ser ut. Hun ser ut som et troll. De ler vet du. De synes det er morsomt. Det er ikke bare for å showe, men det er for å peke på hva forsoningens betydning har for mine barn. At jeg har med kake i bursdagen. Det synes barna mine er ganske stas da. Særlig fordi de vet hvor vanskelig det var for meg den gangen konfliktene var som verst da

Det er en pågående samtale om hvordan ideen om det profesjonelle og private virker på praksis. Tradisjonelt har ideen om den profesjonelle terapeuten handlet om en objektiv og nøytral posisjon. De senere årene har det kommet forskning som går i motsatt retning. Tom Andersens reflekterende team (1987), Narrativ praksis (Holmgren, 2010) og Per Jensens doktorgrad (2007), tar til orde for en profesjonalitet som omfavner det personlige som et viktig element i profesjonell praksis. Henledet til denne samtalen finner jeg at informanten forholder seg promiskuøst til den tradisjonelle ideen om profesjonalitet, ved at han forteller en historie fra sitt eget liv, som han til og med viser et fotografi til. På dette viset kan han bryte med klienters ide om en profesjonell terapeut, gitt at denne ideen er styrt av at terapeuten ikke skal fremstå privat.

4.2.4. Frekk og Uærbødig

I dette avsnittet vil jeg beskrive hvordan studien kommer frem til at frekk praksis er en ingrediens i humoren. Som jeg innledet forstår jeg frekk som impuls, men uærbødig som en raffinert og planmessig utgave av frekheten. I dette avsnittet vil jeg beskrive begge deler.

Humor som terapeutisk praksis handler om å våge å være litt frekk,

Sier informant 1, han hadde sagt til en klient;

Skal jeg komme noen vei med deg må jeg være litt frekk. Du har så mye kraft, jeg må ryste deg litt.

En annen informant sier at det ikke er et mål å være frekk, men hvis det er en åpning for det, når han kjenner at han tør, så er det utrolig befriende og godt. Å være frekk muliggjør for terapeuten at hun kan gå litt lenger ut av komfortsonen, uten at hun tror hun blir drept, sier den tredje. I materialet mitt ser det ut som frekhet kan bidra til at terapeuten får tilgang til mer. I en frekk praksis er det mer som kan sies og snakkes frem.

Den kvinnelige informanten viser til en klient som mange hadde gitt opp, og som ble beskrevet som ”en dritvanskelig og farlig pasient, full av sinne og bannskap”, og som skulle til inn til time på hennes kontor.

Min informant blir stående i døra lenge etter at pasienten har gått inn, hvorpå pasienten etter hvert spør om hun ikke skal komme inn. Informanten svarer da; jeg bare venter på at du har fått med deg hele panseret inn. Pasienten hadde da begynt å gapskratte.

Informantens til dels frekke kommentar muliggjorde samtalen om pasientens forsvar og sinne. Jeg spurte om hun hadde planlagt denne entreen, eller om hun hadde noen bestemt plan. Informanten svarte at hun ikke hadde noen som helst plan, men at dette var noe som ”kom til henne” der og da. Hun sa at hun visste at kollegaene hennes hadde vært redd for denne pasienten, og at mange behandlingsinstitusjoner hadde gitt opp. Selv hadde informanten aldri følt seg redd, og hun overtok ikke kollegaers oppfatning om denne pasienten som et håpløst tilfelle. Informanten sa at hun trodde dette handlet om å være tilstede både hos seg selv og hos den andre i øyeblikket, og dermed åpne opp for mulighetene som oppstår der og da. *Jeg tror ikke det går an å planlegge det, humor i terapi er en litt avansert form for improvisasjon*

Informanten mente at denne måten å gjøre humor i terapi på handler om *kjærlighet til menneskekrafta*. Ved å tøyse med problemer og med mennesker, viser vi dem respekt samtidig som vi implisitt viser dem at vi ser noe mer enn problemet sier hun.

4.2.5. Uærbødige oppgaver

En av informantene forteller at han kan gi paret eller familien oppgaver som kan være motstrøms. Jeg forstår det slik at han er opptatt av at mennesker skal utfordres til å bruke sider av seg selv de ikke har utviklet til perfektjon, eller de skal gjøre oppgaver som utfordrer det eksisterende mønsteret i familien. Et eksempel på dette var en kvinne i terapi som var veldig opptatt av å ikke gjøre noe ”galt”, og som var redd for å ergre ektefellen sin.

Informanten ga denne kvinnen oppgaver, som nettopp skulle ergre mannen. Det kunne være ting som for eksempel handlet om å sette vinglassene der vannglassene skulle stå, eller det kunne være å smule litt ekstra med knekkebrød i hans side av sengen, om frokosten ble inntatt der. Informanten var opptatt av å skape en praksis der klientene skulle gå i mot tendensen sin. Slik som denne kvinnen som var så hensynsfull, kunne hun bli litt mer infam. I samtalene etter slike oppgaver oppstod det ofte mye latter, fortalte informanten. Det kunne virke som denne frektheten, eller motstrømstanken bidro til en frigjøring og en mulighet til å se seg selv fra en annen vinkel. Da kunne det plutselig bli veldig morsomt, om kvinnen så hvor vanvittig hensynsfull hun var.

Jeg forstår denne praksisen som både impulsiv, kreativ og strategisk. Informanten gir oppgaver, men neppe den samme oppgaven uavhengig av klientene. Ved å gi oppgaver tar terapeuten styring, og det ser ut som at denne styringen, eller regien muliggjør at humor oppstår. Ved å utfordre og ikke være spørrende oppstår det noe nytt som både terapeut og klient ler sammen av. Humor som terapeutisk praksis inneholder både stabilitet og forandring. Noe gjentas (oppgavene) og noe forandres (det uventede). Kan det være at det som er uventet er avhengig at det som er stabilt?

4.2.6. Uærbødige klienter

Studien finner at klienter opptrer uærbødig overfor sine terapeuter.

Det kan være klientene som kan invitere terapeuten inn i en humoristisk praksis. En informant forteller:

Det kan være klienten som initierer... rusmisbrukeren kan fortelle sånne drikkeanekdoter, prostituerte kan fortelle sex-groviser, eller de kan spørre hvordan betaling jeg helst vil ha. Jeg forstår det som en invitasjon til å snakke om tabubelagte tema, og jeg tror de bruker humor for å sjekke om vi tåler deres sårbare tema.

Informanten forteller videre om en aidssyk pasient som ved det første møtet fortalte følgende vits:

*Har du hørt om han som var hos legen for å få svar på en rekke prøver?
Du har dessverre både Aids og Alzheimer, sa legen
Ja, ja, sa pasienten, det kunne vært verre, jeg kunne jo hatt Aids*

Dette viser at klientene tar regi og opptrer uærbødig i forhold til tema som kan oppfattes som tabubelagt, som Aids, sex og prostitusjon . Klientene er også uærbødige i forhold til ideer om ekspertveldet. Klientene bidrar til humoristisk praksis, ved at de gjennom humor, sjekker ut om terapeuten ”tåler” dem eller ikke.

I forhold til denne studiens problemstilling finner jeg klientens bidrag interessant, fordi i metodediskusjonene vektlegges dette lite (Oddli, 2012). Det kan virke som det er en oppfatning om at det er terapeuten som setter dagsorden. Min studie viser at klientene har en tydelig rolle i forhold til å skape sin terapeut og skape praksis. Hvordan klienten påvirker praksis, kan derfor sees på som vanskelig å standardisere. Det blir vanskelig å fange det virkningsfulle, dersom det viser seg at klientene bryter terapeutens planer med humor. Standardiserte manualer tar ikke høyde for forskjeller mellom terapeuter – terapeuten blir også standardisert og anonym. Finn Skårderud beskriver i sin artikkel, De ansiktsløse, hvordan beslutninger og ansvar pulveriseres gjennom anonymitet (Skårderud, 2013). Det går også an å forstå at standardiserte manualer gjør både terapeuter og klienter like, og dermed anonyme og ansiktsløse. Anonymitet og standardisering fjerner forskjeller. Humor som terapeutisk praksis finner jeg handler om mangfold, bevegelse og varhet overfor menneskers annerledeshet. Humor som terapeutisk praksis bryter derfor med ideen om en standardisert praksis som passer alle. Klienter og terapeuter

4.2.7 Drøfting

I forhold til om en promiskuøs holdning og en frekk og uærbødig praksis bryter med standardisert praksis kan dette forstås som både ja og nei. Ja, det bryter fordi en uærbødig praksis handler om å snu ting på hodet, om å tvile på både seg selv og den andre.

Superterapeutene snakker om å være frekk. Frekk kan være en refleks, som for eksempel barnet som sier at en dame på bussen er tjukk. På samme måte kan en terapeut kaste ut av seg en frekk kommentar, som kan treffe eller ikke. Det snakkes om frekkehets nådegave som enkelte kanskje bare viser seg å ha? Den nyutdannede terapeuten kan kanskje oppleve nybegynnerflaks etter en refleksuttalelse, og oppleve terapeutisk effekt. Ved neste korsvei kan han oppleve å bomme totalt. Slike reflekser tror jeg også at superterapeuter har, som for eksempel når informanten blir stående lenge i døra slik at klienten skal få med seg hele panseret sitt. Der frekkehets er refleks, forstår jeg at den uærbødig praksis vil noe med frekkehets. I den uærbødige praksisen er frekkehets blitt raffinert. Det er ikke lenger en praksis av rene reflekser, men det er intensjoner som ligger til grunn. Man forholder seg tvilende til både klientens og kollegaers vedtatte sannheter. Det går an å forstå at superterapeuten som ikke vil trøste, utfordrer klientens ide om hvordan en ”hjelper” skal være.

Instrumentell – ikke-instrumentell praksis

Cecchin, Lane og Ray beskriver i sin bok, Uærbødighet og fordomme, forskjellen på en instrumentell og ikke-instrumentell praksis. Den ikke-instrumentelle praksisen mener forfatterne springer ut av skiftet i familierapifeltet som skjedde med blant annen Harry Goollishian, Harlene Andersen og Michael White (Cecchin, 2012, p.26). Den instrumentelle praksis der man bruker strategier og intervensjoner, mente de i større grad kunne føre til at terapeuter utøver makt på vegne av politiske ideer og det juridiske system, altså at terapeuten blir en brikke i samfunnet for å utøve sosial kontroll (ibid).

”vi tror på, at terapeuter som afgiver løfter, som de ved hvordan de skal føre ud i livet, eller hvordan de kan kontrollere, ikke alene risikerer at blive en fare for klienterne, men også at blive manipuleret av organer for social kontroll (Checcin, 2012, p. 27)

Cecchin advarte også om at en ikke-instrumentell posisjon også kan bli et instrument.

Cecchin skriver:

Hvis en terapeut er overbevist om, at han ved at oppgive strategiplaner kan bli mer effektiv, så kommer han til å tro på ikke-instrumentalitet som et instrument (Cecchin, 2012)

Cecchin stiller selv spørsmålet om man kan klare å unngå at falde tilbake på en position, hvor man tror for meget på strategier, eller på fraværet av strategier? (Cecchin, 2012, p. 28).

Forfatterne skriver også at fristelsen til å kontrollere gjennom ikke-instrumentalitet ofte kunne plage dem (Cecchin, 2012). Jeg oppfatter at forfatterne leter etter en posisjon som er fri for begge disse måtene å posisjonere seg på, og at de presenterer uærbødighet som et svar på behovet for en ny og fri posisjon, der man både kan være strategisk og tilbaketent, eller muligens der det ikke er viktig om man er instrumentell eller ikke, men der det viktigste er å være i bevegelse. Sheila McNamees artikkel om promiskuitet forstår jeg som et svar på og en utvidelse av Cecchins leting etter en ny posisjon. Kan humor i terapi også være et slikt svar? Jeg undres på om det kan finnes standarder som er mer åpne og kan romme forskjellene i det som gjentar seg?

4.2.8. Alder og erfaring

Cecchin (2012), sier at den uærbødige praksis krever at man har inngående kjennskap til de ulike terapeutiske retningene, og at man er ekspert i minst en av dem. Gitt dette, er det slik jeg forstår det umulig å være uærbødig som nyutdannet. Det å kunne alle retningene, og i tillegg være ekspert i en eller flere av dem høres ut for meg som et mangeårig prosjekt. Tom Andersen både skrev og snakket om at praksis kommer først, deretter ettertanken (Andersen, 2011). Han var også opptatt av at terapeuten skulle "glemme" alt han kunne, når han kom inn i terapirommet, og at terapeuten da skulle improvisere. Jeg tviler på om denne posisjonen er mulig å innta etter ett, to eller seks års praksis. Først etter veldig mange års studering, mange års praksis, virker det som om Andersen var fri til å forlate den akademiske tradisjonelle tradisjon, der man leser først, og øver deretter. For å forkaste noe, for å kunne blande metoder, må man vite hva man forkaster og blander. I min studie har jeg snakket med eliteterapeuter som alle har kommet langt over halvveis av forventet levealder i Norge. Hva om studien hadde blitt gjennomført med terapeuter med forholdsvis kort praksiserfaring. Det

går derfor an å si at på veien mot en uærbødig og promiskuøs praksis, er standarder en nødvendig ingrediens.

4.3. HUMOR SOM MESTRING FOR TERAPEUT

4.3.1. Holde ut og holde fast

Fortellingen under viser til det informant nr.3 kalte kjedelige sesjoner:

Humor hjelper meg å holde ut, for jeg kjeder meg veldig fort. Jeg hadde for eksempel en kvinne i terapi som snakket og snakket, sånn uten retning, ikke noe rød tråd, bare masse assosiasjoner – time etter time. Det var en voldsom påkjønning, forstår du. Men jeg hadde vært på workshop med Tom Andersen, og han sa at hun bare måtte få snakke ferdig. Det var veldig enerverende, ikke hale og ikke hode. Og da, når hun satt der og skravla så måtte jeg bruke noen triks. Da kunne jeg sitte sånn, hvordan ville det vært hvis hun fikk en ping-pongball i munnen, hvis jeg knebla henne eller sydde på glidelås eller. Jeg brukte sånne hjelpemidler da.

Informanten bringer her til torgs eget indre liv fra sin kliniske praksis. Studien finner at humor kan hjelpe terapeuten å holde ut, men også å holde fast i det som er viktig for seg. Informanten fortalte denne historien som et eksempel på å holde ut. Jeg forstår den også som en historie om å holde fast i det som er viktig. I dette tilfellet Tom Andersens råd om å la kvinnen få snakke ferdig. Gjennom indre humoristiske eller frekke tanker holder informanten fast i en faglig posisjon.

Jeg fikk under intervjuene en fornemmelse av at denne måten å tenke på ikke var helt stueren. En av klientene sa han kalte dette humor, men trodde *andre kunne kanskje kalle det stygge tanker*. I etterkant ser jeg at jeg kunne stilt informantene ytterligere spørsmål om dette. Det kan være mulig i et annet prosjekt, å utforske terapeuters indre dialoger under samtaler.

4.3.2. Humor som debrief?

Kvinnen (K) var til samtale i forkant av at hennes mann skulle komme hjem på helgepermisjon fra fengselet. Mannen, som var far til hennes barn, var dømt for vold og det var en lang historie med vold og rus i denne familien. I forbindelse med at far skulle på

permisjon hadde barnevernet en bekymring for at far skulle ruse seg under permisjonen. Min informant (nr.3) hadde en samtale med mor i forkant av permisjonen:

K: Nei, altså, han sa til meg at jeg måtte kjøpe inn et par kasser med øl, og det kunne jeg ikke si til politiet veit du. Så nå har jeg kjøpt inn et par kasser med øl og dem har jeg gjemt i kjellern

I: Gjemt i kjeller? Hvordan kom du fram til en sånn konklusjon, at du skulle kjøpe to kasser øl som han skal drikke fra fredag til søndags morgen?

K: Jo, du må forstå at jeg ikke orker å bli slått ned med en gang altså, om han ikke får det som han ønsker blir jeg jo slått ned med en gang.

Informanten hadde med seg en koteraput i denne samtalen. De torde ikke se på hverandre underveis i frykt for å sprute ut i latter, og dette er stadig en historie som fortelles mellom dem. Informanten fortalte også at det er veldig mye humor i kollegiet, ...*vi ler nesten hele tiden, og hadde vi ikke gjort det tror jeg kanskje jeg hadde vært utbrent.*

Studien viser at det går an å forstå at humor brukes eller oppstår i kollegiet som en form for debrief for å klare belastende sesjoner.

4.3.3. Drøfting

I materialet finner jeg at terapeuter kan bruke humor for å holde ut kjedelige sesjoner ved å ha humoristiske indre dialoger. Det kan også være humor mellom kollegaer etter sesjoner som har vært spesielle, og humor fungerer på den måten som debrief.

Ved St.Olavs hospital har Ellen Ersfjord gjort en sosialantropologisk studie som blant annet omtaler sykepleiernes bakrom. Den viser til at det var utspilling, utblåsing, etteraping og noe som kunne oppfattes som antipati overfor pasientene på pauserommet. Forskeren trodde at dette bakrommet av antipati var nødvendig for at empatien skulle blomstre i relasjon til pasientene (Ersfjord, 2007). Bakromsmetaforen er hentet fra Goffmann som tok i bruk de dramaturgiske metaforene *frontstage* og *backstage* i sin bok fra 1992, ”*I vårt rollespill til daglig*”. *Frontstage* er den sfæren hvor man trer inn i rollen man forsøker å overbevise publikum om. For at et område skal være *frontstage*, kreves det at settingen, kulissene er riktige og at man har den staffasjen som trengs for å spille rollen. *Backstage* er den sfæren hvor man ikke trenger å drive med aktiv selvprestasjon, hvor det ikke finnes et publikum man må spille for (Goffmann, 1992). Når Goffmann forklarer begrepene, brukes eksemplene om

kelnere som er høflige ute i restauranten, men frekke og baksnakkende på bakrommet, og ektepar som er hyggelige og vennlige overfor middagsgjester, men som krangler med hverandre bak den lukkede kjøkkendøra (ibid). Hva skjer med terapeuten som forlater sin scene og trekker seg tilbake til kontoret, eller pauserommet, hvor han ikke trenger å prestere? Kan det være at familieterapeuter har samme behovet for en backstage, og at humor kan være en av flere måter å gjøre det på? Per Isdahl har bragt til torgs terapeuters yrkesskade i sitt foredrag, ”Smittet av vold – hva gjør psykologjobben med meg”. Han forteller hvordan han selv ble syk av jobben, og merket hvordan han lengtet etter det enkle liv. Han skriver at han hadde brukt for mye energi på å være empatisk (Isdal, 2012). Milanogruppa introduserer også uærbødighetsbegrepet som overlevelse for terapeuten i; Irreverence – a Strategy for Therapist’s survival (1992). Gitt denne overskriften, lanserer Milanoskolen uærbødighetsposisjonen som hjelp for terapeuten til fastlåsthet i terapier, og for eksempel ytre krav fra institusjoner.

Jeg er opptatt av hva det gjør med meg, å arbeide sammen med mennesker som har opplevd krenkelser og overgrep, og som er svært preget av et hardt liv. Jeg arbeider mest med barn som lever under omsorgssvikt, og møter mange familier som har opplevd ekstreme hendelser. I de familiene hvor det er mest ekstremt, har jeg lagt merke til at vi i kollegiet, kan fortelle, etterligne eller spille ekstremutgaven av de vi jobber med på vårt bakrom. Dette er en vanskelig etisk balansegang. Samtidig som vi muligens har behov for ”å få noe ut noe”, vet jeg at måten vi tenker og snakker om andre på, bidrar til hvem de blir. Tom Andersen viste også til at terapeuter har en tendens til å være litt mer uhøflige når man snakket om klienter uten at de var tilstede (Andersen, 2011). Studien fra St.Olavs hospital peker på det motsatte av hva Andersen blant annet mener. Sykepleierens empati så ut til å være avhengig av antipatien på bakrommet (Ersfjord, 2007). Kanskje er det nødvendig å føre denne samtalen inn i terapiverden? Kan humor på bakrommet motvirke yrkesskade for familieterapeuter? Mine spørsmål blir da videre, hva er bakrommet, hvor er det, hvem definerer det, og hva blir effekten på kollegiet og kollegiets praksis på den enkelt arbeidsplass?

Terapeutens mestring er ikke meg bekjent berørt i de ulike standardiserte terapiformer. Denne studien viser at humor som terapeutisk praksis er viktig for terapeutens mestring, både under samtalene, mellom kollegene og som et mulig middel for å nullstille seg eller debrief. Dette kan sees på som en kritikk til oppskrifter som har blitt kritisert for ikke å måle, eller være oppskrift på det som er viktig (Jensen, 2009). Dersom praksiser gjennomføres stringent i

forhold til ulike standarder kan det risikeres at viktige elementer ved terapeuters behov ikke blir berørt.

4.4. HARLEQUIN - KATARSIS

*Dei som kun er seriøse,
er ikkje mykje alvorlege,
Kjell Nupen.*

Harlequin er mye brukt i teateret, ansiktet der halve siden smiler og den andre halvdelen gråter. Jeg velger å bruke det som en metafor på at flere følelser, stemninger og meninger eksisterer samtidig. Humor forstått som tvetydigheter. Katarsis er utledet av begrepet, renselse. I denne oppgaven blir det brukt om hendelser i terapirommet der det skjer plutselige brudd og/eller frigjørende øyeblikk.

Funnene Harlequin og Katarsis blir presentert i samme overskrift fordi det vurderes at de henger sammen og går over i hverandre. Drøftingen blir gjort hver for seg. Begrunnelsen for at disse to kan høre sammen, er at det kan se ut som en mangfoldig og tvetydig praksis, reder grunnen slik at frigjørende øyeblikk og brudd oppstår. Disse to funnene ser derfor ut til å være avhengig av hverandre.

4.4.1. Harlequin

Informant 1, reflekterer rundt sitt eget forhold til humor og vemod:

Jeg er ganske vemodig av natur, jeg har sjeldent latterdøra på, men jeg humrer. Ja jeg er ganske vemodig, men ikke depressiv. Melankolien har fulgt meg. Jeg har tenkt at humor og vemod er litt beslekta. Humor er ikke bare triks og fiksfakserier. Humor er på en måte et slags uttrykk for dypt vemod, og sorg ofte også – og det gir en åpning i terapeutisk sammenheng for å snakke om det alvorlige og tabuiserte. (Informant 1, s.10)

Informantene mener at humor som terapeutisk praksis både rommer alvorret og gleden, vemodet, sorgen og latteren. Disse følelsene er nært hverandre, og eksister ikke som atskilte størrelser, sier en. Andre sitater fra materialet er:

Familieterapi handler om at mennesker får tilgang på følelsene sine, og at humor kan bidra til at dette skjer (Informant 3, s 23)

Humor er ingenting. Det er som regnbuen, men det er et godt tegn i terapi, fordi da er folk i kontakt med noe som er viktig (Informant 2, s 2)

Det siste sitatet viser til svaret informanten ga, da jeg spurte han hvordan han brukte humor. Han ville ikke godta min måte å forstå humor på. Han mente at humor ikke er noe man kan bruke, fordi en da gjør humorbegrepet instrumentelt. Han var i stedet opptatt av at humor er et godt tegn, når det oppstår. Humor er som han sier, et tegn på at mennesker er i kontakt med noe som er viktig for seg. Han sa også at gråt, latter, melankoli og andre følelser på lik linje med humor, kan være et godt tegn. Han sa også at han trodde at gråten har vært mer legitim i familieterapi enn latteren:

Humor er liksom vært mer ufint. Det er helt feil, sier han. Gråt har vært tegnet på at det skjer noe i terapirommet. Sett frem tørkerullen, sett i gang og grin, liksom. Latteren kan være et tegn på at man har det hyggelig, og det må man jo liksom ikke... (informant 2, s.3)

Jeg opplever at alle informantene forteller meg historier om at gjennom humor, så har mennesker i terapi fått tilgang på det som er viktig for seg – og at det har skapt et rom for å snakke om det vanskelige, eller forholde seg til det vanskelige.

4.4.2. Drøfting

Humor som terapeutisk praksis omslutter hele menneskets følelsesregister. Studien viser at humor og alvor ikke er atskilte størrelser som opptrer på ulike arenaer. Tvert om er de nært beslektet og kanskje avhengige størrelser? Det er ikke slik at humor som terapeutisk praksis enten er humoristisk eller ikke, eller sorgtung eller ikke. Alt er tilstede samtidig, og det er terapeutens oppgave å legge til rette for at dette rommet skapes. Humor som terapeutisk praksis er derfor en praksis som rommer de tvetydige relasjonene, meningene, kjærtegnene og følelsene. Humor som terapeutisk praksis vil også være en praksis som finner seg godt til rette i det postmoderne paradigmet. I motsetning til Freuds terapi som oppstod i et modernistisk paradigme, der ideen om mennesker var basert på at det sterke friske og velintegrerte (Kosnes, 1998), vil en humoristisk praksis være en respons til det postmoderne. Det postmoderne paradigmet rommer at ulike sannheter, oppfatninger og meninger eksisterer samtidig (Jensen, 2009a).

I forbindelse med Nasjonalteateret sin oppsettelse av Bergmanns, Scener fra et ekteskap, uttalte regissøren til pressen at han ønsket Linn Skåber som hovedrolleinnehaver nettopp fordi han mente at de beste komikerne også hadde det dypeste alvor. Linn Skåber sier i et intervju til Aftenposten med overskriften, ikke le:

det er viktig for meg å fremkalle begge følelsene, både latter og gråt. Jeg føler meg ikke hel hvis jeg ikke får gjøre det (Skåber, 2012).

Studien min viser at terapeutisk praksis kan sammenlignes med en kunstform. En sier hun tenker på seg selv som en regissør. Det er et manus og noen kulisser, replikker skal leses. Men det blir ikke teater før det hentes noe ut som berører og er viktig for folk. *Humor som terapeutisk praksis handler om å iscenesette humor og alvor, på en måte som berører de man samarbeider med.*

Denne studien finner nettopp at terapirommet er full av samtidighet. Det er ikke sånn at i den ene timen snakker man om sorgen, den neste om gleden og i den tredje om skammen. Mine informanter påpeker at humor er et godt tegn, fordi da har mennesket tilgang på sitt følelsesregister, og veldig nært latteren finnes det tårer, fortvilelse og skam.

Om det er slik at terapirommet ikke er et ryddig oversiktlig kart over menneskers følelser, hvordan kan praksiser forholde seg til de uttrykkene som kommer? På nettstedet Ted.com er det det lagt ut et foredrag av nigerianske forfatteren, Chimamanda Adichie som hun kaller; ”Faren ved kun å fortelle den ene historien” (Adichie, 2013). Adichie mener i dette foredraget at entydige historier om mennesket kan virke krenkende, mens mangfoldige historier bidrar til verdighet (ibid).

Denne studien viser at det er viktig at terapeuter forholder seg til tvetydigheten og samtidigheten av følelsene. Dette mener jeg vanskeligjør å sette terapien inn i standarder eller oppskrifter. Om en for eksempel driver med sinnemestring, og sinnet forsvinner, vet vi da om barnet har fått det bedre? Kanskje har barnet blitt enda mer ensomt? Harlequin – ansiktet som både ler og gråter er vanskelig å standardisere. Hvordan skal man forstå dette, og hvordan kan man skape en praksis som fanger og menneskers motstridene og kaotiske følelses- og tankeliv?

4.4.3. Katarsis

I Store Medisinske Leksikon på nett, er katarsis definert slik:

Katarsis, i dagligtale det å lette sitt hjerte for vanskelige og ubehagelige følelser og symptomer som angst, tvang og depressivitet. I psykoanalytisk betydning brukes begrepet for det å bringe det underliggende konfliktstoffet opp fra underbevisstheten til det bevisste plan, hvor det kan bearbeides rasjonelt. Denne prosessen er ofte ønskemålet for en psykoanalytisk orientert psykoterapi, men inntreffer som oftest ikke i den rene form som teorien forutsetter (Malt, 2009)

Informant 1, grublet over en historie der han var i tvil om det var mulig med humor, som gjennom intervjuet oppdaget at det var humor som muliggjorde og åpnet opp for det vanskelige temaet:

*Det var en gutt som hadde trua ganske mange ganger med å ta livet sitt. Han var med i et slags sånn selvmordsforbund. Han hadde vært lagt inn mange ganger akutt da. Han slutta ikke. Han brukte det litt. Men det var ikke så mye humor, eller det var kanskje kombinert med humor. For det første var han så misfornøyd med foreldra sine. Strengte grenser og lite lommepenger og sånn. Da fortalte jeg han at det hadde kommet en ny butikk i sentrum, der du kunne levere foreldrene og få dem rista, sånn som du gjør med maling, vet du. Men man må ha med sånn kravspesifikasjon. Hva vil du ha? Friere grenser, mer penger..hva enn du måtte ønske. Det ble jo latter da..de kom rett fra en akuttinnleggelse og suicidforsøk. Så snur jeg og sier.
- Vet du hva? Jeg kan fortelle deg at det ikke finnes et lønnstrinn som kompenserer for det å være sammen med foreldre og søsken i sånn begravelse. Og jeg lurar på hvordan du kunne tenke deg at din skulle foregå? Skal Truls, lillebroren din gå foran eller bak, hvilke sanger skal synges? Da begynner jo mor å hulke da ikke sant, men det får jo trøkk. For det er det det handler om (Informant 1, s. 22).*

Ved at terapeuten starter med muligheten for å skifte kravspesifikasjon på foreldrene, ler hele familien. På tross av at gutten kommer rett fra akuttinnleggelse og selvmordsforsøk, kan de sammen med terapeuten le. Denne latteren ble beskrevet av informanten som en frigjørende lettelsens latter. Pusten kom ned i magen. Det ble mer plass. Jeg forstår det slik at latteren gjorde det lettere å forholde seg til det som var vanskelig. Terapeuten skapte et rom der han kunne utfordre problemet. Slik som han gjorde, da han spurte detaljert om guttens begravelse. Dette gjør det også mulig for foreldrene og vise sin redsel gjennom gråt, i stedet for gjennom sinne som og kontroll som de tidligere hadde gjort. I denne historien fungerer humor som en inngangsdør til de vanskeligste temaene.

Plutselige frigjørende øyeblikk kan ofte oppstå når samtalen er som vanskeligst, sier informant 3. Som i nettverksmøtet beskrevet nedenfor. Informanten forteller at hun mange ganger har opplevd at man kan være langt nede i det svarteste dypeste vondeste, så kan det komme en kommentar som utløser en type latter som går langt ned i magen og som virker forløsende på hele samtalen.

Plutselige frigjørende øyeblikk kan bare oppstå. Jeg husker jeg mitt i et alvorlig nettverksmøte, rundt en mann som var veldig syk, og det var sånn tung stemning. Hele familien var samlet. Plutselig kalte en i møte, mannen for Kaptein Vom, tegneseriefiguren, han hadde sånn Podagra, stor tå vet du. Det var en gutt som ikke visste hvem Kaptein Vom var, og jeg begynte å forklare for den ene lille gutten – også begynte jeg å le sånn fryktelig av tanken på den store tåa da, ha ha ha, og det endte med at hele møtet, ha ha ha, satt og gapskrattet. Det var veldig rensende altså...(Informant 3, s.11).

Geir Lundby viser til Michael White når han sier at katarsis oppstår når mennesket blir beveget eller er i bevegelse. I artikkelen, Reflekterende team som hedrende seremoni, forteller Lundby at Michael White hadde begynt å ta i bruk det greske begrepet ”katarsis” i dets opprinnelige betydning, for å beskrive hvordan folk uvergelig ble ’berørt’ og ’beveget’ når en arbeidet innenfor den ”definerende seremoni metaforen” (Lundby, 2010).

4.4.4. Drøfting

Slik jeg forstår både funnene og teorien, er katarsis noe som oppstår uten å være planlagt. Det er dermed ikke et fenomen som terapeuten kontrollerer, eller klientene ber om. Det er som en overraskelse, et brudd og oppstår i mellomrommet mellom menneskene i terapirommet. Som i historien til min informant, mellom terapeuten, sønnen og mora. Eller som i Michael Whites hedrende seremoni, i møtet mellom fortellingene til de som sitter i vitneposisjon og fortellingene til den som er i fokus (Lundby, 2010). Fra min egen arbeidspraksis har jeg mange ganger grunnet over disse øyeblikkene i terapirommet. Der jeg innbiller meg at jeg kan kjenne forandringer som skjer med den andre i min egen kropp. Som en forløsning. Mange ganger har dette skjedd i forbindelse med latter – og jeg tror at det også er disse erfaringene som har brakt meg frem til problemstillingen i denne oppgaven. En terapeutisk praksis med humor legger til rette for å romme flerfoldige følelser og dermed for at det kan skje plutselige frigjørende øyeblikk og katarsis. Kan humor som terapeutisk praksis være en slags 3. ordens forandring? Man kan aldri gå tilbake til det samme, og problemet er rett og slett sprukket,

forsvunnet, eksplodert. I et plutselig friggjørende øyeblikk, gjennom katarsis eller akkurat da kvinnen oppdager sammenhengen mellom en totalt undertrykkende mor og sin egen tendens til å ha mistillit til kvaliteten på frukten.

Som en avsluttende kommentar til funnene, Harlequin og Katarsis, vil jeg sitere fra Lundström (2002). Hun viser i sin oppgave til den svenske komikeren, Ronny Eriksson som svarte dette på spørsmålet om hva er humor er:

Humor skall vara allvarlig i botten för att vara riktigt rolig. Humor är inget mål i sig utan ett medel att berätta något. Humor kan finta bort den intellektuelle spärrvaktan och gå direkt in i magen. Man får i sig något man inte var förberedd på. Det er humoristerna som skall ta hand om det allvarliga, för allvaret är för allvarligt för att överlåtas åt de allvarsamma (Lundström, 2002, p. 14).

4.5. TERAPEUTISK X-FAKTOR

Utdrag fra transkripsjonene. ID refererer til undertegnede (Ingvild Dahl).

Informant 1:

ID: men, hva er det du styrer etter?

I1: Nå spør du om noe som jeg ikke har tenkt så mye på. For det er jo mange ting. Det kan være small-talk for å komme....skape en atmosfære, kjenne hvordan atmosfæren er. Se an folk, få en fornemmelse av dem liksom. Jeg bare kjenner det tror jeg.

Informant 1

I2: Jeg vet ikke hvorfor det har blitt sånn, men de har blitt morsomme de samtalene der

ID: hvordan har du skapt det rommet?

I2: ja, si det – det vet jeg ikke egentlig

Informant 3

I3: ...du får meg til å tenke på noe jeg aldri har tenkt på før. Jeg er jo et instrument som terapeut ikke sant, med et sensitivitet på et høyt nivå. Det handler jo om det som er mellom ordene. Hvordan er energien. Jeg må nå de, jeg nådde kvinnen (viser til en historie som er fortalt), fanget henne inn – med bruk av skråblikket.

...

I3: Jeg tror jeg flørter litt, jeg lurer´n litt, flørter med kriminaliteten.

Ofte opplevde jeg at informantene snakket om at de ikke helt vet visste de gjorde, eller hva som skapte en forandring, et magisk øyeblikk eller en forløsende samtale. Jeg har valgt å samle disse utsagnene i ett kapittel for å understreke det jeg oppfatter som viktigheten av dette ”noe” , terapeutens x-faktor.

Er terapi noe man kan lære gjennom utdanninger, er man født med et terapeutisk talent eller har superterapeuter en terapeutisk karisma? Per Jensen skriver om den personlige kunnskap som terapeuter opparbeider seg gjennom erfaring, og at denne har mistet prioritet innenfor det norske utdanningssystemet (Jensen P., *The Narratives Which Connect*, 2007, p. 32). Einar Aadland beskriver erfaringskunnskap som personlig og smal, og som vanskelig å beskrive språklig (Aadland, 2011, p. 80). I materialet synes jeg at informantene er opptatt av noe mer enn teoretiske retninger, teknikker og regi. Bærer humor som terapeutisk praksis med seg en dose av magi og karisma?

En av informantene svarte meg at hun kunne gå med på at hun var en slags Snåsakjerring. Jeg lanserte begrepet, etter at jeg hadde lyttet til hennes fortellinger fra terapirommet, som jeg syntes nesten kunne minne om magi. Hun gikk med på det i betydningen av at hun var svært sensitiv og fanget opp signaler, uttrykk, stemninger og pust. Som hun sa, hun måtte være ekstremt tilstede både hos seg selv og hos den andre – samtidig. En annen informant snakket om å skape en hypnotisk tilstand, ikke som å bringe noen vekk til et annet sted, men slik jeg forstod det, å være sammen i øyeblikket, og miste seg selv. Den tredje fortalte meg at hun bare forstod hva som var passende eller ikke – at man må ha det ekstra blikket for den andre. *Humor er ingenting. Det er som regnbuen.* Jeg kan også forstå dette som magisk, for hva er egentlig regnbuen.

Jeg har lett etter tekster som beskriver dette ”noe”. Blant annet i A. Olkowskas artikkel, *Fortsettelsen på jakten etter x-Files*. Hun har hentet X-files metaforen fra Graff, Lund-Jacobsen og Wermer (2000), der de skriver om personlige historiers kraft. Olkowska viser til denne artikkelen når hun sier at ”X” –en illustrerer her sammenvevingen av de private og profesjonelle historier, som til sammen skaper vår selvforståelse (Olowka, 2013). Olkowskas x-files handler om hvilke fortellinger terapeuter forteller fra sine egne liv. Min x – faktor handler om hva terapeuter gjør som det er vanskelig å skrive og snakke frem. Jeg finner derfor at denne artikkelen ikke er hjelpsom for å forstå mine funn. I mitt materiale er det viktig for å forstå nettopp det informantene ikke har fortalt helt ut.

Ved å knytte terapeuters x-faktor til forståelsen om den personlige kunnskapen, setter jeg ord på det som informantene muligens ikke ville snakke frem, og bidrar til deltakelse i denne større samtalen om hva som virker i terapi og ikke. Som forsker vil jeg være forsiktig med å forsøke språksette dette ”noe” som informantene ikke helt visste hva var. Wittgensteins sats fra, *Tractatus Logico-Philosophicus; det som ikke kan sies, skal heller ikke snakkes om*, har Hans Herlof Grelland tatt videre i kvantefysikken ved å si at det som ikke kan sies kan *vises* (Grelland, 2011) . Om jeg hadde valgt deltakende observasjon som metode for innhenting av data, kunne jeg da sett terapeutenes x-faktor? I religiøse sammenhenger blir relasjoner også snakket om som åndelige. Innenfor sykepleien er det forsket på hvordan sykepleiere kan gi eldre mennesker åndelig omsorg. Åndelig vises i denne sammenheng til *motivasjon og støtte til pasientens opplevelse av egen integritet, tro, tilhørighet og sammenheng i tilværelsen* (Skomakerstuen, 2012). Per Jensen (2009a) skriver om hvordan man før opplysningstiden forholdt seg på en annen måte til blant annet åndelighet. Det ble for eksempel sett på som synd å bore i jorda fordi man da skadet jordas sjel. Det åndelige aspektet er i dag overlatt til kirken og prester (Skomakerstuen, 2012), og det er mulig å tenke seg at det har oppstått et mellomrom som ikke vårt språk fanger opp, som tidligere ble forstått som åndelighet. Kan x-faktor således være et begrep som fyller dette mellomrommet?

Fenomener kan blir redusert eller ødelagt når de blir beskrevet – slik som jeg skal beskrive informantenes praksis, og som jeg ba mine informanter om å gjøre i intervjuene. Kunsten, musikken og poesien har funnet et språk som løfter og rommer tvetydighet og mystikk, uten å redusere de. Kan det da være slik at en fellesnevner for familieterapien er at den møter mennesker i poesien og i musikaliteten – kan det være at deler av informantenes terapeutisk praksis nærmer seg poesien eller kunsten? Er det da slik at terapeutisk praksis ikke kan samles mellom to permer, enten det er i en masteroppgave eller en bok? Tom Andersen og Michael White var begge skeptiske til å skrive om sin egen praksis. Slik jeg har forstått det, handlet det om at det skrevne ord oppfattes statisk og at praksisen hele tiden forandrer seg – men også at de begge hadde en frykt for at studentene eller leserne ikke skulle fange opp den verdimesige forankringen og ”ta litt lett på det”. Se på teksten som en manual – og så utføre. I et intervju med Tom Andersen og J. Seikkula, fortalte Andersen sa han nærmest angret på at han hadde fortalt og skrevet om reflekterende team, fordi han når han reiste rundt og så hvordan det ble praktisert og kjente han det ikke igjen. Han sa det kunne minne om et krenkende eller vurderende team (Seikkula, 2005). Kan det være at det er denne motstanden mot å gi noen slags oppskrift som kommer frem i mitt materiale?

Sheila McNamee viser til at vitenskapen har en tendens til å opptre som en –isme, i den forstand at vitenskapen selv tror den kan forklare alt. McNamee roper et varsku, om at det er viktig at vitenskapen er klar over at den ikke kan nettopp det, forklare alt. Det er deler av virkeligheten som ikke kan forstås eller settes inn i en forskningsmessig kontekst (McNamee, 2004). Jeg forstår at hun oppfordrer oss til å la noe være i fred. Dersom vitenskapen også får større og større påvirkning på klinisk praksis, kan det samme spørsmålet stilles i forhold til terapi. Er det mulig at man kan fange opp og forstå alt som foregår i terapirommet? Tilbakemeldingsmetodene, som for eksempel KOR legger til grunn at terapeuten skal få en evaluering av hvordan timen var. Som om man da får en forklaring på hva som egentlig skjedde i timen, som om man får virkeligheten tilbake? Som om det går an å forklare en vits, og hvor kjedelig er vel ikke det?

4.6. HUMOR SOM DEN FEMTE FELLEFAKTOREN

Hva om jeg tok fra deg evnen, muligheten eller talentet for humor i din terapeutiske praksis?

I1: - Da måtte jeg heller vært anleggsgartner

I2: - Herregud, da hadde jeg daua

I3: - Jeg har aldri opplevd at humor ikke kan være mulig i terapi. Dersom det ikke er mulig, er det ikke terapi.

I alle intervjuene stilte jeg informantene dette avsluttende spørsmål. Svarene ble så viktige, at jeg har valgt å sette disse som et eget funn i studien. En svarer at han måtte gjort noe annet enn å være terapeut, en utbryter, *herregud, da hadde jeg daua*, mens den siste snakker om at han aldri har erfart at humor ikke kan oppstå i terapi. Vedkommende har omlag 40 års erfaring som terapeut, og har altså aldri opplevd at humor ikke er mulig. Han sa videre at i de sammenhengende humor ikke er mulig, så er det heller ikke terapi. Jeg spurte han hva det da kunne være, og han svarte at det for eksempel kan være trøst. Hans erfaring fra når det ikke var mulig å tenke muntre tanker, knyttet han til arbeidssammenheng og team-møter. Dette kunne det være interessant å undersøke nærmere i en organisasjon/ledelseskontekst.

Det går an å forstå svarene på spørsmålet, som at humor er en grunnleggende del av en terapeutisk praksis. En del som man ikke kan ta bort. Jeg kan altså forstå dette funnet som

ontologisk. Ontologi = læren om det som er (Jensen, 2009). Mange har skrevet om viktige elementer i terapeutisk praksis. Lytte, respekt, varme, kroppsspråk (Sundet, 2009) (Norcross, 2011) som avgjørende faktorer terapeuten må mestre. Mange har skrevet om humor som en viktig del av en terapeutisk praksis (Svebak, 2004), (Sundet, 2009) og (Lundstrøm 2002). Ingen har, så langt som jeg kan forstå, definert humor som en avgjørende faktor, slik som mine informanter gjør.

Hva om terapeuter ble tatt fra evnen til å lytte, hvordan ville praksisen blitt da? Dersom humor er en fellesfaktor i terapi bør det vel snarest inn i manualene, eller på den annen side, kan den bidra til at manualene blir mer romslige og tvetydige. Eller til sist, kan humor bidra til at man forkaster en manualbasert praksis?

Jeg har visse betenkeligheter ved å snakke frem humor som en fellesfaktor, fordi da skrives også humor inn i virkningsdiskursen (Jensen, 2007). Hva virker i terapi og hva virker ikke? Jeg har håpet å kunne unngå eller omgå denne måten å snakke frem det systemiske fagfeltet, fordi som jeg sier i teorikapittelet drar virkningsdiskursen på et positivistisk grunnsyn, om årsak og virkning. Ved å snakke om humor som terapeutisk praksis på denne måten, forlater jeg dermed det systemiske grunnsynet og tenker lineært om sirkulære fenomener. Det viser også hvor vanskelig det er å fri seg fra det rådende positivistiske paradigme, jeg er en del av og som jeg også kan reproducere.

Jeg velger å trekke inn kjønnsperspektivet i dette avsnittet. I teorikapittelet vises det til Bertholdssons undersøkelse, som viser at det er signifikant forskjeller mellom kjønn i forhold til hvor viktig humor er. Studien viser at humor er langt viktigere for menn, enn for kvinner. I denne studien er det snakket med superterapeuter, to menn og en kvinne. Det kommer ikke frem kjønnsforskjeller i min studie, men det er grunn til å tro at det finnes flere mannlige superterapeuter enn kvinnelige. Det hadde vært interessant og kun intervjuet kvinnelige terapeuter, og sett om humor ble sett like viktig som denne studien viser.

Under innspurten av skrivingen så jeg at grunnleggeren av Wikipedia, Wales, ble intervjuet av Fredrik Skavlan, i programmet, Først & Sist, 9.11.13. Som en kuriositet og en mulig parallell til denne oppgaven fortalte at 85 % av skribentene i Wikipedia er menn. De opplevde at kvinner med like mye, og mer kompetanse enn de mannlige skribentene, ikke ønsket å bidra fordi de anså egen kunnskap som for liten til å kunne ytre seg (Wales, 2013). Det kan være at den samme kjønnsforskjellen opptrer i familieterapifeltet. Det er flest menn som skriver og snakker frem familieterapifaget, og det kan være mange vel så dyktige kvinner som

lar være. Gitt dette kan det være at humor blir snakket frem som viktigere i terapi av superterapeuter, enn av andre terapeuter, fordi superterapeuter i hovedsak er menn.

5. OPPSUMMERING OG IMPLIKASJONER FOR FAGFELTET

Humor som brudd på standardiserte terapeutiske praksiser er denne studiens problemstilling, og forskningsspørsmålet var: Hvordan snakker informantene frem humor som terapeutisk praksis? Jeg vil oppsummere funnene ved å beskrive hva slags praksiser det går an å se for seg at humor kan skape. Jeg tillater meg her med utgangspunkt i studien og assosiere friere og nedtoner den strengt akademiske sjangeren ved å bruke et språk som i større grad kler en refleksjon og en åpen undring.

5.1. Promiskuøs praksis

Humor som terapeutisk praksis er en praksis som inntar en promiskuøs holdning i forhold til teori, klinisk praksis, terapeuter, klienter, systemer og forskning. Den forholder seg lettbenet til metodekrav og oppskrifter, og kan gjerne mikse disse. Denne praksisen forholder seg likevel ikke overflatisk til teori og forskning, tvert om – den krever at terapeuten kjenner teoriene svært godt, og kanskje til og med kan kalle seg ekspert innenfor en eller flere av disse metodene. Det betyr at miksingens først er aktuell når kunnskapen og erfaringen har nådd et visst nivå. I denne praksisen er man veldig klar over at klientene også setter dagsorden – det er minst to veier til Rom. I eventuelle planer og manualer tas det derfor høyde for at klientene med sine bidrag kan forandre terapeutens eventuelle dagsorden, som for eksempel ved at klienter kan bruke humor for å sjekke at terapeuten tåler deres tema.

5.2. Harlequin og Katarsis

Humor skaper et terapirom som favner det tvetydige. Denne praksisen er bevisst at menneskers følelsesuttrykk er nære hverandre. Som gråten og latteren er det. Praksisen er også opptatt av å få frem tvetydigheten som svært ofte et menneskets historie og relasjoner er preget av. En humoristisk praksis er derfor ikke entydig og konkluderende. Gjennom at terapirommet er såpass luftig, gir det rom for at plutselige frigjørende øyeblikk kan oppstå. Disse kan også forstås som brudd. Implisitt i brudd, er at det bryter med ”noe”. Det uventedes vesen inneholder derfor også det forutsigbare. På denne måten er humor i terapi noe som både er gjentakende og overraskende samtidig. Likheter gjentar seg som forskjeller. Det betyr at denne praksisen tar på alvor både det som er stabilt og det som er foranderlig.

5.3. Humor som mestring for terapeut

Humor som terapeutisk praksis er opptatt av at terapeuten trenger hjelp. Terapeuten kan ved hjelp av humor holde ut kjedelige sesjoner, og holde fast i perspektiver som er viktige for seg. Denne praksisen er opptatt av å finne ut hvordan ”bakrom” som er passende for en terapeut. Når blir det uetisk og når blir det passelig. Humor som debfrief og for å nullstille seg, blir det viktig at denne praksisen finner rom til. Det kan være at humor kan være til hjelp mot terapeuters yrkesskader.

5.4. X-faktor

Humor som terapeutisk praksis tror at det er noe i et terapirom som ikke kan forklares eller forstås, eller den lever godt med at ikke skal forklares. Fagmiljøets og terapeutens vilje til viten holdes derfor innimellom hardt i tømmene, slik at noe av terapiene forblir mystiske og får være i fred. Denne praksisen har funnet en passelig balanse med å sette tekst på praksis, og å våge la være.

5.5. Fellesfaktor

Humor som terapeutisk praksis tar på alvor de foregående punktene og snakker denne frem i fagmøter, på seminarer, i tekster og i ledermøter.

5.6. Konklusjon

Humor eksisterer i de ulike familieterapeutenes praksis, og fremstår derfor ikke som en ny form for terapeutisk praksis. Funnene i studien og praksisen som beskrevet overfor, eksisterer i mange terapeutiske retninger, og vil derfor muligens kunne forene de strategiske, de systemiske (her som Milanoskolen), de samarbeidende, de løsningsfokuserede, de reflekterende, de emosjonelt fokuserte og de narrative retningene innenfor familierapifeltet?

Humor som terapeutisk praksis er likevel ikke skrevet frem som viktig. Kanskje er den sett på som så selvfølgelig at den ikke blir snakket- eller skrevet om. Eller kan en forstå humor som en uoppdaget eksisterende terapeutisk ingrediens?

5.2. Studiens svakheter

Studiens svakheter handler om at det er kun meg som forsker som har tillagt empirien mening. Jeg har intervjuet, analysert og skrevet selv. Meningsdannelsen ville vært mer troverdig og interessant dersom den kunne foregått i en samtale mellom informanten, og at de selv, sammen med meg kunne analysert og skrevet. Det kan også være en svakhet at jeg kun har snakket med eliteterapeuter. Det kan være at ”vanlige” terapeuter som ikke er i søkelyset på samme måte som mine informanter, ville hatt andre erfaringer og meninger om humor som terapeutisk praksis.

5.3. Implikasjoner for praksis og forskning – tre punkter

1. Jeg blir opptatt av hvordan praksisfeltet og forskningen kan drive og fange en tvetydig og mangfoldig praksis. Det er mye fokus på tilbakemeldingsformer for terapi i dag. Jeg tror det er viktig, men kan disse formene for tilbakemeldingsmetoden gjøre terapeuten bundet og ufri, og i ytterste konsekvens bidra til en ”medhårspraksis”, med terapeuter som blir redde for å forstyrre klientene? Jeg blir interessert i å finne ut av hvordan terapeutene finner en balanse i dette. Brukermedvirkning på den ene siden, uærbødighet på den andre.

2. Hvilke yrkesskader kan det vise seg at familieterapeuter har? Det er stort fokus på yrkesskader innenfor mange ulike grupper. Terapeutenes eventuelle skader er det ikke snakket og skrevet så mye om. Om humor er en viktig motvekt til slitasje, synes jeg det ville være spennende å se på eventuelle sammenhenger mellom humor hos den enkelte/på arbeidsplassen og sykefravær. Et annet viktig aspekt for videre forskning er også hvordan terapeuter kan ivaretas.

3. Humor i en terapeutisk praksis er denne oppgavens kontekst. Denne studien viser at humor kan sees på som et avgjørende element i terapi. Jeg tenker at det ville være interessant å undersøke humor i andre kontekster, som for eksempel i organisasjon og ledelse, og i sosialt arbeid. Ledelse, organisasjon og sosialt arbeid jobber med mennesker og med forandring. Om humor er en avgjørende faktor i terapi, er det antagelig også viktig i lignende virksomheter.

LITTERATURLISTE

Adichie, C. (2013). *Tedtalks*. Hentet oktober 31, 2013 fra www.ted.com:

http://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story.html

Aadland, E. (2011). "*Og eg ser på deg..*" *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ahola, F. o. (1995). *Ficktjuvens Återkomst*. Helsingfors: Painojussit Oy Kervo.

Barne-, u. o. (2010, 12). *Familievernets skriftserie - brukervedvirkning i familievernet*.

(J. H. Berger, Red.) Hentet 11 2, 2013 fra [Bufetat.no](http://www.bufetat.no):

<http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/Familievern/Skriftserie/Familievern%202010-02.pdf>

Bertholdsson, L. (2011). *Hur roligt får det vara, en undersökning om humorns betydelse för familjemedlemmar i terapi*. Universitetet i Umeå, Program for psykoterapi, innr familj.

Brinkmann, K. o. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Norge: Gyldendal Norsk Forlag.

Checcin, L. o. (2012). *Uærbødighet og fordomme*. Forlaget Mindspace.

Ekeland, T. J. (2007). *Dagens Medisin*. Hentet fra Webområde for "deg som jobber i helsevesenet": www.dagensmedisin.no/debatt/evidenstyranniet

Ersfjord, E. (2007). *Praksissfærene: en antropologisk studie av diagnostisering av magesmerter, kommunikasjon, papirflyt, kroppsdiskurs og humor i et akuttmottak på et norsk universitetssykehus*. Trondheim: Hovedoppgave i sosialantropologi - NTNU.

Gergen, K. &. (2005). *Social konstruktion inn i samtalen*. Dansk Psykologisk forlag AS.

Goffmann, E. (1992). *Vårt rollespill til daglig, et studie i hverdagslivets dramatik*. Oslo: Pax forlag.

Grelland, H. H. (2011, mai 4). Det som ikke kan sies, men som kan vises: Kvantefysikken ved språkets grenser, belyst av Wittgenstein og Dirac. Oslo.

Holmgren, A. (2010). *Fra terapi til pædagogik - en brugsbog i narrativ praksis* (Vol. 1). København: Hans Reitzels forlag.

Holmgren, A. (2013). *Dispuk, dansk Institut for Supervision, Personaludvikling, Undervisning & Konsultation*. Hentet fra www.dispuk.dk: Workshop; Når verdibaseret ledelse ikke fungerer - hva gjør man så, kursusbetegnelse

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

Neil Fulton, H. i. (Produsent), & Ianssen, B. (Regissør). (2011). *Tom Andersen, Et intervju. En samtale. Et foredrag* [Film].

Isdal, P. (2012, 02 13). Syk av å være psykolog. *Smittet av vold*. Oslo: Norsk Psykologforening.

Jensen, P. (2007). *The Narratives Which Connect*. PhD, University of East London in conjunction with the Tavistoc Clinic, Doctorate og Systemic Psychotherapy.

Jensen, P. (2009a). *Ansikt til ansikt*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Jensen, P. (2009b). Virkningsdirskursen - Hvordan spørsmålet "hva virker i terapi" har kommet til å domimere psykoterapiforskningen og vår egen forståelse av terapi. *Fokus på familien*, ss. 195-201.

Jensen, P. o. (2012). *Mellom ordene, kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kjøbli, J. &. (2013, 3). Fellesfaktorer: ingen kur for alt. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* (Vol 50), ss. 263-265.

- Kolnes, R. D. (1998). *Myten om det velintegrerte mennesket*. Oslo: Genesis.
- Kubie, L. (1971). The destructive potential of humour in psychotherapy. (127), ss. 861-866.
- Kuhlman, T. (1984). *Humour and psychotherapy* (Vol. 1984). Homewood: Don Jones - Irwin.
- Kvale, S. (2008). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lambert, M. J. (1992). *Implications of outcome research for psychotherapy integration*. New York: Basic books.
- Langdrigde, D. (2011). *Psykologisk forskningsmetode, en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: tapir akademisk forlag.
- Larsen, A. K. (2007). *En enklere metode, veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode* (Vol. 2008). Bergen: Fagbokforlaget.
- Fulton, N. (Produsent), & Lillehammer, H. i. (Regissør). (2011). *Tom Andersen Et intervju. En samtale. Et foredrag* [Film].
- Lundby, G. (2010). *dulwichcentre*. Hentet 09 2013 fra Reflekterende team som hedrende seremoni: www.dulwichcentre.com.au
- Lundstrøm, M. (2002). *Grupphandledning, ett forum för allvarliga humorister*. Umeå Universtitet, Institutionen för socialt arbete.
- Malt, U. (2009, februar 13). *Store medisinske leksikon*. Hentet november 10, 2013 fra <http://www.sml.snl.no/katarsis>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (Vol. 3.). Oslo: Universitetsforlaget.

Maxhlati, A. o. (2013). Når vuxenkonfliktarna äter upp allt syre i rummet. *Fokus på Familien* , 2013 (3), s. 261.

McNamee, S. (2004). Promiscuity in the practice of family therapy. *Journal of Family Therapy* , ss. 224-244.

Ness&Strong. (2013). Learning New Ideas and Practices Together: A Cooperative Inquire.

Norcross, J. C. (2011). Psychotherapy relationships that work: evidence-based responsiveness. Oxford University Press.

Oddli, H. W. (2012). Hvordan erfarne terapeuter integrerer metoder og teknikker i det innledende alliansearbeidet: Improvisasjon og implisitte forhandlinger, Phd. *Mellanrummet, Nordisk tidsskrift for barn- og ungdomspsykoterapi* , ss. 66-70.

Ogden, K. (2013). Ingen kur for alt. *Tidsskrift for norsk psykologforening* .

Olowska, A. (2013). Fortsettelsen av jakten på X-Files. *Fokus på familien* , 2013 (2).

Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode, En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kausstudier*. Oslo: Universtitetsforlaget.

Seikkula, T. A. (2005). Åbne samtaler - snak ikke om det usnakkelige. (B. o. Bratbo, Intervjuer) Mediehuset Aarhus.

Skomakerstuen, Kvigne, Danbolt, m.fl (2012). *Åndelig omsorg til personer med demens i sykehjem*. Sykepleien, nr. 1/2012

Skåber, L. (2012, juni 13). Ikke le. . *Nok latter. Nå lengter Linn Skåber etter å få folk til å gråte*. (R. V. Johansen, Intervjuer) Aftenposten.

Skårderud, F. (2013, 3). De ansiktsløse. *bladet.psykiskhelse.no* , 1.

Sundet, R. (2009). *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family therapy unit – A study of the use of research generated knowledge in clinical practice. Dissertation for the degree philosophiae doctor (PhD)*. Universitetet i Oslo.

Svebak, S. (2000). *Forlenger en god latter livet? Humor, stress og helse* (Vol. 2008). Bergen: Fagbokforlaget.

Thagaard, T. (2008). *En innføring i kvalitativ metode* (Vol. 2011). Bergen.

Wales, J. (2013, 11. 8). *Først & Sist*. (F. Skavlan, Intervjuer) NRK.

Øfsti, A. K. (2013, 1). Å lese etter teksten. *Fokus på familien* nr 1/2013, ss. 5-18.

Ølgaard, B. (2009). *Kommunikation og økomentale systemer - en introduktion til Gregory Batesons forfatterskab* (Vol. 3). København: Akademisk Forlag.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Informasjon og samtykkeerklæring

INFORMASJON FOR DELTAKERE I FORSKNINGSPROSJEKT

Forskningsprosjekt: Terapifortellinger om humor,

Hvem forskeren er

Mitt navn er Ingvild Dahl. Jeg er student ved Diakonhjemmets Høgskole og skal skrive master i familierapi og systemisk praksis. Min veileder i dette forskningsprosjektet er Anne Kyong Sook Øfsti, Førsteamanuensis ved Diakonhjemmets Høgskole.

Telefonnummer og e-post adresse:

Du er velkommen til å be om mer informasjon ved å ringe 916 72 332, eller ta kontakt på e-post: ingvild.dahl@me.com

Hvorfor er du utvalgt

Jeg skriver til deg fordi du er en av flere i Norge som har utmerket deg ved å snakke frem og skrive frem faget. Studiet og praksis har gjort meg nysgjerrig på en type vitalitet jeg synes å lese som undertekst både i bøker og i filmmaterialet av intervjuer og terapisesjoner med kjente terapeuter. Jeg lurer derfor på vitalitet, livskraft og **humor** er noe som er viktig, og som kanskje forener norske familierapeuter?

Formålet med forskningen

Formålet med dette forskningsprosjektet er å gå i dybden på ulike kjente norske terapeuters fortellinger, erfaringer og meninger om bruk av humor i terapi. Det finnes svært lite forskning på dette temaet og jeg er nysgjerrig på dine erfaringer om dette. Jeg håper at denne forskningen kan bidra til å belyse det systemiske fagfeltet fra et nytt perspektiv. Det har blitt forsket en god del i Norge på bruk av humor i medisinen, og resultatene av denne synes jeg er interessant. Jeg tror derfor at dette prosjektet kan bli et viktig bidrag i både å forstå hva humor i terapi kan være, men også hvordan dere ulike kjente terapeuter bruker, eventuelt ikke bruker humor som en ingrediens i deres møter med klienter.

Prosjektets problemstilling

Hvilke fortellinger har kjente norske terapeuter om bruken av humor i terapi?

Bruk av lydbånd og videobånd

Med din tillatelse ønsker jeg å ta opp intervjuet på lydbånd og gjennom dette materiale komme i dybden av dine erfaringer, meninger, dilemmaer og tanker om humor i terapi.

Hvordan materialet vil bli brukt (inkludert publisering)

Dette prosjektet er en masteroppgave og vil således bli publisert som en av flere oppgaver ved Diakonhjemmet.

I tillegg vil jeg trolig skrive en artikkel for et fagtidsskrift basert på masteroppgaven. Jeg håper også at materialet skal bli interessant for meg og presentere og for andre å lytte til på ulike aktuelle fagkonferanser, og i undervisningssammenheng

Hva vil det innebære for informanten

Omfang

For å bli deltaker må du gi samtykke til: a) ett intervju, b) la meg ta opp samtalen med lydbånd, c) være tilgjengelig for samtale i etterkant av intervjuet, d) publisering av materialet.

Det er viktig for meg å oppnå et fruktbart forhold til deg i løpet av forskningsprosessen. Derfor vil jeg gi deg tilbake mine observasjoner, hypoteser og refleksjoner og be om dine kommentarer og synspunkter på disse. Til sist, før jeg avslutter min avhandling, vil jeg sende deg et foreløpig manus og be om dine kommentarer og synspunkter.

Som deltaker må du være interessert i problemstillinger som nevnt ovenfor, og være villig til å bidra med dine erfaringer og synspunkter, og dele dine meninger og refleksjoner med meg i løpet av forskningsprosessen.

Taushetsplikt

De dataene jeg samler inn vil bli brukt i mitt forskningsprosjekt.

Det er ikke hensikten i dette prosjektet å definere hvem som arbeider riktig eller galt, eller å vurdere hvordan du som terapeut arbeider. Derfor vil jeg at mine deltakere skal være anonyme og i mine beskrivelser vil jeg skjule all informasjon som kan identifisere deg. Alle navn og steder vil bli erstattet med oppdiktete navn, og jeg vil også unngå spesielle beskrivelser som kan identifisere deg indirekte. Eksempler og sitater som kan bety at du kan identifiseres vil bli tilsvarende skjult. Jeg vil imidlertid ta hensyn til dine synspunkter om anonymitet, hvis du er interessert i å delta. Vi vil da sammen finne løsninger på disse spørsmålene.

Mine transkripsjoner vil være taushetsbelagt og bare bli brukt som materiale i mine analyser.

Retten til å trekke seg når som helst

Du har rett til å trekke deg fra prosjektet når som helst og jeg vil ikke benytte noe av det materiale jeg har fått av deg hvis du ikke vil det. Dette kan du gjøre uten noen form for begrunnelse.

Samtykke til deltakelse i studien

Dersom du er villig til å delta i studien ber jeg deg signere dokumentet, og sende det tilbake i den ferdig frankerte konvolutten.

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg har mottatt informasjon om prosjektet:

Fortellinger om humor i terapi

Jeg er innforstått med at deltakelse i prosjektet er frivillig, og at jeg kan trekke meg fra undersøkelsen så lenge den pågår, uten å måtte oppgi grunn for dette.

Jeg er kjent med at informasjonen jeg gir vil bli behandlet konfidensielt og destruert etter sensur av masteroppgaven, som er den skriftlige framstillingen av undersøkelsen

Jeg er villig til å delta i studien.

-----	-----	-----	-----
Sted/dato	Navn	E-post adresse	Telefon