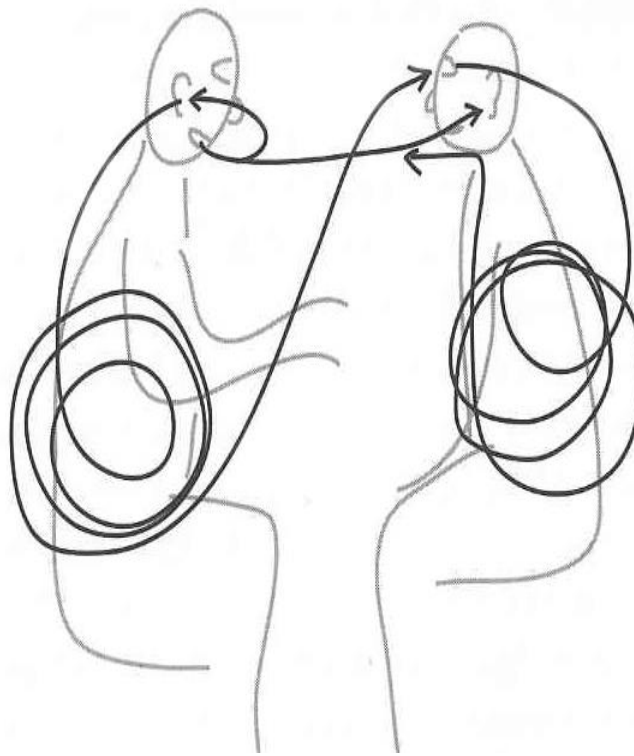


Dialogisk praksis og samskapte muligheter



Et forskningsprosjekt av Susann Rødseth Mgfam11

Master i familieterapi og systemisk praksis

Diakonhjemmet Høgskole 2015

Innlevering: 2. november 2015

Antall ord: 28018

Forord

I denne mastergradsavhandlingen vil jeg først og fremst skildre dyktige fagfolks tanker og opplevelser omkring dialog i ”dialogisk praksis” – en terapeutisk praksis som har sprunget ut av familierapeutiske tradisjoner som har inspirert meg i mitt eget familiearbeid i en kommunal avdeling for barn og familier.

Jeg vil først og fremst takke terapeutene som har stilt seg til disposisjon for min undersøkelse. Jeg vil takke veilederen min Catrine Torbjørnsen Halås, som så tålmodig har fulgt meg på veien. Jeg vil takke alle mine flotte kollegaer for å ha heiet på meg hele tiden. Anne Hedvig, du har vært min største inspirasjon! Takk for at du har gitt meg anledning til å ta del i ditt brennende engasjement for dialogen. Olav, for at du viste meg vei sånn helt i starten, og for at du ikke slutter å inspirere meg. Sjefen min Berit som er så fantastisk og som har gitt avgjørende støtte og oppmuntring. En spesiell takk til min gode kollega Kirsten; som er mitt forbilde. Du har minnet meg på hva som egentlig gjelder også i denne prosessen. Frode, takk for at du har stilt opp når jeg har trengt skrive-støtte og oppmuntring. Nå gleder jeg meg til å bruke tiden min sammen med alle jeg bryr meg om, og de som bryr seg om meg. Aller mest gleder jeg meg til å være med flokken min, som har blitt vant til å leve med en tåkefyrste.

Susann Rødseth

26 oktober 2015

Sammendrag

I denne masteroppgaven har jeg vært nysgjerrig på hva terapeuter tenker skal til for å skape en god dialog med familiene de møter i en tverrfaglig hjelpekontekst. Den ”gode dialog” er ikke et klart definert begrep og har følgelig mange definisjoner, alt etter hvem en spør. Jeg har forsket på terapeuters tanker om god dialog innenfor rammen av det som kalles dialogisk praksis. Dette er et kvalitativt forskningsprosjekt der analysemetoden er inspirert av Kirsti Malteruds modifiserte utgave av Giorgis fenomenologiske analyse. Studien gir et innblikk i terapeuters ideer, holdninger og opplevelser knyttet til den gode dialog, basert på deres refleksjoner knyttet til erfaringer fra egen dialogisk praksis.

Deltagere i denne undersøkelsen er ulike terapeuter som arbeider innenfor en kontekst hvor de inviterer familier og deres sosiale og profesjonelle nettverk til dialog rundt bekymringer og uro knyttet til barn. I denne sammenheng er det terapeutene som får komme til orde, og mitt forskningsspørsmål er;

Hva tenker terapeuter må til for å skape god dialog i møte med familier?

En god dialog må innebære en eksplisitt og alternativ forståelse av hvordan samarbeidet mellom terapeuter, deres samarbeidspartnere og familier kan foregå. Å skape god dialog krever derfor en spesiell forståelse av ekspertrollen. En ekspertrolle som er annerledes enn det strømmingene i samfunnet ellers ofte legger opp til. Oppgaven går i dybden omkring terapeutenes ideer og holdninger til hjelpearbeid, hvordan de skaper en god atmosfære, tar i bruk eget sansesapparat og hvordan de reflekterer over sin egen personlige og terapeutiske rolle i det dialogiske møte. Studien presenterer terapeuters refleksjoner om hvordan familien kan være i sentrum i det de kaller en flerstemt praksis og hvordan terapeutene tenker de gjennom dialog skaper åpning for nye muligheter, og håp og tro på at endring kan skje.

I familierterapi-feltet er det ulike retninger som er tuftet på sosialkonstruksjonistisk tenkning. Disse beskrives i faglitteraturen som samarbeidsorienterte, språkssystemiske og dialogiske (Andersen 1999, Andersson 2003, Seikkula 2013). Det er disse retningene fra familierterapifeltet som sterkest har preget dette prosjektet, og dette er også mitt eget utgangspunkt både som terapeut og som forsker.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
Prolog	6
1. Innledning.....	8
Bakgrunn for studien.....	10
Dialog som praksis er aldri universell.....	12
Avgrensing og problemstilling.....	14
En vitenskapelig forståelsesramme.....	15
2. Teoretiske perspektiver.....	17
Gregory Bateson og systemteori.....	17
Systemisk terapi	19
En filosofisk holdning og et ønske om å skape rom for dialog	20
Tom Andersen og Reflekterende prosesser.....	20
Familien som ressurs.....	22
Dialogiske praksis former	23
3. Metode	27
Utvalg	27
Intervju	28
Transkribering	29
Validitet og reliabilitet.....	29
Egen forforståelse	30
Ethiske hensyn.....	31
Fremgangsmåte.....	32
Analyse	33
Fra tekst til analyse.....	33
Oppsummering.....	36
4. Terapeutenes erfaringer med dialog.....	38
1) Ideer og holdninger til dialog og dialogisk arbeid.....	38
2) Å skape atmosfære	44
3) Å ta i bruk eget sanseapparat	50
4) Refleksive terapeuter	54
5. Dialog og samskapt mening	62
Tvil kan vise vei.....	63

Å mane til forsiktighet	67
Respekt for klientens identitet og opplevelse av ny og samskapt mening.....	68
Dialog som håps-forsterker	71
Dialog en samtidig tilstedeværelse	73
6. Nærsynt forsker søker menighet	75
Etiske innvendinger	75
Forskerens posisjon	76
Avsluttende kommentarer	78
Epilog:	81
Litteratur:	82
Vedlegg 1: Intervjuguide	85
Vedlegg 2. Forespørsel	89
Vedlegg 3 Samtykkeerklæring.....	91

Prolog

Hun gruet seg; Hun var blitt innkalt til enda et møte. Hun kunne ikke huske hvor mange møter hun hadde vært på etter at datteren Lisa på 14 år hadde sluttet å gå på skolen; Skolen, PP-tjenesten, BUP, familiekontoret, primærlegen... Alle hadde de råd å komme med eller forklaringer og formaninger. "Du må sette flere grenser!" "Prøv å gå til innkjøp av en vekkerklokke." "Inndra mobilen!" Kanskje det er du og stefar som må ta et ansvar sammen?" Etter slike møter følte hun seg som oftest mislykket. Hun tenkte stadig tanker om at hun var en dårlig mor, selv om hun innerst inne visste at hun hadde gitt henne all den kjærlighet hun hadde. Kanskje var det det som var feilen? At hun hadde skjemt dem bort alle sammen med sin kjærlighet?

Hun var så sliten. Ekstravakter på sykehjemmet for å få endene til å møtes. Krangling på hjemmebane, ansvar for tvillingene på fem i tillegg til Lise...; Og nå altså enda et møte. Dialog-møte kalte de det, og flere av de tidligere hjelpeinstanser, x-mannen og hennes egen søster var blitt invitert. Hun hadde selvsagt akseptert ideen, det var ikke noe som skulle forbli uprøvd. Hun levde i håpet om at et slags mirakel skulle inntreffe.

Etterpå;

Hun var forvirret fortsatt. Det hadde blitt sagt så mye, men noe hadde vært annerledes; vennligere liksom. Til og med x-mannen hennes hadde sagt at han var fornøyd, selv om alle rådene hadde uteblitt. Han hadde sagt at det var første gang han kjente seg håpefull, og det var faktisk første gang på lenge at hun selv også kunne si til seg selv at hun også kjente et gryende håp. Lise selv hadde ikke sagt så mye, men på slutten av møtet hadde hun tatt av seg hettegenseren og smilt på den gamle og åpne måten. Selv hadde hun grått flere ganger, og da hadde hun uventet fått trøst av både læreren og x-mannen. Hva slags møte var dette egentlig? Ekspertter som ikke kom med råd, men som undret seg sammen med henne, Lisa og de andre? Det var høstlig vær ute og hun tok frem paraplyen. Hun smilte for seg selv; for første gang på lenge kjente hun at en form for glede lå på lur. Hun slo sammen paraplyen og lot regnet sile...

1. Innledning

Jeg er førskolelærer og arbeider som familierapeut i en kommunal avdeling som yter tjenester overfor barn, ungdom og familier. Jeg tror at de fleste av oss som jobber med barn og unge og deres familier, ser behovet for og nytten av en likeverdig dialog og et demokratisk tuftet samarbeid både med familier og med samarbeidspartnere. Tid til dialog og samarbeid er likevel ingen selvfølge. Familier som strever og uroer seg for barna sine kan ofte ha behov for hjelpetiltak fra ulike offentlige instanser. Barn og foreldre er derfor avhengig av å møte et hjelpeapparat som har evne til å samarbeide slik at de tiltak som er hensiktsmessige og tilgjengelig kan være til hjelp for dem på best mulig måte. I komplekse saker der unger strever og familien likeså, forsøker familien sammen med kanskje helsesøster, skole, barnehage å oppsøke de hjelpetjenester som er tilgjengelig. Familiene må ofte skaffe seg oversikten selv, og det tar noen ganger lang tid før de får hjelp. Det er også ofte også tilfeldig hvor de havner. Når de kommer til hjelpetjenesten i kommunen som skal være et lavterskeltilbud, opplever vi at de gjerne har strevd lenge, de har gjerne tilbud fra andre tjenester også, og de har ofte vært i kontakt med hjelpeapparatet flere ganger tidligere. For å kunne oppnå en helhetlig helsetjeneste for disse familiene er det avgjørende at samarbeid mellom hjelpeinstansene fungerer på en hensiktsmessig måte for familien. Dette er viktig for å kunne drøfte og iverksette tiltak i de saker hvor det er behov for hjelp fra flere instanser.

Jeg vil helt innledningsvis presentere for leseren, tre korte fortellinger fra min arbeidshverdag:

1) Nei, sånn gjør vi det ikke her

Henvising fra en skole:

«Familie trenger råd og veiledning! Gutten i denne familien har tent på gardiner i klasserommet, han er stadig med på bråk og uroligheter i skolegården og det har nå kommet oss for øret at han har med kniv i sekken til daglig. Saken har vært oppe i skolens tverrfaglige team og her har man besluttet å sende henvising til familiesenteret i håp om at tiltak blir satt i gang. Familien har samtykket til denne henvisningen».

På denne skolen har man tverrfaglige team der man tar opp saker som berører elever og deres familier. Dette er en helt vanlig praksis, der skolens fagfolk sammen med andre tjenester møtes for å snakke sammen om elever og deres utfordringer. Tverrfaglig team i skolen er opprettet for at skolen skal kunne bidra til å møte disse barnas utfordringer. De barna og familiene man skal snakke om her skal være anonyme, men skal man snakke om de med navn, må skolen ha foreldrenes skriftlige samtykke. Da jeg kom i kontakt med mor hadde hun en annen historie å fortelle. Hun hadde ønsket å være med på møtet ved skolen der de skulle snakke om gutten. Hun ville være der å høre og kanskje fortelle sin versjon av historien. Hun hadde blitt avvist, da dette ikke var skolens praksis og argumentet var «sånn gjør vi det ikke her». Hun følte seg likevel helt nødt til å skrive under samtykke om at saken skulle drøftes i skolens tverrfaglige team og gå i veiledning fordi skolen mente at det var nødvendig

Denne saken er en av mange saker som får meg til å lure på om det har noen hensikt at vi stadig etablerer praksiser der fagfolk møtes, uten familien? Jeg lurer på hvordan ville det være dersom foreldrenes versjon av historien kunne få plass så tidlig som mulig i denne prosessen, og om det ville vært mer til hjelp for gutten og familien.

2) *Vi har taushetsplikt*

Jeg har samtaler med et foreldrepar hvor ungdommen i huset også får behandling hos spesialisthelsetjenesten. Foreldrene føler seg maktesløse men vil så gjerne hjelpe barnet sitt. De forteller at ungdommen deres stadig er til behandling på BUP og at de føler seg litt på sidelinjen. De blir lite involvert i behandlingen, men tror at ting går bedre. Plutselig får de en beskjed om en akutt innleggelse av sitt eget barn uten at de vet noe om hva det er blitt snakket om og hvilken behandling barnet får. Argumentet er taushetsplikten. Spesialisthelsetjenesten inviterer til et samarbeidsmøte med alle involverte instanser uten foreldrene og ungdommen tilstede, for å drøfte veien videre. Hvilke signaler gir dette foreldrene? Jeg undrer meg på om dette kanskje kan bli oppfattet som et signal til både fagmennesker og foreldre om at problemet bor i barnet alene og at familiens deltagelse er skadelig eller uønsket. Det kan også signalisere til foreldrene at det er noen andre og ikke de, som kan reparere eller hjelpe.

3) *Hvem eier sannheten?*

I en familie som strevde med sin yngste sønn, arbeidet vi med PMTO rådgivning. ¹ Dette var et foreslått tiltak til behandling i henvisningen fra barnevernstjenesten. I Henvisningen stod det skrevet hva familien opplevde som en utfordring, samt hvordan skolen opplevde situasjonen. Dette var to motstridende fortellinger. De «profesjonelle» mente at PMTO var noe familien kunne ha nytte av og at dette også kunne gjøre noe med det dårlige samarbeidsforholdet mellom foreldrene som ikke ønsket å møte til felles veiledning. På tross av foreldrenes syn ble tiltaket igangsatt. Mor syntes det var nyttig, men far likte ikke denne metoden for oppdragelse. Etter fullført PMTO rådgivning ble alle innkalt til et evalueringsmøte i regi av barnevernet. På evalueringsmøte får skolen taletid først, og svarer for hvordan ting fungerer nå. Så helsesøster, deretter meg og hva jeg tenker om foreldrenes utbytte av veiledningen. Vi er alle godt forberedt og mange har skrevet ned det som skal sies, så ingenting skal bli glemt. Foreldrene får si noe helt til slutt. De er ikke like godt forberedt, og de er langt fra enige om utbytte av veiledningen og dette tiltaket.

Hva skjer når vi gjennomfører tiltak som foreldrene ikke synes at de trenger, men gjennomfører de fordi vi mener de trenger det? Hvordan kan vi gå frem uten at foreldre føler seg angrepet, tilsidesatt eller mistenkt når vi skal intervensere? Ville det ikke være fint om vi som arbeider i tjenester som har kontakt med barn og familier kunne snakket mindre med hverandre om familien, og heller snakke mere med familien? Jeg tror vi trenger møtesteder hvor fagfolk og familier snakker mere om de utfordringer vi sammen står ovenfor når et barn og en familie strever. Men hvordan kan man gjøre det? Kan *god dialog* være hjelpsomt, og hva er egentlig god dialog?

Bakgrunn for studien

I Norge har vi et differensiert tilbud til familier, barn og unge. Det betyr at tjenestene våre er fordelt på ulike etater, sektorer og nivåer. Foreldre som uroer seg for barna sine, og barn som har psykiske vansker kan ofte ha kontakt med flere profesjonelle og i fra flere omsorgsnivåer over lang tid. De siste 20 årene har det kommet en rekke lover og offentlige meldinger med krav om samarbeid. I juni 2009 la regjeringen frem St.meld. nr. 47 (2008–2009)

Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Gjennom samhandlingsreformen ville regjeringen søke å sikre en fremtidig helse og omsorgstjeneste som både svarer på pasientenes behov for koordinerte tjenester, og som svarer på de store

¹ PMTO (Parent Management Training- Oregon modellen) er en behandlingsmetode for å forebygge og avhjelpe adferds problemer. Modellen er tilpasset barn som har utviklet atferds problemer eller som er i risiko for å utvikle slike (Tidlig innsats for barn i risiko, Håndbok fra Atferds senteret 2006).

samfunnsøkonomiske utfordringene innen dette feltet. Samhandlingsreformen gir våre helsetjenester noen nye retninger. Den skal blant annet sørge for at vi forebygger framfor bare å reparere, og sørge for tidlig fremfor sen innsats. Det handler om å få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen til det beste for pasienten og samtidig fremme brukermedvirkning (St.meld. nr. 47, 2008-2009). Brukerperspektivet er stort sett i alle offentlige instansers hjelpetilbud et nedfelt prinsipp. De vanskeligheter og utfordringer familier ønsker eller trenger bistand til å løse blir stadig mer komplekse og sammensatte. Samfunnet er i stor og rask utvikling når det gjelder for eksempel samliv og familieformer og dette handler da også om barns oppvekstvilkår. Gjennom pasient og brukerrettighetsloven² er både primær og spesialisthelsetjenesten forpliktet til å organisere sine tilbud hvor familiens opplevde kvalitet er å regne som en del av kvaliteten ved det tilbudet som gis (Helsedirektoratet 2008). Dette krever en dreining og utvikling i praksisfeltet mot en vektlegging av og en betydning av at hjelpeinstanser mer aktivt må etterspørre brukernes opplevelse og nytteverdi.

Troen på eksperter

I dag er situasjonen slik at de metodene som kalles evidensbaserte har fått en dominerende plass i våre hjelpetjenester. Tjenester som i større og større grad blir et sted for spesialiserte utredninger som skal frembringe diagnoser som igjen peker på bruk av evidensbaserte metoder. Begrepsbruk som ”spesialisthelsetjenesten”, ”førstelinje”, ”andrelinje” og ”lavterskel” formidler en forståelse av at helsetjenester er organisert på forskjellige nivå, men begrepene kan også skape en forståelse av at noen tjenester er spesialiserte og at brukerne selv ikke er det. Vi lever med systemer hvor vi er «spesialister» og »ut-talere» eller »utøvere» (Sundet 2009). Igjen og igjen trer betydningen av diagnoser frem i arbeidet med barn og familier. I kulturen vår har diagnosen fått flere funksjoner, den utløser for eksempel rettigheter. Om en ikke får stilt en diagnose i dag, kan det hindre et barn i å få sine rettigheter oppfylt, for eksempel i skolen. I tillegg er diagnosen kommunikasjon; Den kan kommunisere et stigma, eller den kan bidra til å redusere skyld og skam hos både barn og foreldre. Diagnosen bidrar til å skille mellom person og sykdom. Diagnoser peker på en måte å være i verden og utrykke lidelser på (Sundet 2009). I stedet for å møte terapeuter som lurer på hvem du er og hvorfor du er her, møter mange hauger av kartleggingsskjema og spørreskjema som skal sette ord på dine symptomer og din adferd.

² Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.7.1999.

Henvisninger og epikriser er i dag den vanligste kommunikasjonsformen og samhandling mellom våre hjelpetjenester. I arbeidet med å utvikle kompetanse og finne formålstjenlige tilnærminger i møte med familier, har det utviklet seg en rekke dialogiske praksisformer rundt omkring i landet. I denne undersøkelsen har jeg vært i kontakt med ulike terapeuter fra ulike kommuner og ulike nivå i hjelpeapparatet som sammen med andre fagfolk har laget en tverrfaglig møteplass med familien selv i førersetet. Hensikten med deres arbeid er å forebygge og avhjelpe helsemessige og psykososiale vansker i tidlig alder, fremme samhandling og koordinering av tjenestetilbudene. De har dialogen som en felles tilnærming og har utviklet en praksis der hensikten er å styrke familiens tro på egne ressurser i den tro at dialogisk arbeid kan bidra til å skape motivasjon for endring.

Livet er i bevegelse

Da jeg startet arbeidet med masteroppgaven, ble det bestemt å etablere et nytt tilbud til barn og familier som uroer seg for barn i kommunen. For å møte krav og forventninger til samhandling skulle tilbudet være en *dialogisk praksis* inspirert fra andre kommuner i distriktet. Spesialisthelsetjenesten BUP, PPT og kommunens avdeling for psykisk helse skulle skape et tilbud sammen. I forbindelse med kravet om studieopphold og praksis fra Diakonhjemmet høyskole valgte jeg å følge en systemisk familierapeut ved en kommunal avdeling for psykisk helse i hennes arbeid med dialogisk praksis. Hun var da i gang med å etablere og utvikle dette tilbudet i regi av kommunen, og jeg fikk følge dette arbeidet fra oppstart som student og observatør.

Tilbudet om en dialogisk møteform er i dag etablert i en helt ny avdeling for barn og familier i kommunen hvor jeg arbeider, og i dag er jeg aktivt med å utforme og utvikle dette tilbudet. Denne praksisformen har utviklet seg i et samarbeid mellom engasjerte fagfolk fra både første- og 2.linjetjeneste, og i regi av den kommunale hjelpetjeneste for barn og familier. Hensikten er å bruke dialogen som et henvisningsverktøy til lokalmiljøets tilgjengelige hjelpetjenester. Dialogmøtene er et tilbud til familier som har bekymring for barn i alderen 0-18 år.

Dialog som praksis er aldri universell

Jeg har i denne oppgaven forsket på en praksis som er en annerledes praksis for samarbeid med familier enn det den tradisjonelle behandlingen tilbyr. Det finnes lite skriftlig materiale som beskriver min og mine informanternes dialogiske praksisformer. Historiene om dette arbeidet og dialogens hensikt i disse møtene fremkommer bare fra samtaler med terapeutene

som arbeider i denne kontekst og med dette fenomenet. Ideer og opplevelser og tanker knyttet til denne praksisformen vil bli fremstilt gjennom sitater fra analysen i kapittel 4. Jeg vil derfor lene meg til Seikkula og Arnkils (2013) beskrivelser av dialogisk praksis, for å gi leseren et perspektiv på det arbeidet denne undersøkelsen tar utgangspunkt i.

Jakku Seikkula er klinisk psykolog og familierapeut, og Tom Erik Arnkil er samfunnsforsker og lærer. Sammen og hver for seg har de utforsket dialogens muligheter og ulike veier til dialogisk praksis. De ønsker å skape rom for dialog i situasjoner hvor man føler uro eller er bekymret for barn i utsatte situasjoner, eller for personer med psykiske lidelser eller rusproblemer (Seikkula og Arnkil 2013). Dialogisk praksis er i følge disse noe mer enn en arbeidsform. Den forutsetter en ide om at familien er den som best kjenner sine egne utfordringer, og som best kan beskrive dem. Dialogisk praksis er ikke kun en metode, men en samskapende praksis som oppstår i samarbeid mellom flere parter. I dialogisk praksis er poenget å lytte oppmerksomt, akseptere den andre og respondere på utsagn for igjen å skape rom for nye dialoger (Seikkula og Arnkil 2013). Det må presiseres at denne praksisen representerer en grunnleggende holdning til hjelpearbeid som befinner seg innenfor en systemisk og sosialkonstruksjonistisk forståelsesramme. Dialogisk praksis skapes hele tiden på nytt innenfor nye kontekster og i relasjonen mellom de menneskene som til enhver tid deltar. «Enhver dialogisk praksis er spesiell og særegen, aldri universell; der den finner sted, i sin lokale kontekst, gjennomført på en bestemt måte, på et bestemt tidspunkt av bestemte mennesker». (Seikkula og Arnkil 2013, s. 170).

I boken *Åpen dialog i relasjonell praksis* fra 2013 utfordrer Seikkula og Arnkil leserne sine på ulike måter ved å stille spørsmål til tradisjonelt hjelpearbeid. Hva vil hende dersom hjelpeapparatet og hjelperne prøvde å forandre seg selv i stedet for andre? Hva om man prøvde å endre sine egne handlinger for på den måten å invitere til endring gjennom felles innsats? Deres bok har vært en stor inspirator for denne studien (Seikkula og Arnkil 2013).

Dialogisk tankegang

Dialogisk praksis gir helt nye muligheter for å møte klienten som et helt og fullt menneske, hevder Seikkula og Arnkil (2013). De beskriver dialogisk praksis som et forløp som ikke bunner ut i strategiske intervensjoner med det formål å få andre til å forandre seg. En dialogisk praksis slik disse forfatterne beskriver den handler om hjelpere som er åpne for alles synspunkter, og som innbyr deltagere til å tenke sammen. Ut fra en dialogisk tankegang er øyeblikket her og nå, og øyeblikket som deles av alle som er til stede det avgjørende.

Deltagerne i en dialogisk praksis oppfordres til å tenke høyt i stedet for å levere ferdig forberedte synspunkter, og det hele er organisert slik at det legges til rette for felles tankearbeid. I en dialogisk praksis er målet å skape dialog mellom det private og det profesjonelle, der det profesjonelle apparatet tilpasser seg hverdagens forutsetninger og ikke motsatt (Seikkula og Arnkil 2013). Det reflekteres denne boken også over dilemmaer rundt en praksis basert på en slik gjensidighet og hvordan dette kan skape forvirring både blant hjelpetrequende og fagpersoner. De peker på at dialogens legende kraft både er forbløffende og noen ganger vanskelig å fatte. De viser i denne boken også til hvor vanskelig det kan være å etablere dialogisk praksis.

Denne masteravhandlingen presenterer profesjonsutøvere som reflekterer rundt egne erfaringer fra ulike dialogiske praksisformer, der foreldre har henvendt seg grunnet bekymring for et barn i familien. Det er de refleksive tanker om dialogen som terapeutene knytter til dette arbeidet jeg har forsket på og skal formidle. God praksis kan ikke overføres hevder Seikkula(2013), den må hele tiden skapes innfor den nye konteksten. Å skulle dokumentere mine informanternes praksis og dialogiske arbeide, uavhengig av tid og sted og mennesker, yter dialogen liten rettferdighet og man kan kanskje ikke generalisere de erfaringer jeg i denne studien forsøker beskrive.

Avgrensning og problemstilling

Motivasjonen til denne studien har vært et ønske om lære *noe* som kan fremme endring for barn og familier som strever. Derfor har jeg tatt utgangspunkt i terapeuters erfaringer fra praksis der de bruker dialog som tilnærming i møte med familier og samarbeidspartnere. Jeg har snakket med terapeuter som arbeider dialogisk på ulike måter, men alle innfor en kontekst der man arbeider med familier og deres nettverk i et samarbeid med andre hjelpeinstanser. Jeg skiller ikke disse praksisformene fra hverandre, men velger å kalle alle en *dialogisk praksis*. Dialogisk praksis vil altså i denne sammenheng være en samlebetegnelse på møteformer der terapeuter møter familier og deres personlige og profesjonelle nettverk til dialog. Dialogisk praksis er tilnæringsmåten som anvendes av terapeutene jeg har involvert i denne studien.

Jeg har intervjuet fire terapeuter som arbeider med ulike former av dialogisk praksis. Jeg er først og fremst opptatt av terapeutens refleksjoner om hva som er god dialog i denne sammenheng.

Forskningsspørsmålet ble:

Hva tenker terapeuter må til for å skape god dialog i møte med familier?

Dette er et vidt forskningsspørsmål som kan åpne for mange ulike perspektiver. Jeg håper at en åpen formulering vil bidra til få frem viktige variasjoner om dialogens betydning. Det kan selvsagt tenkes at denne ambisjonen viser seg å være vanskelig å synliggjøre innenfor dette forskningsformat, og dette vil bli drøftet i analysekapittelet.

Før jeg går videre til neste kapittel for å presentere begreper og teori knyttet til studien vil jeg si noe om min vitenskapelige forståelsesramme.

En vitenskapelig forståelsesramme

Jeg har valgt en sosialkonstruksjonistisk forståelsesramme for dette prosjektet.

Det finnes så mange måter å snakke frem virkeligheter på, og i en masteroppgave er det jeg som forsker som får lov å være med å definere virkeligheten. Valg av teorier og metoder for å analysere materialet, vil ha betydning for hvilke virkeligheter som snakkes frem. Jeg vil i neste avsnitt presentere leseren for mine fortolkningsbriller eller mitt vitenskapelige ståsted.

Det er fortsatt slik at både vitenskapsfolk og folk generelt mener at vitenskapen avslører verdens hemmeligheter for oss (Hårtveit og Jensen 2004). Tanken om den objektive, målbare sannheten knyttet til det positivistiske forskningsideal er dypt rotfestet i en rekke fagfelt.

Kvalitative forskningsmetoder bygger på en annen forskningslogikk (Thagaard 2013).

Systemteori og ideen om at observatøren påvirker det observerte, fikk stor innflytelse på utviklingen av konstruktivismen som i 1980- og 90 årene dominerte familierapifeltet.

Begrepet konstruktivisme blir brukt på ulike måter, men her benytter jeg begrepet når man forstår virkeligheten og samfunnet som en sosial konstruksjon. Konstruktivismen avviser ideen om at vi har en objektiv tilgang til kunnskap om den sosiale «virkeligheten». Vi danner oss bilder av «virkeligheten» som er mer eller mindre funksjonelle og meningsfulle. Det er også et skille mellom virkeligheten slik den er i seg selv og mitt bilde av virkeligheten.

Konstruktivismen sier at det ikke finnes en objektiv sannhet, bare mange subjektive oppfatninger eller historier som alle er like sanne (Lundby 1998). Sosialkonstruksjonismen vektlegger at det først og fremst er gjennom språket vi danner denne virkeligheten. Gjennom sosialkonstruksjonistisk forskning er man prinsipielt sett opptatt av å gjøre tydelig prosesser der folk beskriver, forklarer eller forstår seg selv og verden som de lever i. Målet med forskning er å utforske og skape mening gjennom språket (Anderson 2003). Det er disse

perspektivene som blir viktige i denne kvalitative studien. Vandringer i historier om hvordan kunnskap har utviklet seg, og veien til en sosialkonstruksjonistisk tankegang, kan bidra til å sette våre egne sannheter om hjelpearbeid i perspektiv. Det finnes så mye kunnskap vi tar for gitt i det daglige, og som har nedfelt seg i vår tenkemåte som ubestridte sannheter. Jeg har med dette ønsket å invitere leseren inn til ideen om at det finnes ulike virkelighetsarenaer vi henter våre virkelighetsdefinisjoner fra. Jeg tenker at samfunnet vårt er fullt av slike arenaer av virkeligheter. I hjelpeapparatets ulike tjenester som barn og deres familier forholder seg til, er det også mange slike virkelighetsdefinisjoner og virkelighetsoppfatninger. Jeg er farget av tankene om at både forsker og deltaker skaper, eller samskaper sin forståelse av «virkeligheten». Denne studien vil således være i tråd med min egen epistemologiske posisjon og dessuten samsvare med det jeg søker i denne studien, nemlig intervjupersonenes historier og dannelse av mening basert på deres egne erfaringer. Målet med studien er ikke å komme med forklaringer, men å gi mangfoldige beskrivelser av det fenomenet studien setter søkelyset på – Dialog på familiens premisser med utgangspunkt i terapeuters erfaringer fra dialogisk praksis.

Jeg vil videre i neste kapittel presentere begreper fra den samarbeidsorienterte og språkssystemiske tilnærming innenfor familierapi, det er de perspektiver som vil være av betydning for denne undersøkelsen.

2. Teoretiske perspektiver

Innen familierterapifeltet har det lenge vært et sentralt tema om hvordan terapeuter best kan bidra til forandring i familier, og hvordan det er mulig å få til et godt samarbeid. Her vil jeg vil presentere noen av de ideene som har påvirket mitt valg av både tema og problemstilling.

Livet er dialogisk

Jeg vil lene meg til den russiske filosofen og litteraturkritikeren Mikhail Bakhtin (1895-1975) sine betraktninger av dialog;

Life is by its very nature dialogic. To live means to participate in dialogue: to ask questions, to heed, to respond, to agree, and so forth. In this dialogue a person participates wholly and throughout his whole life: with his eyes, lips, hands, soul, spirit, with his whole body and deeds

(Mikhail Bakhtin 1984 s 293).

Mikhail Bakhtin har vært en viktig bidragsyter til familierterapifeltet, kanskje nettopp fordi han hevder at all menneskelig handling er dialogisk i sin natur. Mennesker fører indre dialoger med seg selv, og disse indre dialogene fører igjen til nye dialoger med verden rundt. Individet eksisterer alltid i relasjon til andre, men innebærer en endeløs dialog med andre. Bakhtin er opptatt av hvordan ulike stemmer engasjerer hverandre, og hvordan man sammen skaper mening og forståelse. Mening og forståelse er ikke noe som kan overføres fra den ene til den andre, tvert imot så oppstår mening når stemmer kommer i dialog med hverandre (Anderson 2003).

Gregory Bateson og systemteori

Gregory Bateson (1904- 1980) er en av de viktigste teoretikerne som danner bakgrunn for systemisk familierterapi. Han var sosialantropolog, biolog, systemteoretiker og kommunikasjons-teoretiker. Han introduserte sin kommunikasjonsteori som forståelsesramme for en rekke sosiale fenomener. Han var opptatt av spørsmål knyttet til erkjennelse og tenkning, og hvordan vi mennesker bygger vår kunnskap, vårt verdensbilde og vår tenkemåte. Han hadde et systemteoretisk helhetssyn i beskrivelsen av menneskets mentale liv. En av Batesons grunnleggende antakelser er at menneskelig samspill bare kan forstås kybernetisk, det vil si sirkulært, og ikke lineært. Å forstå samspill lineært er i følge Bateson en

epistemologisk feil. En epistemologi er de reglene man følger for å danne en virkelighetsforståelse (Jensen 2012). Han mente at den vestlige verden hadde utviklet en rekke uhensiktsmessige ideer, som snarere bidrar til å befeste problemer vi står overfor enn å bidra til å løse dem. Denne fastlåstheten hindrer oss i å finne fruktbare løsninger på problemer og vanskeligheter (Ulleberg). Ideen om at man tror man kan beskrive virkeligheten og danne seg et riktig bilde av den, er et eksempel på en slik tankefeil. Man glemmer da at iakttageren er en del av det hele. I følge Bateson er det ikke mulig å ta et skritt tilbake og beskrive virkeligheten objektivt. Når vi står overfor utfordringer eller problemer, så forstår vi dem alltid innenfor en ramme, en kontekst og i en psykologisk forståelsesramme. Bateson hevder at all erfaring er subjektiv og at vi forstår verden på bakgrunn av hvem vi er, og at vi dermed oppfatter virkeligheten ulikt. Når vi kommuniserer oppstår det misforståelser og paradokser, fordi vi kommuniserer på mange nivåer og sjelden oppnår klarhet. Bateson var opptatt av at relasjonen er helt grunnleggende, også relasjonen mellom mennesker og ideer. Begrepet relasjon representerer overgangen fra å studere individets egenskaper alene, til å forstå fenomener som uttrykk for et samspill mellom mennesker, og mellom mennesket og den situasjon mennesket befinner seg i. Samtidig er all erfaring subjektiv og all persepsjon en tolkning. Vi skaper alle hver vår virkelighetsforståelse (Ulleberg 2004).

Kontekst

Begrepet kontekst betyr sammenheng (Jensen 2012). Bateson bruker kontekstbegrepet når det handler om menneskenes tolkning av fenomener. Han bruker begrepet for å understreke hvilken betydning forståelsesrammen har for hvilken mening vi gir fenomener, situasjoner og erfaringer. Kontekst er den kommunikasjonsmessige og meningsbærende rammen som vi forstår innenfor, og som hjelper oss med å tolke det vi ser og opplever. Bateson hevder at informasjon kan defineres som en forskjell som gjør en forskjell, og at informasjon alltid vil fremstå i en kontekst, som igjen kan endre forståelsen av den samme konteksten. Bateson sier at det er konteksten som gir et fenomen mening, og ute av kontekst gir ikke fenomenene mening. Det å definere noe som atskilt fra omgivelsene betegner Bateson som en distinksjon, og at en forskjell over tid er en forandring. Vi er en del av et hele og vi utvikler og forandrer oss i møte med andre. Å betrakte et problem ut fra et systemperspektiv, innebærer følgelig å søke forståelse av individer og sosiale fellesskap ut fra helheten, sammenhenger og samspill. Hensikten med en systemisk tilnærming er å finne sammenhenger mellom individets handling eller atferd og omgivelsene, ikke årsakene. Det vil si at det ikke finnes noen posisjon utenfor

systemet. Det går altså ikke an å studere et system uten å studere seg selv. Jeg som hjelper er også en del av dette systemet, en levende og interagerende del av en helhet.

Systemisk terapi

Familierapeutiske teorier og metoder jeg er opptatt av i denne sammenheng tar utgangspunkt i systemteori og sosialkonstruksjonisme. Innenfor systemisk grunnlagsforståelse sees individet i samspill med sine omgivelser som den mest hensiktsmessige måten å forstå menneskelige problemer på. Videre sees slike vanskeligheter som uttrykk for vansker i kommunikasjonen og i relasjonen mellom dem. Man søker forklaringer i den mening en kan tillegge menneskers handlinger, tanker, følelser i kontekst i stedet for å søke forklaringer i enkeltpersoners egenskaper eller manglende ressurser (Jensen 2009). Det systemiske familierapifeltet har utviklet seg en god del siden sin begynnelse på slutten av 1950 årene. En av de viktigste milepæler har handlet om hvordan man ser terapeuten sin posisjon og rolle (Jensen og Ulleberg 2011).

Innenfor familierapifeltet er det et mangfold av terapeutiske tilnærminger. Denne teksten begrenser seg til de tilnærminger innfor feltet jeg har blitt mest inspirert av. Det er den samarbeidsorienterte- språkssystemiske tilnærming (Anderson 2003) og reflekterende prosesser (Andersen 1999).

Denne forståelsen og tilnærmingen til terapi har blitt kritisert for at det blir viktigere *hvordan* man skal snakke sammen, enn *hva* det skal snakkes om. Terapi som fokuserer strengt på form, er følgelig opptatt av hvordan samtalen skal foregå, regler, prosedyrer og premisser som skal ligge til grunn for dialogen. Form blir overordnet innholdet. Utforskningen av årsaken til problemet blir underordnet dialogen om problemer (Øfsti 2010).

Harlene Anderson og avdøde Harry Goolishian var frontfigurer for en gruppe familierapeuter i Galveston i Texas som direkte vektla samarbeid og tok avstand fra tanker om at terapeuten skal ha en ekspertrolle. De arbeidet for en demokratisering av familierapien og ønsket å behandle klientene med mer respekt, omsorg og reell dialog (Hårtveit & Jensen 2004). Idéen om det systemskapte problemet ble utfordret og i stedet har de kalt terapisystemet "et problem-organisert, problem-opp-løsende system. De utviklet begrepet "a not knowing position" som innebærer at terapeuten ikke kommer med ferdige meninger og løsninger til samtalen. Isteden samskaper man nye forståelser sammen med klienten. Imidlertid betyr ikke dette at terapeuten ikke har kunnskaper, men at terapeuten møter klientsystemet på dets egne premisser. Gjennom dialog og samskaping av en annen

forståelse, kan problemet løse seg opp. Samtalene begrenser seg ikke kun til familierapisamtaler, men inkluderer også samarbeidspartnere som er engasjerte i problemet. Dialogiske samtaler er i denne sammenheng samtaler der man sammen undersøker ting i felleskap (Anderson 2003).

En filosofisk holdning og et ønske om å skape rom for dialog

Harlene Anderson tenkning om den filosofiske dialogiske samtale er en sentral inspirasjonskilde for denne studien. Anderson er opptatt av hva som hemmer og hva som fremmer dialoger. Hun er opptatt av språket og hvordan terapeuter kan være sammen med mennesker på en måte som gjør dem i stand til å realisere muligheter i sitt liv. Hun hevder at dette er mulig gjennom dialog, der terapeuten evner å skape et dialogisk rom for samtalen og understøtte en dialogisk prosess via sin filosofiske holdning. Denne filosofiske holdning setter terapeuten i stand til å være sammen med klienten i et samarbeid og i en dialogisk prosess (Anderson).

«Noget av det vigtigste i livet er samtalen. Vi befinder os i en vedvarende dialog med hinanden og os selv. Gennem samtalen formes og omformes erfaringer og begivenheder i vores liv; vi skaber og genskaber vores synspunkter og oppfattelser, og vi konstruerer og rekonstruerer vores virkelighed og os selv. Nogle samtaler fremmer muligheder, andre vanskeliggør dem. Når en mulighed fremmes, får vi en følelse af at være selvhjulpne»

(Anderson 2003 s 19).

Tom Andersen og Reflekterende prosesser

En annen retning som er nær beslektet med Andersons tilnærming er den retningen som blir kalt reflekterende prosesser, som ble lansert av Tom Andersen (1937 -2007) og hans team i Tromsø. Andersen ble verdenskjent for begrepet reflekterende prosesser og reflekterende team. Dette er en praksis som hviler på den tanken at flere stemmer i en situasjon, eller rundt et problem gir mulighet til bedre forståelse og større kreativitet enn når bare to parter deltar. Han la vekt på at skal en slik flerstemthet få denne virkningen må stemmene gis like stor gyldighet. Denne praksis kom av ideen om at de som er direkte involvert i et problem, kan være låst fast i bestemte måter å se situasjonen på, til forskjell fra de som har en større distanse. I reflekterende prosesser arrangerer man en regi med nettopp dette for øyet. Andersen skilte mellom talere og lyttere i sin praksis, og sa at de som snakker må få snakke uforstyrret og de som lytter kan vie hele sin oppmerksomhet til å lytte til den andre, og ikke

minst til seg selv. Etter hvert snudde han rollene. De som snakker blir satt i lytterposisjon og lytterne kommer til orde. Andersen og hans team erfarte at dialoger ble mer fruktbare når de tok i bruk en slik regi.

Tom Andersen støttet seg til Batesons tankegang om at et hvert menneske skaper sin versjon av en situasjon. Problemer og situasjoner kan beskrives og forstås på så mange forskjellige måter. Vi ser ting som noe som skiller seg ut fra bakgrunnen, og det å definere noe som atskilt fra omgivelsene betegnes som en distinksjon. Andersen viser til hvordan vi kan foreta mange distinksjoner, for eksempel at det er så mange distinksjoner til rådighet at det er umulig å være oppmerksom på alle, fordi mennesker foretar ulike distinksjoner i samme situasjon. Andersen beskriver dette som en ”sanse, vite og handle akt”, og at dette foregår som en sammenhengende helhet. Det handler om at kroppen vår vet noe før bevisstheten vet det, og at vi reagerer kroppslig på ting og ord før bevisstheten forstår hva vi reagerer på (Andersen 2005).

Tom Andersen samarbeidet med fysioterapeutene Aadel Bûlow-Hansen og Gudrun Øvreberg og dette gav Andersen et nytt syn på Batesons forskjells-tema. Når de jobbet med kroppen og dens spente og stive muskler holdt de øye med hvordan åndedrettet og musklene reagerte på berøringer. Dersom man trykket for svakt skjedde det ingenting, trykket man hardt svarte kroppen med å slutte å puste. Dersom trykket var passelig, stimulerte dette til dypere inn-pust som gjorde at musklene slappet av, noe som igjen førte til en ny dypere innpust. Fra disse erfaringene formulerte Tom og hans medarbeidere et prinsipp om at det finnes forskjeller også i samtalarbeid. Dersom det vi sier i samtalen er for vanlig, så skjer det ingenting. Sier man noe som er for uvanlig eller for vanskelig, så stopper dialogen og samtalen opp. Dersom man sier noe passe uvanlig, og som kanskje gjør bare passe vondt, vil det kunne åpne opp for en ny samtale (Andersen 2005).

Indre og ytre dialoger

Tom Andersen mente at å inngå i relasjoner og å være i dialog innebærer å sanse, vite og handle. Dette innebærer to prosesser som foregår samtidig. Den indre prosess sørger for å ivareta personens integritet samtidig som man sanser, tenker og handler. For å kunne bidra til endring må denne indre prosessen kobles sammen med en igangsatt ytre prosess. I en dialog kan man i følge Tom Andersen si at det foregår en indre og en ytre prosess parallelt. Slik han beskriver det, har den indre samtalen minst to formål; Den skal både behandle de tankene som utveksles og samtidig konsentrere seg om den ytre samtalen som foregår (dialogen). Slik viser

han til hvordan vi mennesker hele tiden snakker til oss selv for å få nye perspektiver uten at integriteten vår trues. Slik jeg forstår det, handler dialog i følge Andersen om at vi ved hjelp av disse indre og ytre samtalene skaper vår verden og oss selv. Ved å være i dialog med andre og oss selv på samme tid, skaper vi og utvikler vi de virkeligheter som gir mening (Andersen 2005).

Familien som ressurs

Hva vil ressurser i en familie si? Jeg vil lene meg til psykologen og familierapeuten Gert Henrik Vedeler sine redegjørelser for hva ressurser vil si i en familie. I sine to artikler *Familien som ressurs i psykososialt arbeid*, tar han for seg relevante perspektiver ved ressurs og familieorientert hjelpearbeid (Vedeler 2011). Vedeler har som utgangspunkt at familien generelt sett er den mest betydningsfulle hjelpeinstans gjennom menneskers liv. Begrepet ressurs henspiller på noe latent, noe iboende, et potensial som kan vekkes. En families ressurser forstås som noe som kan mobiliseres, men som ikke nødvendigvis er synlig i første omgang. Han trekker frem fem kategorier som er relevante dersom man skal trekke frem familien som hjelpesystem: Omsorg, solidaritet, kunnskap, problemet som ressurs og den utvidede familie.

1. Omsorg

Emosjonelle bånd som for eksempel kjærlighet, er familiens viktigste ressurs. Normalt sett er det en ressurs som ligger lett tilgjengelig, som det vil være lett å anerkjenne og oppmuntre til å ta i bruk. Det er viktig å se etter familiens potensiale for å kunne gi omsorg. Utfordringen for den profesjonelle hjelper vil være å få øye på og vekke til live denne ressursen.

2. Solidaritet

I et ressursperspektiv går man utfra at det ligger en solidaritet i bunnen i alle familier. Dette handler om moralske forpliktelser til å stille opp for hverandre og ta på seg ansvar for andre. De profesjonelle må vise sans og respekt for samhold og ansvarsfølelsen innen familien og forstå at solidaritet noen ganger kan komme i skyggen av kriser og vanskeligheter i familien.

3. Kunnskap

Her peker Vedeler på den uvurderlige kunnskap enhver familie har om sin historie og sine relasjoner. Denne erfaringsbaserte kunnskapen om hvordan de løser sine problemer og

vanskeligheter, hvordan de støtter beskytter og råder hverandre vil være viktig å lære noe av for hjelpere i hjelpearbeidet.

4. problemet som ressurs

Denne kategorien peker på hvilken mening eller betydning en hendelse blir tillagt i en familie. Det er ingen selvfølge at et problem blir problematisk. Som helper anbefaler Vedeler å stille seg åpen for barn og familiers opplevelser og erfaringer, og for hva et problem kan bety og ikke ta for gitt hva og hvem som skal definere det som er problematisk.

5. Den utvidede familien

Den siste kategorien Vedeler viser til handler om at alle barn trenger å bli sett og at noen bryr seg. Dette trenger nødvendigvis ikke være en ressurs i den såkalte kjernefamilien, men innen nettverket av storfamilie og slekt, eksempelvis besteforeldre, tanter og onkler. Hjelperen bør utforske og ta i bruk også denne ressursen i hjelpeprosessen.

Vedeler hevder at en ressursorientert tilnærming krever at helperen går ut fra at det i enhver familie finnes ressurser i en eller annen form, innfor disse kategorier.

Reflekterende prosesser kan også være et eksempel på hvordan ressurser kan tas i bruk i familieorientert arbeid. Familiens ideer, kunnskap og engasjement får komme til syne. Det samme gjør helperne. Reflekterende prosesser tar i bruk både klienten og behandlernes ressurser. Prosessen blir en dialog til forskjell fra de tradisjonelle regier det behandler gir råd, forklaringer og informasjon til passiviserte mottakere gjennom sine monologer (Vedeler 2011).

Dialogiske praksis former

Åpen dialog

Jakku Seikkula er internasjonalt kjent for en praksis han kaller ”Åpen dialog.”. Seikkula har forøvrig hatt et tett samarbeid med Tom Andersen og nettverksmiljøet i Tromsø. Jaakko Seikkula har forsket på og arbeidet med å utvikle nettverksdialoger innen psykiatrien fra midten av 80-tallet. Han er av den oppfatning at gjennom mer ydmykhet og bruk av dialogisk tilnærming blir den profesjonelle samtalen en helt annen. Åpen dialog ble utviklet som en

arbeidsform og tilnæringsmåte i det psykiatriske arbeidsfeltet i Vestlappland, Finland, i begynnelsen av 1990-årene. Seikkulas (2007) nettverksmøter beskrives som både en arbeidsmetode og en behandlingsform, der det er direkte og samtidig kontakt mellom hovedpersonen og hans eller hennes sosiale og offentlige nettverk. Metoden brukes som et supplement til andre former for behandling. Arbeidsformen innebærer at klienten møter fagpersoner og hjelpere sammen med sitt sosiale nettverk. Møtene skjer i stor grad på brukerens premisser. I nettverksmøtet er dialog og åpne samtaler det viktigste prinsipp. Åpne samtaler er dialog der alle stemmer blir hørt, ved at alle får komme til orde og gi uttrykk for sine følelser og opplevelser, slik at en legger bedre til rette for samhandling og derved bedre muligheten for å finne virksomme måter å håndtere ulike utfordringer. Målet er ikke enighet eller at noen har rett, men respekt for hverandres opplevelser av situasjonen og problemet. «Nettverksdialoger» og «Åpen dialog» er former for det Seikkula og Arnkil (2013) kaller Dialogisk praksis. (Seikkula og Arnkil 2013).

Dialog som forsterker for den terapeutiske samtale

I grunnlitteraturen om familierapi beskrives den samarbeidsorienterte- språkssystemisk terapi og fremveksten av denne gjennom terapeuter som Harold Goolishian, Harlene Anderson, Tom Andersen, John Shotter og som Jakko Seikkula med flere. Flere av disse omtaler også sin virksomhet som *dialogisk praksis*. Dette beskriver blant Anne Hedvig Vedeler i sin doktoravhandling fra 2011. Hun er opptatt av detaljene i det *musikalske møtet* og hun ser all kunnskap som midlertidig og bevegelig, skapt sammen med og mellom mennesker. Hun er også opptatt av hvordan språket formidler fortellinger og tanker og åpner for andres refleksjoner og reaksjoner tilbake. Anne Hedvig skriver om å skape dialogiske rom som preges av velvillighet og nysgjerrighet. Hvordan vi gjennom relasjonell ansvarlighet, nærvær og anerkjennelse av våre egne intuisjoner lettere kan skape spontane og bevegende mellommenneskelige møter (Vedeler 2011).

Dialog som alternativ

Olav Eldøen (2013) er spesialist i barne- og ungdomspsykiatri og enhetsleder ved Nordlandssykehusets poliklinikk for Indre Salten. Han har skrevet en artikkel om en Dialogisk praksis kalt *Familiemøte*, der dialog er blitt alternativet til den tradisjonelle henvisning til BUP i Fauske kommune. Intensjonen er at familiemøtet skal styrke brukerinnflytelsen, fremme samhandlingen og være et lett tilgjengelig tilbud og en god måte å

starte et pasientforløp på. Dette skal igjen bidra til å bygge ned tersklene for å ta opp spørsmål om mental helse. I denne artikkelen hevder Eldøen at aktiv deltakelse og tverrfaglige bidrag har betydning for å styrke familiens tro på egne ressurser og skape motivasjon for endring. Med bakgrunn i tre fokusgruppeintervjuer med fagfolk, en masteroppgave og en rekke møter har Eldøen sammenfattet erfaringer fra denne praksis. Her fremheves denne måten å arbeide på som positiv og nyttig for både familiene og fagfolk. Eldøen viser også til holdningsmessige endringer i hjelpetjenesten etter erfaringer med denne type praksis. De profesjonelle beskriver endringer i egen tankegang og språkbruk med tanke på både brukere og samarbeid. Fagfolk opplever at de har større handlingsrom i denne praksisen, og at møteformen bidrar til at det gjøres beslutninger med større trygghet, støtte og faglig tyngde. Møtene rund denne praksis er i følge Eldøens oppsummering avhengig av en god struktur, et tillitsfullt klima og en profesjonell møteledelse. Eldøen viser til at familiemøtet kan skape en bred plattform for samarbeid i saker som krever lengre tids oppfølging og tilrettelegging, spesielt i de saker hvor oppfølgingen av barn og deres familie stiller krav til god kommunikasjon og koordinering på tvers av fagfelter og systemer.

Dialog og refleksjon

Ruber (2005) fokuserer i en artikkel på terapeutrollen og det Bakthin navngir som det dialogiske selv og det individuelle selv. Her illustreres det hvordan terapeutens indre stemmer kommer til uttrykk i samtalen. Den ikke-vitende posisjon inkluderer terapeutens evne til å ta i mot og reflektere over sine indre stemmer som kan berike den terapeutiske samtalen. Terapeutens erfaring og indre dialog er viktig for å utvide forståelse av pasienten og familien.

Dialog og følelser

Seikkula og Trimble (2005) har sammen skrevet en artikkel som har til hensikt å identifisere hvorfor dialogen blir helbredende og å forklare hvordan de jobber i nettverksmøter. Her blir redegjort for møteleders og de profesjonelles oppgaver og samtaleform for å igangsette prosesser som åpner for følelsesuttrykk i nettverksmøtet. I trygge rammer over tid deler også terapeuten sine følelser og språklig-gjør vanskelige usagte ord sammen med nettverket. Dette medfører trygghet for alle deltakere å dele og sette ord på sine innerste følelser. Følelsene kan også uttrykkes kroppslig og deltakerne blir kjent med kroppens uttrykk for følelser i den dialogiske samtalen. Seikkula og Trimble kaller det dialogens legemlig-gjøring av kjærlighet i den terapeutiske helbredelsesprosess. Prosessen inkluderer en sterk kollektiv følelse som deles og hører sammen, kroppslig uttrykk for følelser, en lettelse av ansente følelser og kanskje overraskende for en selv at en blir involvert i sterke følelser og tydelig kjærlighet.

Dialog og forandring

Ruber (2002) beskriver terapeuters evne til å lytte til hva pasienten sier, og legge til rette for at det usagte gis plass i samtalen. Både pasienten og terapeuten er aktive deltakere i samtalen hvor den enes ord følges av terapeutens ord som igjen skaper en ny felles forståelse. Ruber beskriver hva en ikke-vitende posisjon innebærer i den dialogiske prosess hvor terapeutens konstruktive hypoteser, referanserammer og de indre stemmene beveger seg fra vitende til ikke-vitende og åpen posisjon. Forandringene som skjer hos pasienten og familien beskrives som hellige øyeblikk (sacred events). Denne artikkelen er av betydning for min studie grunnet dens fokus på terapeutens rolle. Terapeuten tror ikke i denne sammenheng at han er den eneste som har kunnskap og løsningen. Derfor baseres terapeutene seg på spørsmål i samtalen fra egne indre dialoger bestående av mange stemmer (polyfon) og konstruktiv hypotesetenkning. Dette fordi de tenker det er en hjelp til pasienten og familien slik at de skal finne egne løsninger. Ruber mener at det er en klar forbindelse mellom indre stemmer og ikke-vitende posisjon fordi det indikerer at terapeuten gir plass til den andre uten å bli problem - og løsningsfokuseret. Terapeutens kunnskap og ekspertise kan ikke gjemmes bort. Terapeuten har et etisk ansvar til ikke å fornekte sin kunnskap og makt hevder Ruber (2002).

Dialog på brukernes premisser

Sosialantropolog Brottveit (2002) har i sin evalueringsrapport av *Valdresprosjektet*, evaluert den dialogiske praksis *nettverksmøter* i sin helhet. Brottveit intervjuet både brukerstemmen og fagfolk. Den nettverksorienterte praksis som her beskrives bygger på Seikkulas ideer om dialog og dialogisk praksis. De mest positive oppfatningene med Valdresprosjektet handler om at de har greid å gi et behandlingstilbud på brukerens premisser. Slike samarbeid og nettverksmøter har blitt en arena hvor pasienter og andre deltagere kan skape et felles språk som beskriver lidelsene og vanskelighetene. Valdresprosjektet ble i ettertid også ytterligere utvidet til *Valdres viser vei* i en prosjektperiode fra 2008 til 2011 (Valdres viser vei, 2008).

Dette er teoretiske perspektiver som denne masteroppgave er forankret i. Dette er samtidig tanker og ideer, forskning, teorier og metoder som bærer med seg noen av de holdningene jeg selv har, i møte med mennesker. Jeg har blitt inspirert av flere av de familierapeutiske retningene. Den teoretiske presentasjonen ovenfor er bare en liten bit av det kunnskapsgrunnlaget som har hatt innvirkning på meg i arbeidet med denne masteroppgaven.

3. Metode

Utvalg

Valg av forskningsdeltagere til denne studien var et såkalt strategisk utvalg. Det betyr at jeg har valgt deltagere som jeg tenker har de egenskaper eller kvalifikasjoner som er nyttig i forhold til min problemstilling og undersøkelsens teoretiske rammer (Thagaard 2013). For å ivareta anonymiteten til de utvalgte forskningsdeltagerne har jeg valgt å kalle alle for terapeuter, uten å spesifisere deres tilhørighet til en profesjon. De er terapeuter som representerer alle nivåer i hjelpeapparatet. Jeg valgte helt bevisst terapeuter med ulike profesjonsbakgrunn og kjønn. Dette gjorde jeg i håp om å få et større mangfold i mitt datamateriale. De ulike profesjonene legger vekt på forskjellige teoretiske forankringer, og dette kan prege hver enkelt terapeut i praksis og i forhold til tanker om det å bruke dialog i møte med familier. For å komme i gang med arbeidet var jeg i kontakt med en rekke terapeuter som har erfaring med dialogisk praksis. I distriktet er det en gruppe mennesker, 15-20 terapeuter som samles jevnlig noen ganger i året for å snakke sammen om erfaringer og tanker knyttet til dialogisk arbeide. Det er deltagere fra denne gruppen jeg har hentet mine forskningsdeltagere. Jeg sendte mail til alle deltagere for å høre om noen var interessert i å ha en samtale med meg, og om de var villig til å delta på mitt forskningsarbeid. Jeg sendte med informasjon om studien (Vedlegg 2) og en samtykke-erklæring (Vedlegg 3). Det var flere som meldte sin interesse og jeg ble nødt til å ta et bevisst valg. Jeg ønsket å begrense meg til fire- fem terapeuter for at datamaterialet mitt skulle bli overkommelig for meg å håndtere, i forhold til den tiden jeg hadde til disposisjon. På grunn av tid og stedet jeg bor, valgte jeg meg ut fire terapeuter som var tilgjengelig for møter de nærmeste månedene. En av de utvalgte som takket ja til å delta meldte i ettertid avbud. Tidsmessige årsaker gjorde at jeg da måtte velge en ny deltager som ble litt nærmere meg geografisk. Utvalget strekker seg på tvers av kommunegrensler.

Intervju

Jeg brukte en delvis strukturert tilnærming der jeg laget en intervjuguide med fastlagt tema og noen hovedspørsmål (Vedlegg 1). Likevel var jeg mest opptatt av å være så fleksibel som mulig å følge forskningsdeltagerne under samtalen, på samme måte som i en dialogisk samtale. Jeg forsøkte derfor å lage åpne og utvidende spørsmål så terapeutene kunne få snakke ut om det de var opptatt av i forbindelse med det dialogiske arbeidet. Intervjuguiden ble ulikt brukt i alle intervjuer. Det eneste spørsmålet som ble *likt* var det innledende spørsmålet der jeg ba terapeutene beskrive det dialogiske arbeidet de deltar i og er en del av. Dette gav retning for den videre samtalen. Guiden var likevel god å ha i forhold til å passe tiden, og for hente tilbake tråden dersom jeg skulle oppleve å miste fokus på tema.

Gjennomføring av intervju

Alle deltagerne ble kontaktet på mail. Der avtalte vi tid for samtalen og møtested. To intervjuer foregikk på terapeutenes egne arbeidsplasser. Et intervju foregikk på et samtalerom på min arbeidsplass. Det siste intervjuet ble foretatt på et stille sted i et bibliotek. Det ble brukt diktafon i alle intervjuene, som varte fra en, til en og en halv time. Jeg har lite erfaringer med å gjøre forskningsintervju, men jeg opplevde intervjusituasjonen mer og mer komfortabel etter hvert. Hvert intervju bød på nye oppdagelser. Fra hvordan informantene forholdte seg til meg som intervjuer og samtalepartner, til hvordan jeg forholdte meg til dem. Jeg brukte i det første intervjuet en del faguttrykk som for eksempel en *ikke vitende posisjon*, og *dialogisitet*. Jeg merket at terapeuten da forholdt seg til ordene jeg brukte, og det kan hende det hadde vært andre ord i bruk fra dette intervjuet dersom jeg hadde forsøkt å forholde meg til et hverdagsspråk. Dette ble enda mer tydelig for meg når jeg lyttet til opptaket i etterkant, og under transkriberingsarbeidet. Jeg forsøkte å tilpasse meg språket etter informantene i de andre påfølgende intervjuer. På samme måte som en terapeut skal styre en terapeutisk samtale og en intervjuer skal styre et intervju, kan spørsmål forstyrre fortellingene deltagerne deler. Det at jeg var lite bundet til intervjuguiden kan ha vært med på å motvirke denne forstyrrelsen. Ved å ikke stille for mange spørsmål ble jeg i etterkant fortalt av to deltagere hvordan de opplevde samtalen mer som en dialog enn et intervju, og at samtalen hadde gitt de anledning til å reflektere høyt over viktige ting ved arbeidet. Jeg var i utgangspunktet interessert i å få tilgang til fortellinger om familier og fagfolk i gode dialoger, men fokuset på samtalen ble mer på fortellinger om meningen med, virkningen av og terapeutenes holdninger til dialogen og det dialogiske perspektivet i arbeidet. Dette kan nok ha handlet om både spørsmålsformuleringer og måten jeg stilte spørsmålene mine på. Intervjuene og materialet

mitt hadde nok blitt annerledes om jeg hadde vært tydeligere på at jeg ville høre flere fortellinger fra de gode dialogiske møtene.

Transkribering

Jeg transkriberte alle intervjuene selv, samme dag som jeg hadde gjennomført intervjuet. I ettertid ser jeg at dette ga meg en nærhet og kjennskap til stoffet som jeg har hatt god nytte av gjennom arbeidet med undersøkelsen. For det første opplevde jeg at dette lettet arbeidet med å transkribere, fordi jeg hadde intervjuet så ferskt i minne. For det andre kunne jeg dra nytte av de erfaringene jeg gjorde meg fra første intervju. Jeg ble som sagt vært bevisst på språket mitt og det medførte at jeg ved neste intervju byttet ut faguttrykkene med andre ord. Jeg ville forsøke å bruke et språk, hvor jeg kunne holde meg nær det som ble beskrevet. Begreper som *dialog* og *terapi* ble til *samtaler* og *møte*, *dialogisitet* ble til *samtalens form*, *ikke vitende posisjon* ble til *å ikke vite så mye på forhånd*, eller *å ikke være ekspert*, da det var ord terapeutene selv brukte. Dette opplevde jeg som et nyttig grep i intervjusituasjonene. Jeg erfarte også fra det første intervjuet at dialekt ville forstyrre en anonymisering av deltagerne og bestemte å oversette alle transkripsjoner til bokmål. Jeg redigerte også teksten fra et *mundtlig* språk til *skriftlig* språk av den samme årsak. Dette ville uansett ha lite betydning for analysearbeidet. For å sikre at meninger i intervjuene ble riktig gjengitt slik jeg oppfattet de, har jeg noen ganger omformulert setninger for å gi flyt i språket (Malterud 2008). For å kvalitetssikre innholdet lyttet jeg til lydopptakene flere ganger, når jeg leste gjennom transkriberinger. Dette gjorde jeg for å ha mulighet til å oppklare eventuelle misforståelser og oppdage de eventuelle ulike fortolkningsmuligheter. Jeg opplevde at jeg allerede under transkriberingen startet en fortolkningsprosess.

Validitet og reliabilitet

Siden utgangspunktet mitt er sosialkonstruksjonistisk, forholder jeg meg til begreper om sannhet og kunnskap som noe som skapes gjennom subjektive erfaringer og mine resultater fra denne studien kan ikke sees uavhengig av relasjonen mellom meg og de og det som skal studeres. Begrepet *validitet* handler om gyldigheten av tolkningene denne studien fører til (Thagaard 2013). I en kvalitativ studie vil det handle om å stille spørsmål ved om tolkningene jeg har kommet frem til er gyldige. Validiteten av disse avhenger igjen av hvor grundig jeg har redegjort for tolkningene mine. Relasjonen mellom meg som forsker, og det *miljøet* jeg har forsket på er også et interessant moment i denne sammenheng. Jeg kjente til terapeutene

fra før og hadde ideer om at det ville være en fordel da deres erfaringer ikke var helt ukjent for meg. Spørsmålene mine var også utarbeidet på grunnlag av en nysgjerrighet som var basert på observasjoner etter å ha sett og observert ulike terapeuter i praksis under mitt studieopphold.

Reliabilitet

Reliabilitet er knyttet til spørsmål om forskningen er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte (Thagaard 2013). Ville en annen forsker ha kommet frem til de samme resultatene? Neppe. Tanken om en nøytral forsker kan ikke uten videre overføres til kvalitativ forskning (Malterud 2003). Denne studiens reliabilitet handler derfor om hvordan jeg redegjør for prosessen, noe som betyr at det er nødvendig at jeg synliggjør alle ledd i prosessen. Jeg har derfor forsøkt å tilstrebe en høy grad av gjennomsiktighet ved å fortelle leseren hva jeg har gjort underveis. I forhold til prosjektets validitet tenker jeg at dette prosjektet er et veldig lite prosjekt som er knyttet til et smalt men veldig eksistensielt tema. Derfor er det også sann at mitt prosjekt må sees i sammenheng med de mange andre masteroppgaver som er skrevet av medstudenter, og som i fremtiden skal skrives om temaet dialog og dialogisk praksis. Denne forskningen samlet sett bidrar til kunnskaps økning i familierterapifeltet med enda større tyngde. I denne studien har det å søke kunnskap om terapeuters ideer om god dialog i dialogisk praksis, vært avhengig av at jeg har vært bevisst denne kontekst, både i forhold til meg selv, til forskningsdeltagerne og den teoretiske rammen prosjektet står i.

Egen forforståelse

Min forforståelse kommer enkelt sagt fra min tidligere utdanning, min yrkespraksis og mitt private liv. Som førskolelærer og pedagog har jeg bestandig vært opptatt av barns utvikling og trivsel i samspill med foreldre. Med mitt perspektiv har jeg hundrevis av fortellinger fra foreldre og barn som strever og har utfordringer av ulik art. Noen fortellinger om familier som ”lykkes” etter noen runder med råd og veiledning, men jeg bærer også med meg fortellinger fra familier der problemene eskalerer og hvor endring er vanskelig å oppdage. Alle familier jeg møter er unike og alle håndterer foreldrerollen på ulike måter. Som student i praksis var jeg som sagt innledningsvis med å observere arbeidet med å etablere en dialogisk praksis i egen kommune. I sammenheng med dette ble jeg også invitert med på nettverksmøter, der terapeuter fra ulike kommuner møtes jevnlig for å utveksle erfaringer rundt sin dialogiske praksis. Jeg har med meg inn i arbeidet med denne oppgaven også en forforståelse av at disse terapeutene kan noe mer om dialog og dialogisk arbeide enn den *gjennomsnittlige hjelper*.

Mine kunnskaper om og mine erfaringer fra arbeidet disse terapeutene er en del av, er preget av positive erfaringer. Valg av problemstilling kan derfor ses i sammenheng med denne forforståelsen: At mine forskningsdeltagere kan noe om dialog som jeg tror andre i hjelpetjenestene, inkludert meg selv, vil kunne ha nytte av å lære noe om.

Etiske hensyn

I en undersøkelsesprosess er det mange valg, samt faglige og etiske dilemmaer å ta stilling til. Dette har vært en utfordring, samtidig som jeg opplever at denne prosessen har gitt meg økt innsikt og kompetanse på det mellommenneskelige nivå. En etisk refleksjon over rollen min, og en ydmyk holdning til informantenes utsagn har vært gjennomgående i hele prosjektet. Jeg ble møtt med en åpenhet og et engasjement, og føler en forpliktelse til at resultatet fra undersøkelsen skal bli til nytte for alle som deltok. Jeg har avtalt at jeg skal gi noe av materialet tilbake ved en senere anledning. Holdningen min er at jeg selvfølgelig skal gi noe tilbake, men det kan også bli et dilemma. Jeg må tenke nøye gjennom hvordan jeg disponerer oppgaven, og hva jeg løfter fram og tolker. Jeg håper at informantene vil sitte igjen med en opplevelse av å ha blitt lyttet til og forstått, selv om jeg ikke vet om jeg har gjengitt og tolket våre samtaler slik som de har ment å formidle sitt budskap til meg. I dette vil det alltid ligge et etisk dilemma. Prosjektet kan, håper jeg, gi noe tilbake til deltagerne ved at de får anledning til igjen å reflektere over sin rolle i det dialogiske arbeidet. Målet er at undersøkelsen kan være nyttig både for terapeutene selv og for andre som ønsker lære mer om dialog eller dialogisk praksis.

Jeg var våren 2012 i kontakt med Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste for å få undersøkelsen og gjennomføringen av dette prosjektet godkjent. Det ble vurdert slik at jeg ikke behøvde å søke godkjenning. Jeg fikk råd om hvilke retningslinjer som var knyttet til forskning og personvern. Disse har jeg fulgt. Etter at jeg fikk tilbake samtykkeerklæringer (vedlegg 1) med underskrift fra de fire informantene, startet jeg arbeidet med å organisere møter for samtaler. Alle samtalene ble gjennomført i løpet av to måneder. Før den planlagte samtalen fant sted fikk terapeutene tilsendt et informasjonsbrev om rammene for prosjektet (vedlegg 2).

Holdninger til forskning

I teksten over beskriver jeg hvordan jeg har med meg erfaringer fra dialogisk arbeide som også kan hjelpe meg til å forstå og se ”innenfra”, forskjellen er at jeg nå skal ha en posisjon eller en rolle, et fugleperspektiv, som gjør at jeg kanskje kan se noe annet og bringe inn noe

annet. På samme måte som i familierapien, hvor terapeuten kan bringe inn noen andre spørsmål eller perspektiver som kan muliggjøre forandring, tenker jeg også om min forskning. Det vil handle om å få til en bevegelse mellom min fortrolighet og samtidig fremmedhet for andres erfaring, en bevegelse mellom nærhet og avstand. Og det er kanskje i dynamikken og samspillet mellom dette, at noe nytt kan tre fram?

I det neste avsnittet vil jeg presentere leseren for min metodiske fremgangsmåte. Gadamer beskriver metode som ”veien jeg har gått”. En vei forskeren ikke kan redegjøre ordentlig for før man har gått den. Man kan ha tanker om veien man skal gå, men samtidig ha en åpenhet og vilje til å endre kurs etter hvert som prosjektet utvikler seg (Kvale 1997). I forskningsprosessen har jeg hatt et ønske om å forstå hvordan mine forskningsdeltagere skaper mening i sitt arbeide, men også hvordan jeg blant annet gjennom min forforståelse også skaper mening til denne forskningen.

Fremgangsmåte

Jeg har valgt en kvalitativ forskningsmetode til dette arbeidet. Jeg har forsøkt å ha et åpent blikk for relasjonen mellom meg og deltagerne og relasjonen mellom meg og min forforståelse. Jeg kan ikke avskrive å ha tatt i bruk egen kunnskap om fenomenet, men at holdningen vris mot en type lytting som får betydning for intervjuet i sin helhet. Lik en terapeut som ikke vet, men som befinner seg i en posisjon hvor man er mottaker av informasjon, der terapeuten har tillit til at deltakerne bidrar og samtidig er reflekterende over de spørsmål, tanker og holdninger som dukker opp i samtalen (Anderson 2003). Mine dialogiske prinsipper spiller også her en sentral rolle og jeg ønsket å skape rom for en god samtale og understøtte en samtaleprosess hvor terapeutene kunne få anledning til å snakke uten avbrytelser og reflektere over det de snakket om. Jeg vet mye om mine egne opplevelser av dette arbeidet, men jeg vet ingenting om hvordan mine forskningsdeltagere opplever det. Dette samsvarer med den fenomenologiske analysen hvor formålet er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og opplevelser innen et felt der forskeren forsøker å sette egne forutsetninger i parrantes i møte med data. (Malterud 2003). Med dette som bakteppe har jeg forsøkt på en lojal måte å gjenfortelle terapeutenes fortellinger om god dialog i møte med familier.

Analyse

Studiens hensikt er å få beskrivelser av de utvalgte terapeuters refleksjoner om å skape god dialog på familiens premisser. Jeg har benyttet meg av en hermeneutisk og fenomenologisk analyse. Fenomenologi er en filosofisk tilnærming til studie av erfaringer og bygger på antakelser om at virkeligheten er den menneskene oppfatter at den er (Kvale 1997).

Fenomenologer kan være interessert i ulike aspekter ved erfaringer, men felles for alle er deres søken på hvordan det er å nettopp være et menneske. Heidegger stiller for eksempel spørsmål om det går an å ha kunnskap uten å tolke. Hans filosofi viser en helhetstenkning hvor mennesket blir forstått og beskrevet både som naturvesen og åndsvesen. Merleau-Ponty løfter frem tanker om kroppen som element for våre erfaringer. For Satre handler menneskelig natur mer om å bli enn å være og at våre erfaringer er betinget av nærvær og fravær av relasjoner (Aanderaa 2000). Slike fenomenologiske perspektiver minner meg som forsker på at forskning skal være erfarings nær. Jeg vil ha fokus på hvordan terapeutene opplever sin rolle, hva de tenker og hvordan de forstår seg selv i relasjon til andre.

Hermeneutikk

Hermeneutikk betyr tolkningslære og handler om betydningen av å utforske et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart kommer til syne (Thagaard 2013).

Meningsinnholdet kan bare forskes på i lys av sammenhengen og helheten må sees i lys av delene, og motsatt. Jeg har både i løpet av intervjuene og i løpet av analyseprosessen lett etter essenser som er vesentlig for å beskrive det terapeutene mener er gode samtaler og gode måter å møte andre mennesker på. Undersøkelsen omfatter et fenomen som i særlig grad er lite beskrevet i lys av teori og modellbegreper. Dette bærer analysen preg av ved at jeg underveis har lett etter relevant teori og spirer til meningsfulle måter å forstå denne praksisen på..

Fra tekst til analyse

Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at det organiserte materialet blir fortolket og sammenfattet. Med utgangspunkt i problemstillingen ble flere forskningsspørsmål formulert, og svarene ble de mønstrene og kjennetegnene som jeg gjennom systematisk refleksjon kunne identifisere og gjenfortelle. Analyse av kvalitativ data innebærer at det finnes flere gyldige alternative tolkninger samtidig. Derfor viser jeg videre hvilke prinsipper og posisjoner som har ført frem til resultater og konklusjoner i denne undersøkelsen. Med utgangspunkt i et slikt fenomenologisk perspektiv er jeg inspirert av Kirsti Malterud sin analysemodell, systematisk tekst-kondensering, som fremgangsmåte for å skape oversikt og

mening i mitt datamateriale. Denne analysemetoden er en modifisering av *Giorgis fenomenologiske analyse* (Malterud 2003). En systematisk tekst-kondensering betyr kort fortalt at transkribert tekst blir organisert, fortolket og sammenfattet. Malterud (2003) beskriver denne prosedyren i følgende fire trinn:

- 1) Å lete etter aktuelle tema og få et helhetsinntrykk
- 2) Å finne meningsbærende enheter og knytte de til kodegrupper
- 3) Å sammenfatte meningsbærende enheter og lage kunstige sitater
- 4) Bearbeide kunstige sitater slik at det som til slutt presenteres står i en Sammenheng til sitt opprinnelige materiale.

Med utgangspunkt i disse trinnene vil jeg kort gjengi hvordan jeg valgte å gjennomføre min analyse, før jeg i neste kapittel skal presentere resultater fra denne undersøkelsen.

1. Helhetsinntrykk- fra villnis til temaer

Arbeidet med selve analysen startet allerede mens jeg intervjuet terapeutene. Jeg skrev ned tanker og refleksjoner som jeg ble opptatt av i etterkant av intervjuene, og under arbeidet med transkriberingen. Etter transkriberingen satt jeg igjen med 75 sider tekst. Det ble derfor nyttig for meg å skrive ned noen av de tankene og hypotesene som fortalt noe om hva jeg trodde jeg visste om tema. Dette var hjelpsomt for meg, og ved å sette min egen forforståelse midlertidig til side kunne jeg videre aktivt utforske det materialet som lå foran meg.

Første ledd i bearbeidingen var en grundig gjennomgang av hvert enkelt intervju. Der markerte jeg sitater som jeg mente hadde sammenheng med problemstillingen samtidig som jeg noterte stikkord i marginen. Dette gjorde jeg flere ganger, samtidig som jeg fikk medstudenter til å lese deler av transkripsjonene mine for å komme med sine tilbakemeldinger. Jeg gjorde meg på denne måten grundig kjent med materialet mitt, og fikk ethvert et helhetsbilde og kunne identifiserer ti temaer som informantene snakket om på forskjellige måter.

2. Fra tema til koding

Jeg fortsatte så med en systematisk gjennomgang av materialet, linje for linje, hvor jeg identifiserte meningsbærende enheter. Tekstbiter som på en eller flere måter kunne bære med seg et budskap og en kunnskap om et eller flere av temaene fra første trinn, og som også samtidig kunne si noe som kunne bidra til å besvare mitt forskningsspørsmål. Deretter sorterte

og fortettet jeg disse meningsbærende enhetene i grupper etter koder. Tekstbitene som hadde felles innhold ble merket med samme kode. Når dette arbeidet var gjort hadde jeg ikke lenger 75 sider med teks, men et de- kontekstualisert materiale som jeg hadde redusert til seks kodegrupper. Dette var kodegrupper som jeg tenkte kunne si noe om terapeutenes refleksjoner om god dialog på familiens premisser.

3. Fra kode til mening

Jeg arbeidet så videre med en og en kodegruppe og oppdaget at innholdet i de enkelte kodegruppene omfattet flere ulike nyanser og beskrivelser av ulike meningsaspekter ved hvert tema. Materialet innenfor den enkelte kodegruppen ble derfor sortert videre i subgrupper. Hvilke subgrupper jeg fester meg ved, bærer preg av det faglige perspektivet jeg leser mitt materiale ut fra. Jeg tolker tekst ut fra mitt eget faglige perspektiv og ståsted. I denne fasen av analyseprosessen laget jeg et kondensat for hver subgruppe. Malterud (2003) kaller dette å utarbeide «kunstige sitater». Dette var sitater som er forankret i data, som jeg mener bærer med seg det konkrete innholdet fra de enkelte meningsbærende enhetene som jeg hadde funnet på tvers av intervjuene. Innholdet ble omsatt til en mer generell form. Disse kondensatene bruker jeg som utgangspunkt for resultatpresentasjonene i analyseprosessens fjerde og siste ledd. Et kondensat under temaet «*Terapeutenes ideer og holdninger*» fremsto for å vise et eksempel slik:

Vi må slutte å baksnakke folk. Hva er det til hjelp for? Det gjør noe med familiene vi snakker med og det gjør noe med oss. Vi fagfolk har så innmari lett for å gå på de raske løsningene, og fortelle hva man bør gjøre, det er sjeldent det som er hjelpsomt for familien.

Kodene fra andre trinn i analyseprosessen kunne etter sitt ulike innhold abstraheres ytterligere til følgende 4 kodegrupper. 1) Ideer og holdninger, 2) Atmosfære, 3) kropp og sjel og 4) refleksjon.

4. Sammenfatning, fra kondensering til beskrivelser og begreper

I denne siste fasen gjenfortelles det til leseren hva informantene har sagt om de temaer jeg har funnet i teksten. Et mulig kondensat hvor de ulike hovedtemaene i forskningsprosjektet inngår, kunne se slik ut:

Skal dialogen foregå på familiens premisser innebærer det at jeg som terapeut nullstiller meg. Det betyr at jeg må lytte med kropp og sjel. Det betyr at jeg må sette

meg selv og alle de tingene som gjør at jeg blir forstyrret til side og lytte til det de sier. Da må jeg respektere deres fortelling og tro på den. Da har jeg ikke så mye med å mene eller tro eller vite hva de trenger, men stille meg til disposisjon for deres fortelling, tanker, perspektiver, ønsker og behov.

Her satte jeg sammen bitene igjen ved å sammenfatte det jeg hadde funnet i form av gjenfortellinger. Med utgangspunkt i de kondenserte tekstene og utvalgte sitater lagde jeg en ny tekst for hver kodegruppe. En tekst som kunne formidle noe om hva materiale sier om en utvalgt side av forskningsspørsmålene. Jeg gikk tilbake til de meningsbærende enhetene og hentet ut gullsiter det vil si kjernesiter, slik at analyseenheter hele tiden kunne forankres i terapeutenes egne utsagn slik de opprinnelig fremsto. På denne måten kom jeg frem til de tekst og sitater som representerer resultatene i mitt forskningsprosjekt. I Presentasjonen av undersøkelsen lagde jeg nye overskrifter å presentere funnene under, som best mulig kunne beskrive det jeg har tolket som det mest vesentlige i forhold til mitt forskningsspørsmål.

Hva tenker terapeuter skal til for å skape god dialog på familiens premisser?

De overskriftene jeg mener vil være dekkende for å presentere resultater fra denne undersøkelsen er:

1. Ideer og holdninger til dialog og dialogisk arbeid
2. Å skape atmosfære
3. Å ta i bruk eget sanseapparat
4. Refleksive terapeuter

Oppsummering

Å forske på dialogisk praksis når man selv har ideer om hva dette er og bør være, innebærer både fordeler og ulemper. At jeg har erfaring med å både observere, delta og lede samtaler der dialogen er fokus opplevdes umiddelbart som en fordel. Jeg har selv erfart på kroppen hvordan det er å være tilstede i dialoger som jeg tenker er gode, men også motsatt. Samtidig kan en slik type «feltblindhet» gjøre at nærheten til stoffet gjør at jeg som forsker mister evnen til å se alternative tolkninger eller negative konklusjoner. Kirsti Malterud påpeker at «intervjueren må arbeide med seg selv både før, under og etter intervjuet for best mulig å være i stand til å lytte forutsetningsløst» (Malterud 2003 s. 130). Som en del av denne veien til målet reflekterte jeg nøye over hvert enkelt intervju før jeg foretok et nytt, og tok med meg

erfaringer inn i det neste. Det førte til at ingen av intervjuene ble like. Forskerrollen fordret en mer distansert rolle enn det jeg var vant med fra deltagelse i dialogisk praksis.

I neste kapittel vil leseren bli presentert for resultater fra undersøkelsen. Å skape god dialog på familiens premisser innenfor denne kontekst forutsetter 1) Bevisste ideer og holdninger til dialog og dialogisk praksis, 2) Det handler om å skape en atmosfære, 3) At terapeutene tar i bruk eget sanseapparat og 4) det krever refleksjon.

4. Terapeutenes erfaringer med dialog

I denne undersøkelsen vil terapeuter med erfaring fra dialogisk praksis få komme til orde, og i dette kapitlet vil jeg presentere funnene i undersøkelsen. Jeg har valgt å presentere sentrale tema som jeg har tolket som mest vesentlig i forhold til forskningsspørsmålet mitt, og de presenteres i følgende rekkefølge;

- 1.) Ideer og holdninger til dialog og dialogisk arbeid
- 2.) Å skape atmosfære
- 3.) Å ta i bruk eget sanseapparat
- 4.) Refleksive terapeuter

1) Ideer og holdninger til dialog og dialogisk arbeid

Terapeutenes uro

Flere av terapeutene forteller at motivasjonen for å arbeide dialogisk begynte med en type uro eller et ubehag over at noe var feil. Dette tolker jeg gjennom fortellinger om hvordan det fortsatt er vanlig at fagfolk drøfter klienter og familier seg i mellom, og hvordan dette skjer uten klienter og familiens samtykke eller viten. Terapeutene har en holdning til at dette ikke er riktig. Et dekkende utsagn fra terapeutene er for eksempel dette;

Vi begynte å spørre oss selv: Her sitter vi og snakker om folk, men hva er meningen med det? Vi bør kanskje spørre oss selv om det er ok. Ville jeg likt det om det var jeg som trengte hjelp?

En annen sier;

Vi må slutte å baksnakke folk. Hva gjør det med dem, hva gjør det med oss? Hva er det til hjelp for?

En tredje sier det slik

Det her er feil har jeg tenkt mange ganger! De det gjelder må jo være med!

Undersøkelsen viser at terapeutene har kjent på et ubehag som har vært en motivasjon, og for noen, selve grunnlaget for at de ønsket å utvikle og delta i en dialogisk praksisform. Jeg tolker dette som at terapeutene har et ønske om en forandring. Noe som igjen handler om en holdning i dem selv, til hjelpeapparatet og til hjelpearbeid generelt.

Fra metode til holdning

Terapeutene opplever sin dialogiske praksis som noe mer enn en arbeidsmåte. Det handler mer om filosofiske og etiske betraktninger omkring hvordan man forholder seg til andre mennesker. Dette gjenspeiler igjen terapeutenes holdninger og ideer til den dialogiske møtevirksomheten. Dette kommer tydelig fram hos alle terapeutene. Disse filosofiske og etiske aspekter kan se ut til å være nettopp det som gjør hver og en av terapeutenes praksis til et særegent fenomen. Terapeutenes holdninger ser ut til å være sentrale for å forstå selve praksisen, og disse holdningene skaper noe av den konteksten som praksisen inngår i. Informantene er temmelig samstemte omkring sine syn på familien som ressurs og på dialogens verdimeslige og etisk-filosofiske grunnlagstenkning. Dette skinner igjennom i måten terapeutene formidler sin erfaring, og hvordan de snakker om sin egen kompetanse;

Jeg har begynt å tørre som fagperson å si noe som er så enkelt, men likevel det vanskeligste. At det viktigste er å møte mennesker som menneske. Ikke som klienter eller bruker.

De forteller om sin respekt for dialogen, som igjen handler om nysgjerrighet til fortellingene som alle deltagerne byr på i møtene, og hvordan de inviterer til tankeeksperimenter og invitasjoner til andre perspektiver og språklige uttrykk. Ingen av terapeutene sier at de vet hva som nytter, men de beskriver sin egen kompetanse med en form for ydmykhet og forsiktighet. De presenterer arbeidet som ideer om måter å snakke sammen på. Ideer som kan sette familien og fagfolk i bedre stand til å sammen utforske problemer og vanskelige situasjoner. Det dialogisk arbeide gjør at terapeutene føler seg i *vennlighetens tjeneste* og de beskriver det som *ydmyke* møter. Ydmykhet tolkes i denne forstand ikke at terapeutene underkjenner sin egen kompetanse. Det innebærer å ha en utforskende holdning til seg selv. I et møte hvor de kan *være på parti med alle*, og hvor det er lov å snakke høyt sammen med andre om det man tenker. En sier blant annet:

Det er like mange sannheter som det er mennesker i rommet

Ideer om at dialogen kan bringe frem ulike tankeeksperimenter og muligheter til å tilby noen tanker sees som betydningsfullt, og det kan se ut som de har holdninger til at ytringer fra deltagere ikke trenger komme i motsetning til andres tanker;

Det er viktig og ikke forelske seg i egen hypotese om hvorfor problemet oppstod eller fortsetter. Jeg prøver heller å få øye på andre ting

Det er ingen svar, eller meninger som er mer rett enn andre

Denne filosofiske holdning kan selvfølgelig synes noe selvfølgelig ved første øyekast. Om en analyserer informantenes uttalelser noe nøyere, og operasjonaliserer disse synspunkter i ulike kategorier, fremstår et noe klarere mønster i informantenes ulike måter å uttrykke seg om dette på. Det er likevel en samstemthet om at dialogen må foregå på familiens premisser. En informant beskriver dette som å nullstille seg når det gjelder å forstå;

I denne praksisen så starter alle på scratch. Når jeg skal delta i disse møtene må jeg nullstille meg. Jeg forholder meg til det jeg hører.

Eller

Det er viktig for meg å si at dette ikke er en metode, men heller en ide om hva som er hjelpsomt for folk

Hva jeg mener og tror og forstår er ikke det som er viktig i denne sammenheng.

I det dialogiske møtet blir tverrfagligheten en forpliktende arena, da deltagerne som kommer dit blir forpliktet på nye måter;

Garantien for at dialogen i møtet skal bli bra, ligger ikke primært i hvilke profesjoner som er på banen, men i holdning og væremåte, og det å se seg selv og sin rolle.

Det er blitt betryggende å møtes til undring og tvil

Terapeutene forteller hvordan deltagerne i møtet får mulighet å bidra inn med egne erfaringer og inspirasjon, med utgangspunkt i hva de særlig hefter seg ved i samtalen. Dette gjør de når deltagerne reflekterer høyt sammen. Måten dette gjøres på forplanter seg til gruppen, og dermed blir det plass til både tvil og usikkerhet i samtalen. Det kommer frem i materialet at terapeutene på denne måten ikke føler seg alene om oppgaven av å skape god dialog, men at det skapes i formen og mellom deltagerne fordi deres oppmerksomhet ikke er rettet mot enkle

sannheter om det som viser seg gjennom det som blir sagt eller gjort. Som om tvilen er betryggende og meningsfull. Det kan virke som denne frigjørende følelsen ligger i å se seg selv og sin egen rolle og at det gir terapeutene et overbærende blikk på egne og andres bestrebelser. Jeg lurer på om det er på denne måten de får øye på egne holdninger til dialogens innflytelse? Og er det da de ser muligheter for andre handlinger enn det som allerede er gjort og som er mulig å gjøre?

Demokratisk sinnelag.

Terapeutene viser at de har et klart "demokratisk sinnelag" i sine betraktninger om den dialogiske praksis. Det synes som om dette syn ikke underlegges nevneverdig kritisk refleksjon, men at det er en del av en felles enighet og en ideologi hos alle informantene. Det handler også om hvordan de ser seg selv og sin rolle i møte med de andre deltagerne i møtet. Det å lytte ordentlig til alle deltagerne, understrekes som en forutsetning for at en demokratisk utforskning på familiens premisser skal kunne finne sted. Dette går også igjen i terapeutenes uttalelser. En sier det på denne måten:

Jeg har ofte lurt på hvorfor vi ikke har utviklet bedre lyttegener. I denne sammenheng må lyttegenet mitt være aktivert, det er selve premisset for dialogen.

Hvem kan snakke sammen?

Holdninger og ideer knyttet til tverrfaglighet og samarbeid, bringer begrepet taushetsplikt inn i refleksjonene. Det kan se ut som det er en tilbakevendende utfordring som informantene tidligere har hatt når de har jobbet tverrfaglig. I en dialogisk praksisform blir familien med og legger premisser for møtet, og for temaer det skal snakkes om. Ideen om dialog på familiens premisser, kombinert med terapeutenes holdninger knyttet til at man ikke skal snakke om familien uten familiens godkjenning, skaper en arena hvor to fluer slås i én smekk, slik en av informantene uttrykker seg;

Det legges til rette for at man kan snakke med menneskene det gjelder, ikke om, og man løser samtidig utfordringer knyttet til taushetsplikt.

Det snakkes om hvem som skal snakke med hvem, og hvordan man skal snakke sammen

Når foreldrene eller familien er med og lager møtet, er de med på hva som skjer, og det løser noe av problematikken knyttet til taushetsplikten som noen ganger utfordrer terapeutenes hjelpearbeid.

Filosofisk holdning

At terapeutene har en filosofisk og etiske holdning til hjelpearbeid og sin egen rolle i dialogen er et sentralt og viktig funn i denne undersøkelsen. Disse holdningene til det dialogiske arbeidet er så sterke og gjennomskinnende hos alle informantene at det vil skinne gjennom i hele presentasjonen. Representative utsagn er;

Å være i dialog handler om mot til å legge bort den profesjonelle angsten.

Det krever mot til å være personlig og tilstede i seg selv.

Det er familien som best kjenner utfordringen og du må sette deg selv til side.

Det er historien til de det gjelder som skal fram. Da må vi lytte, og vi må lytte ordentlig! Først da kan man starte en utforskning.

Dette er få av mange sitater som gjenspeiler terapeutenes holdninger til hvordan en som hjelper kan møte mennesker. Disse perspektivene ser ut til å være styrende for terapeutenes tanker om å lytte, samt kommunikasjonen med deltagerne og terapeutens eget handlingsrepertoar innenfor denne konteksten.

Dialog og håp

Det er fint når vi får inn flere stemmer ved at familien har med seg sine støttespillere.

De ser ting fra sitt perspektiv, og det blir noe annet.

Det er viktig for dialogen at familien opplever de øvrige deltagerne som viktige. Terapeutene har en holdning til at nettverket har betydning for familien, og at det er betydningsfullt for alle. Ved hjelp av dialogen vil ressurser i familiens nettverk komme til syne for dem selv og for familien. Gjennom dialogen snakker deltagerne frem ulike måter å se utfordringer på. Disse nye måtene frem-snakkes altså av selve den dialogiske formen, og en kan si at det skapes en form for håpefullhet. Selve dialogen kan transformere oppgitthet til optimisme, eller sorg til klokskap. En av terapeutene sier det slik:

Familiene gir uttrykk for at de tar med seg noe fra samtalen som gjør at de ikke er så bekymret eller urolig som de var når de kom. Det er som om de legger igjen noe hos oss, inne i rommet.

En annen terapeut forteller:

En familie avsluttet et møte ved å si at de hadde følt seg så lyttet til. De fortalte at de egentlig hadde glemt å lytte til sitt eget barn, men at dette møtet hadde minnet dem på det. De ville bare hjem å lytte mer til gutten sin for det hadde de egentlig aldri gjort.

Her blir god dialog eksemplifisert som en måte å skape et håp i familien om at de selv var i stand til å hjelpe gutten sin.

Holdninger til ekspertise

Det kan se ut som terapeutene har en grunnleggende holdning til at det er familien som er eksperter på det som er vanskelig i deres liv, og også eksperter på å finne løsningen som kan passe;

Det er vanskelig når alle tenker at det er jeg som skal være ekspert.

Å ikke være ekspert hele tiden er utrolig befriende.

Terapeutene har en grunnleggende holdning eller innstilling der han eller hun gjennom sine handlinger, ord og kroppslige signaler, uttrykker rikelig og ekte nysgjerrighet. Det betyr at terapeuten gjennom sine handlinger og holdning gir uttrykk for at han eller hun trenger å vite mer om det som blir sagt, i stedet for å uttrykke forutinntatte oppfatninger og forventninger om klienten, problemet eller hva som må forandres. Terapeuten stiller seg i en posisjon der han eller hun er den som blir informert av familien og de andre deltagerne.

Det er samtidig vanskelig å være klient i kulturen vår, fordi vi lever i en type reparasjonsparadigme, ikke sant, litt sånn som vi har det når vi går til doktoren, at vi har en eller annen sykdom, og doktoren skal skrive ut en eller annen medisin, og den medisinen skal gjøre oss friske.

Terapeutene vektlegger verdien av at familien blir deltager i den dialogiske prosessen. De er tydelige på at i dialogen handler det om at foreldrene er de fremste ekspertene, og at det er de som vet og skal komme i stand til å vite noe om hva som kan nytte. En kan kanskje tolke terapeutenes sitat som om de mener at det rett og slett er uetisk å drive terapeutisk virksomhet innenfor den medisinske diskurs. Fratar man familien mulighet til å bli deltaker dersom man gir et inntrykk til klientene om at det finnes en ”kur” for dette barnet eller det de sliter med? Terapeutene sier ikke noe bestemt om dette, men de fremholder at skal man skape god dialog, så må terapeuten unngå å fremstå som en ekspert som sitter med svaret eller løsninger på problemer. At løsninger samskapes gjennom dialogen slik sosialkonstruktivistene også

fremhever, er også terapeutenes utgangspunkt. I sin dialogiske praksis forsøker terapeutene å skape en balansegang mellom terapeuten som medmenneske og som profesjonell, og at dette blir løftet frem i deres måte å arbeide på.

Jeg prøver å være meg selv i møte med familien. Jeg reflekterer ut fra meg selv og bruker meg selv som utgangspunkt for å beskrive hvordan jeg forstår det vanskelige.

Jeg tenker at jeg ikke har så mye med å mene noe om det jeg hører, men jeg kan si noe om hva jeg tenker

Informantene fremstår litt delt, men med en overvekt av argumenter for at terapeuten er profesjonell først og fremst ved å være personlig og medmenneskelig i dialogen. Dette ser ut til å være en sterk holdning i arbeidet og som det idealet som snakkes frem av alle informantene.

Jeg tenker at skal jeg være ekspert på noe i denne sammenheng skal jeg være ekspert på dialogen

Jeg skal påse at møtet blir dialogisk

Terapeuten ser seg selv som profesjonell på dialogen., og de etiske filosofiske vurderinger på hva som er godt for den enkelte familie er overordnet. Idealet ligger i å finne den rette balansen hos terapeuten som medmenneske og profesjonell i hvert enkelt møte og i enhver dialog.

2) Å skape atmosfære

En samarbeidende atmosfære

Terapeutene har en innstilling om å skape atmosfære og denne atmosfæren skapes ved at familien og nettverket sammen definerer hva som er virksom hjelp. Samtidig har terapeutene en holdning til at denne atmosfæren er betydningsfull for dialogen og dermed virkningsfull for familien. Når man sammen definerer utfordringene og vanskelighetene, er de sammen med på å bestemme hvordan hjelpen blir mottatt og virker. Det spres et håp i alle deltagerne om at det vil skje en felles innsats mot vanskelighetene. Håp, blir slik jeg tolker materialet, dermed også en del av den atmosfæren som skaper en virkningsfull dialog.

Terapeutene snakker om å skape atmosfære som noe grunnleggende for å skape god dialog. Denne atmosfæren tar terapeutene ansvar for å skape, samtidig som de sier noe om at den skapes sammen med de andre deltagerne.

Det har noe med atmosfæren å gjøre; Hvordan vi tuner oss inn og mot hverandre. Det er på en måte smittsomt, en form for hypnose hvor alle smitter hverandre med en beskjed om at her kan vi snakke om det meste!

Alle forsøker med sitt beste til å bidra til å skape en atmosfære som ikke er preget av at det handler om at dette sikkert er bedre enn noe annet, eller at noen vet best, men at alle har likeverdige bidrag å komme med. Det kan tenkes at denne atmosfæren skapes ved at terapeutene har en bevisst holdning til dette arbeidet? Atmosfære kan se ut til å handle om både holdninger og rammer. Å sette opp rammer for møtet og skape stemning for at man lytter og snakke om det familien ønsker å snakke om er avgjørende. Det kan se ut som atmosfære handler om viktigheten av at terapeutene tenker over sin egen rolle og posisjon, og at det handler om hvordan det er godt å bli møtt av andre mennesker;

Det å tenke over hvordan en selv vil bli møtt, om jeg selv hadde det vanskelig på den måten, og aldri i løpet av dialogen slippe den tanken.

Det handler om å være tilstede her og nå i øyeblikket, og at terapeuten viser seg tilgjengelig for å lytte til det familien og deltagerne har å si, og det de har lyst å fortelle. Materialet viser at denne likeverdighetstanken er av betydning for terapeutene når de forsøker å skape god dialog, og samtidig utgjøre en forandrende kraft i det dialogiske arbeidet. Det kan se ut som dette prinsippet opphever opplevelsen av og ikke være god nok, både for terapeuten, øvrige profesjonelle deltagere og for familien selv. Dette er med å skape en atmosfære, og samtidig fremskape en følelse av at alle er like viktige, at alle er gode nok og viktige for å sammen finne ut av vanskene. Det eksisterer en grunnleggende annerkjennelse av innsatsen, av betydningen og de spesielle kvalitetene de enkelte deltagerne bringer inn i dialogen. Det viktigste er at det er familiens fortelling som trekkes inn i dette fellesskapet og gjøres til midtpunkt for dialogen.

Dialogisk struktur

Ideen om en dialogisk struktur som premiss for møtet er viktig for atmosfæren. For å kunne legge til rette for en god dialog og skape en god atmosfære, kommer det fram i analysen av intervjuene at det er viktig med en tydelig åpenhet om hvordan et møte skal foregå, hvor lenge

det skal være, og hvorfor man tenker at det er viktig at det foregår på denne måten. Hvordan man skal snakke sammen blir viktigere enn hva man skal snakke om.

Å si høyt at dialogen er det viktigste i dette møtet, gjør noe med oss

Strukturen på møtet er bestemt fra før. Noen av terapeutene jeg har snakket med tar ansvar for selve strukturen og leder det dialogiske møtet, andre deltar noe mer tilbaketrukket, men er likevel bevisst på strukturens betydning. Familien er informert om denne strukturen fra før, og det informeres også om den i møtet. Det begynner med at familien forteller det de vil fortelle. Dialogen utspiller seg deretter ut ifra denne fortellingen. Noen av terapeutene forteller om hvordan de reflekterer høyt i møtet, mens andre forteller hvordan de selv reflekterer over det de hører før de gir respons i møtet. Hvem som kommer for å snakke, eller hva familien skal snakke om, trenger ikke terapeutene vite så mye om på forhånd. Det vesentlige synes å være at man snakker om hvordan man skal snakke sammen helt fra begynnelsen, og hvorfor man tenker at det er lurt å gjøre det på denne måten. Strukturen er en forutsetning for at dialogen skal bli så god som mulig.

Terapeutene tenker at gjennom spørsmålet om hvordan man skal snakke sammen, skapes det en trygg ramme for hva det vil bli snakket om i selve møtet;

Vi er alle invitert inn til et møte der hensikten er dialog på familiens premisser

Vi er alle her for å snakke sammen om det som er vanskelig, og hva vi kan gjøre for å gjøre det bedre for dette barnet.

Det er familien som skal fortelle sin opplevelse, og dialogen skal ta utgangspunkt i den fortellingen.

Ved å avklarer rammer for møte, minnes deltagerne på hva som er hensikten med møtet. Terapeutene forteller at å starte møtet med å si at dialogen er det viktigste, gjør noe med møtet i sin helhet. Jeg lurer igjen på om disse utsagnene handler om terapeutenes holdninger til at dialogen skal foregå på familiens premisser? Dette kommer til uttrykk på denne måten;

Har du respekt for dialogen, må du ha respekt for menneskene du snakker med også, og motsatt.

Ekspertisen ligger i å lytte og oppmuntre deltagerne til å være seg selv, på egne premisser, med sitt eget språk og egne forklaringer

Møteledelse er en viktig forutsetning for den gode dialogen i møte med familien og de andre deltagerne. Det ser ut til å være svært viktig for informantene i denne undersøkelsen. Det kan virke som holdningen til det dialogiske arbeidet er det som også sterkest preger møteledelsen og styrer strukturen. Det kan kanskje innvendes at dette behovet for avklaring omkring dialogens premisser også i høyeste grad er terapeutens behov, men at de faktisk selv ser ut til å tillegge dette til å være familiens behov;

Du må stille opp der og tenke at dette vet jeg ingenting om, først da kan familiens historie tre frem.

Du må ha mot til å tenke at her er det jeg som skal lære noe om hvordan de forstår.

Likeverd

Når familiene søker hjelp og bistand, har de gjerne et håp om at noe eller noen skal feste grepet rundt alt det som glipper. Et ønske om å bli ledet bort fra noe og inn i noe nytt, fra kaos til harmoni, fra uro til ro. Det kommer frem i undersøkelsen at det kan være en utfordring for terapeutene når strukturen og innholdet i samtalene også er annerledes enn det familiene ofte er vant til. Det kommer også frem at dette noen ganger er vanskeligere for terapeuten enn for og familien, og at det krever øvelse, men også mot og vilje til å tro på dialogens kraft fra terapeutens side. Dette kommer til uttrykk eksempelvis på denne måten:

Det er på den ene siden et møte som er familiens møte, men så er det også et møte som er iverksatt av fagfolk. Man har på en måte allerede laget noen rammer, men familiene tenker kanskje ikke så mye over det.

Det kan virke som terapeutene har en ide om at begrepet likeverd er med å skape en balanse for den dialogiske samtale.

Noen ganger opplever jeg at familien synes det er underlig at vi skal undre oss sammen. De tenker jo at vi er eksperter og sitter på en faglig kompetanse og noen ganger vil de bare ha gode råd, og da skal de få det.

De siste sitatene her utfordrer ideen om likeverd i dette arbeidet. Er det i det hele mulig innenfor denne kontekst å skape en likeverdig atmosfære? Det sies at denne praksis og denne måten å møte familien på, er noe mer enn bare en arbeidsmåte. Det er tydelig at terapeutene ikke betrakter denne møteformen som en metode. Det handler mer om en væremåte overfor andre mennesker. En væremåte som man ikke kan koke ned til metoder eller teknikker og

denne ideen er bærende for den dialogiske praksis og tankegangen hos alle informantene. Samtidig kan det selvsagt innvendes at terapeutenes avvisning av metode, også gjør strukturen mer uklar, selv om det er tydelig at terapeuten selv vet hva det dreier seg om;

Jeg stiller meg til disposisjon for å lytte til familiens fortellinger. Det er det det familien bringer inn i dialogen vi skal ha fokus på.

For å skape god dialog må alle stemmene lyttes til. Alle deltagerne må oppleve å være viktig for hverandre for å finne en vei å gå som kan hjelpe barnet og familien. En informant sier det slik;

Jeg kaller dette møtet en begynnelse. Når vi begynner i lag så er det store sjanser for at vi fortsetter i lag. Familien får sagt det som er viktig for dem å si noe om, og de andre tar imot det som blir sagt. Uten å ri kjepphester og den type bevegelser. Det er som det da skjer en helt annen bevegelse som handler om å komme ut av det litt fastlåste og inn i det å høre etter hverandre.

Tilstedeværelse

Andre premisser for en god atmosfære som terapeutene reflekterer rundt, er deres egen tilstedeværelse og hva som får plass i dialogen. Dette beskrives som noe som er annerledes eller forskjellig, eller det skiller seg fra andre måter å møte folk på enn det som ofte er vanlig i hjelpeapparatet. Mange av terapeutene forteller om andre typer møter med familier som har vansker av ulik art, og hvordan det ofte fortoner seg som en avvisning av familien, for eksempel ved å henvise videre til andre instanser, eller møter der fagfolk ofte kommer med direkte råd om hva de tenker vil være til hjelp. Da er det lite grunnlag for å skape dialog. Terapeutene forteller hvordan dette i dialogen blir annerledes;

I dialogen spør vi ikke om hva skal vi gjøre med dette barnet, eller hvor vi skal sende det for å skaffe hjelp, vi undrer oss heller over hvordan vi skal samarbeide så dette barnet og familien kan få den hjelpen de trenger og ønsker.

Det kan se ut som det er en direkte sammenheng mellom terapeutenes holdning, forståelse og deres handlinger. De tar i dette møtet ikke stilling til om det er barnets adferd som har skapt vansker i familien, eller motsatt, at det er familien som har skapt vansker for barnet. De mener at en slik overbevisning også skaper en bestemt virkelighetsoppfatning, og at dette ofte skjer når man henviser barn og familier videre i systemet.

Ord, fremmer tanker

Terapeutene legger til rette for refleksjon i en god dialog.

Jeg ønsker å skape en atmosfære der ordene og språket kan komme frem og bidra til å skape nye tanker både hos hjelpere og i familien.

Det fortelles hvordan fagmennesker fra ulike tjenester noen ganger reflekterer høyt sammen i møtet, og foreldrene blir invitert til å lytte. Det er en tydelig mening med å gjøre det på denne måten. Det handler om at problemet kan snakkes om uten at familien trenger å måtte svare for seg, eller konfronteres med noe som kan oppleves ubehagelig eller årsaks forklarende.

Jeg tror det oppleves annerledes å høre på hva andre sier om det de har fortalt, og så kan de selv velge hva de vil forholde seg til av det som blir sagt.

Dersom jeg ønsket å si noe om at jeg forstår det som om mor har hatt det vanskelig når hun var barn, trenger jeg ikke spørre om det stemmer eller lure på det. Jeg kan bare si det på en sånn måte; at jeg ville syntes det var vanskelig å måtte oppleve triste ting på nytt med mitt eget barn, kanskje dette også er vanskelig for mor, og jeg lurer på om dette har noe å si for hvordan hun opplever det vanskelige nå? Når jeg sier det i refleksjonen trenger hun ikke svare eller snakke om det i etterkant...

Meningen er at foreldrene eller familien selv velger hva de vil snakke mer om etter en sånn refleksjonsseanse.

Det kommer på denne måten frem at terapeutene ønsker å skape en atmosfære hvor andres ord og andres stemmer kan skape ny forståelse av familiens egne tanker og forståelse, på familiens egne premisser.

En følelse av at jeg er blitt forstått av en annen tror jeg skaper håp

Det kommer frem i materialet at terapeutene ønsker å skape en atmosfære der ord kan forme tankene. Ved å legge til rette for å reflektere sammen, og utforske og skape mening, oppstår alternative måter å tenke og handle på. I denne sammenheng handler det ikke om at det er fagpersonene som vet best, men at man gjennom dialogen skaper en følelse av samhörighet som bidrar til en bevegelse bort fra fastlåste situasjoner både i nettverket og i familien. Alle

får tilgang til nye måter å tenke på og håndtere situasjoner på. Dette mener terapeutene fremmer et håp i familien.

3) Å ta i bruk eget sanseapparat

At terapeutene har ideer om at egne følelser og egen kropp er en viktig del av dialogen kommer også frem i materialet. Det kan se ut som terapeutene er opptatt av språket i fortellingene, men at de også er sensitive for at det også er noe sanselig eller kroppslig som må skje med de i dialogen.

Ideen om kropp

Det skjer noe i kroppen når for eksempel lydstyrken i en samtale endrer seg. Noen snakker raskt og høyt, andre lavt og lite. Kroppen min stiller seg inn etter dette.

Jeg innstiller meg på å bli berørt.

En annen forteller;

Jeg kjenner noe i magen, og så sier jeg det. Det kan for eksempel være et ubehag jeg kjenner fordi jeg tenker at dette kunne jo vært meg. Når jeg gir respons på denne måten skjer det noe med meg og forhåpentligvis skjer det noe med de andre.

At terapeutenes snakker frem hvordan kroppen tar del i dialogen og også bidrar til å skape atmosfære, kommer tydelig frem i materialet. Det merkes kroppslig at atmosfæren er god, og at det er godt å være der, slik en uttrykker seg. Det vil også merkes om atmosfæren mangler, da er ikke god dialog mulig. Terapeutene snakker om å stille seg åpen på ulike måter.;

Jeg tror at det kjennes i kroppen. Det er annerledes, men så kan ikke jeg forklare helt hva det er som er annerledes. Jeg mener jeg kan se det. De slapper av etter hvert når de kjenner at det er trygt å være der.

Alle er mer nysgjerrige på et vis. Jeg synes at jeg ser det rett og slett kroppslig fordi folk ikke kommer fremover i stolen, de lener seg mer mot hverandre som om de spisser ørene.

Her må følelsene komme først

Jeg tenker at jeg heller lytter litt mer med kroppen, og litt mindre med hodet i disse møtene

Terapeutene innstiller seg fysisk og kroppslig på å være tilstede. Det handler om å lytte og å bruke sitt sanseapparat aktivt dersom man skal skape rom for god dialog. Slike betraktninger dukker flere ganger opp i materialet.

I dialogen, i disse møtene, må følelsene komme først. Du må ta i bruk ditt eget sanseapparat. Det tror jeg familien merker. Det handler om å gi rom for fortellinger. Da må jeg lytte ordentlig.

Jeg trener meg på å sette meg selv til siden og høre uten forstyrrelser.

Disse sitatene kommer som et uttrykk for terapeutenes innstilling til å lytte til fortellinger. Dette arbeidet krever også at man tar i bruk eget sanseapparat. Det beskrives noe forskjellig, men det ser ut til å være enighet om at det krever at man må ha en holdning til å gjøre seg villig til å ta imot det som måtte komme. Det uttrykkes for eksempel sånn:

Rimelig ofte har jeg ambisjoner på vegne av meg selv, som handler om at jeg må skjønne og forstå og gjøre og bety og få til en masse, men jeg trener hele tiden på å tenke at dette vet jeg ingenting om. Først må jeg fylles av denne fortellingen, så kan jeg begynne å surre litt gran på hva jeg vet og kan.

Terapeutene forteller videre om hvordan også terapeuter hele tiden tolker.

Jeg er ikke noe unntak. Jeg snur og vrenger på ord jeg hører og forstår ting med utgangspunkt i meg selv

Jeg søker hele tiden etter å forstå, men jeg må også da forstå at det vil alltid være med utgangspunkt i meg selv.

En god dialog i denne sammenheng krever bevissthet om akkurat det. Terapeutene påpeker at å sanse seg selv og sin egen rolle er sentralt for å skape god dialog. Dette er selvsagt ikke enestående for den dialogiske formen, men det understreker terapeutenes vilje til å skape atmosfære og underordne seg familienes egne beskrivelser og være i dialog på familiens premisser.

Jeg øver meg derfor på å legge bort en type angst, og den troen på at jeg bare er dyktig og profesjonell dersom jeg har et svar

Når terapeutene snakker om å bruke seg selv i dialogen og sitt eget sanseapparat, kan det bety at de snakker om den spesifikke menneskelige egenskap, hvor en evner å forholde seg til både seg selv og til den andre. Materialet sier noe om hvordan de reflekterer over seg selv og sin rolle og denne refleksjon handler om å stå utenfor seg selv og vise evne og vilje til å observere seg selv i møte med den andre;

Jeg må være åpen for det som kommer og det har jeg øvd mye på.

Det kan se ut som å være åpen kjennetegnes ved at terapeutene møter alle deltagerne som likeverdige, og kommuniserer på en måte som understreker en gjensidig respekt for alle; At dialogen preges av at deltakerne har mulighet til å kunne snakke om det de har på hjertet der og da. Denne åpenheten kan også handle om at terapeutene stiller til møtene fri for sakliste og raske konklusjoner. Eller en åpenhet som forutsetter at terapeutene tar seg tid til å være stille og til å lytte slik at alle møtedeltakerne får tid til å tenke høyt og reflektere sammen.

Indre og ytre forstyrrelser

Flere av informantene bruker begrepet forstyrrelser både som noe en skal kvitte seg med, men også som et nyttig bidrag for å skape god dialog. En av terapeutene forteller om å bli forstyrret av ytringer fra en i familiens nettverk.

Hun var urolig for dette barnet, og var nok derfor også veldig opptatt av å vise til det grunnleggende arbeidet hun hadde gjort.

I materialet finner jeg flere slike fortellinger om hvordan det profesjonelle nettverket kommer med fortellinger som ofte er gjennomtenkt og utvalgt og hvorfor det da er lett å ta den versjonen som sannhet. Terapeutene mener av den grunn at for å skape god dialog kreves det en ekstra lytte innsats.

Jeg innstiller meg på å lytte. Jeg forsøker å høre etter hva de sier og det de prøver å formidle, samtidig forsøker jeg å kvitte meg med forstyrrelser om at noen har rett eller noen har feil.

Dersom jeg tror jeg vet en masse ting om de fra før, har jeg jo med meg det inn i deres historie fordi jeg også samtidig lytter til meg selv.

En annen forstyrrelse kommer til uttrykk på denne måten:

Jeg har opplevd at jeg blir sittende å tenke; har jeg ikke vært borte i dette problemet før? Da er det som om jeg føler meg som en sånn datamaskin som henger seg opp. Jeg blir det tegnet som kommer på skjermen, det som bare går og går uten at jeg vil det. Da blir jeg ikke så god til å lytte, og jeg blir ikke så tilstede som jeg gjerne vil være.

Er jeg ikke bevisst på hva som forstyrrer meg skjer det noe annet i samtalen tror jeg, som gjør at vi begrenser muligheten de har til å motta den hjelpen vi kan gi dem.

Om dialog skal kunne skje på familiens premisser, må terapeutene lytte til seg selv og velge å tro på det familien forteller. Å være bevisst sine forstyrrelser er respektfullt overfor familien og nødvendig for å skape rom for gode dialoger. Begrepet forstyrrelser kommer frem i materialet som tanker som forstyrrer terapeutenes egenskaper til å lytte. Det handler om ulike tanker terapeutene tar med seg i dialogen. Det handler om følelser de får for familien, eller det handler om at de kan ha møtt familien tidligere. Det kan også handle om at de for eksempel kjenner lærer fra en annen situasjon og har tanker om at det som forstyrrer, handler om egne tolkninger av ulike meninger som kommer frem i dialogen. Disse forstyrrelsene er lærerike for terapeuten;

Jeg tenker at jeg har lært noe av disse forstyrrelsene. Jeg må jo erfare dette noen ganger før jeg skjønner hvor mye det forstyrrer meg i min tilstedeværelse.

Flere av terapeutene snakker om å nullstille seg. Dette forstår jeg i denne sammenheng å være med i dialog uten for mye informasjon, men være nysgjerrig og åpen for det som måtte komme. Egne fordommer og tolkninger legges til side. Man går inn for å lytte og høre godt etter og forholde seg til det familien sier, slik at familien ikke blir avbrutt i sin fortelling. Terapeuten forteller hvordan de legger sin egen kunnskap i bero og på denne måten fremmer holdningen om at sannhet og mening vil være forskjellig fra menneske til menneske.

Det er familien som er eksperter på sine liv.

Jeg ønsker å lære noe om hvordan familiemedlemmene ser og tenker.

Denne posisjonen eller holdningen kan se ut til å være nyttig for terapeutene i dialogen både rent terapeutisk, men også ved at det fremmer det dialogiske, og bidrar til en felles utforskning av familiens liv og problemer.

4) Refleksive terapeuter

Forforståelse

Gjennom analyse av materialet ser det ut til at alle informantene har et refleksivt forhold til sin forforståelse i møte med andre og at dette er viktig for å skape god dialog;

Når jeg skal forstå et annet menneske begynner jeg raskt å forstå dem allerede før vi har blitt kjent.

Det er klart jeg tar med meg mine tolkninger av disse menneskene inn i den fortellingen som snakkes frem, men jeg må være bevisst på det og forsøke legge det bort

Terapeutene underkjenner ikke sin egen forståelse av hva et menneske er, og hvordan de forstår "den andre", men ser sin forforståelse i lys av at alle mennesker har sin egen opplevelse. Terapeutene forteller i disse sitatene om sine indre dialoger. Hvordan de snakker med seg selv om hvordan de tenker og tolker de andre deltagerne og fortellingene som blir fortalt. De sier også noe om hvordan de bruker denne forforståelsen til nytte for familien.

Dette kommer frem når terapeutene reflekterer omkring denne etiske filosofiske holdningen til dialogen de mener man bør ha i møte med andre mennesker for å skape god dialog. Det dukker flere ganger opp i materialet at terapeutene er bevisste på at de har en forforståelse med seg inn i samtalen. Terapeutene bruker et enda sterkere uttrykk og sier:

Det er helt uunngåelig å ikke være forutinntatte i møter med andre.

Terapeutenes forforståelse, eller forutinntatthet, ser ut til på den ene siden å være en god bakgrunn for å forstå familien, men den gir samtidig en ramme for eller en begrensning av, hva de mener de kan være i stand til å forstå.

I dialogen må man tørre å si noe om den klumpen i magen man kjenner etter å ha hørt deres fortelling. Jeg tror familien trenger å høre at jeg blir berørt av det de forteller

Flere av terapeutene skiller trolig bevisst mellom profesjon og person ved å formulere seg på disse måtene. Samtidig uttrykker de at rollen som privat og profesjonell ikke lett lar seg skille i alle sammenhenger. Den mellommenneskelige relasjonen kan bli en del av profesjonen.

For man si så mye med ord, men det gjør ikke spesielt inntrykk hvis det ikke signaliseres på en måte som er helt ekte

Utsagnet får meg til å lure på om det sier noe om terapeuten ser seg selv som å være et verktøy eller et instrument for dialogen? Eller om det personlige aspektet i samtalen. Kroppene må ønske hverandre velkommen og først da får ordene sin plass. Jeg tolker dette som terapeutenes holdning til sine personlige ferdigheter, og at det handler om noe annet enn at de bruker seg selv som verktøy og instrument i dialogen.

Et menneske er ikke en ting, og vi som arbeider med mennesker er jo ikke maskiner eller redskaper.

Instrument eller teknikk og metoder er ubrukelig som metafor i denne sammenheng, fordi terapeutene mener det ikke får frem den viktigste kvaliteten ved å være mennesker i profesjonelt samspill.

Det er ikke det samme som å bruke seg selv som instrument, det handler om å være tilstede som en person i møte med mennesker, selv når det foregår i lønnet arbeid.

Terapeutene gir uttrykk for at det likevel ikke er likegyldig hvilke ord de bruker, nettopp fordi ordene også konstruerer familiens virkelighet.

Begrepene jeg bruker kan både forsterke og undergrave bestemte verdier og holdninger.

I dialogen involveres følelsesliv og personlighet noe som sees på som grunnleggende og viktig. Samtidig er det viktig at nettopp dette også kommer til syne i samtalen og at det blir forstått av familien som at det også er det det er.

Nye fortellinger skapes

Terapeutene har alle et reflektert forhold til hvordan fortellinger skapes i dialogen, og noen ganger vil det være sånn at det ikke er fortellingen i seg selv, men lytteren som har makten til å bestemme om det som skal fortelles er greit eller ikke, sant eller usant. Informantene forteller at i denne formen for praksis, så får både familien, deltagere og terapeuter anledning til å være både fortellere og lyttere samtidig, og man får en ro til å lytte til sine egne indre stemmer. Dette sier noe om terapeutenes ønsker og evne til å ta i bruk sitt eget sanseapparat i møte med familiens fortelling. De bruker sin egen sensitivitet, sine egne kunnskaper, sine fordommer og lytteevner, og stiller seg åpen for det som måtte være. Dette mener terapeutene gjør familien trygg og i stand til å fortelle. Det gjør samtidig terapeutene i stand til å kunne hjelpe. Det å bli lyttet til og det å befinne seg i en lytterposisjon, dele tanker med noen, gir nye muligheter fordi fortellingene våre aldri blir den samme igjen. Å skape en slik situasjon

med både lytting og fortelling har et potensiale i seg, nettopp fordi kraften som skapes i det å bli lyttet til, og det å kunne være en aktiv lytter, produserer refleksjoner og ikke entydige svar. Terapeutene sier at å være i dialog på denne måten krever både lyst og anstrengelser, men også mye ydmykhet.

Jeg må gi familien og alle deltagerne anledning til å si noe, for så å kunne høre seg selv si noe, så de kan vite hva som går an å tenke

Dette sier noe om hvor vesentlig det er for terapeutene å lytte til den som forteller, og ikke til hva de selv mener og tenker om det som blir fortalt. Dette er kanskje en utfordring i all dialog og ikke minst for terapeuter? Kan det å ta i bruk eget sanseapparat i dialogen minske presset på å skulle produsere egne meninger og heller åpne opp for å lene seg tilbake og lytte? Terapeutene er opptatt av det som skjer ved at mennesker lytter.

Ved at noen lytter blir man i stand til å lytte til seg selv.

Det skapes en atmosfære og et rom for god dialog når mennesker opplever at noen lytter.

Terapeutene forteller også om familier som ikke greier å fortelle, om taushet som et viktig signal;

Familiene derimot kan noen ganger komme med en veldig kort fortelling.

Noen ganger har ikke fortellingen en kronologisk sammenheng.

Noen mangler kanskje ord for den uroen de bærer på.

Det kommer frem i intervjuene at terapeutene har et bevisst forhold til å lytte etter også det som ikke blir sagt eller fortalt. Selv når andre deltagere forteller mer om barnet enn det familien klarer å gjøre, så er det familiens fortelling som er i fokus. Terapeutene reflekterer også over de familiene som ikke snakker så mye, men som trenger hjelp til å få historien sin fortalt. Da hjelper terapeutene til på ulike måter. En forteller blant annet at alle hjelpere skulle hatt et ekstra» lytte-gen«. God dialog krever i denne sammenheng at terapeutene gir rom for fortellingene som familien kommer med, og at de hele tiden øver seg på å holde seg selv tilbake, slippe inn stillhet og ikke komme med så mange spørsmål.

Jeg tror ikke det har noe med ordene å gjøre lenger. Ordene kommer på en måte etterpå

sier en av terapeutene, mens en annen sier:

Jeg føler at vi må tune oss inn på hverandre, kroppslig, personlig og profesjonelt.

Å reflektere høyt er ikke noe jeg gjør til vanlig. Det krever at jeg er veldig tilstede og at jeg også lytter til det som ikke blir sagt

Igjen viser dette terapeutenes refleksive holdning at dette er en måte å være sammen med andre mennesker på, som gjør at alle i møtet føler seg mer knyttet til seg selv og til samtalen samtidig som alle inviteres til og utforske seg selv.

Velkommenhet

Å skape rom for god dialog krever i denne sammenheng at alle føler seg velkommen, og at alle som er tilstede føler at de er viktige aktører i møtet. Terapeutene ser på sitt bidrag i dette møtet som en invitasjon. En invitasjon til å hjelpe til å se saken, problemet eller situasjonen fra en annen vinkel, eller fra et annet utkikksted. Det finnes ingen riktig måte å snakke om problemene på, ei heller ingen rette svar på hvordan problemet kan løses. Terapeutene snakker om at dette er et møte for undring, der spørsmålene blir viktigere enn svarene. Informantene uttrykker seg ulikt, men er likevel samstemte om at dette skaper god dialog og gjør noe med dialogens effekt på alle som deltar.

Det kan sees på som et undringsmøte, her er ingenting rett eller feil

Jeg tenker at jeg inviterer deltagere til tankeeksperimenter.

Å invitere til tankeeksperimenter handler i denne sammenheng, slik jeg forstår det, om terapeutens vilje til å invitere familien og andre deltagere inn i ulike måter å forstå på;

Skolen snakket om konsentrasjonsvansker. Familien snakket om dysleksi i flere generasjoner. Jeg snakket om en familie med en lang erfaring med hvordan det er å ikke kunne lese og skrive. De er tre helt ulike utgangspunkt.

I intervjuene kommer det frem en slags bevissthet knyttet til at dialoger også stiller terapeutene på prøve i forhold til hvordan de forstår ting. At den tradisjonelle kompetanse og profesjonelle identitet også blir gjenstand for en form for evaluering, eller til og med degradering. Terapeuten forteller blant annet om møter der fagfolk kan ha total ulik oppfattelse av hva som er problemet til familien og barnet. Dette kan selvsagt skape forvirring og fragmentering.

Den ene terapeuten sier at ungdommen har en aggresjon som bør behandles og han bør gå i terapi. En annen tenker at det her er en urimelig mamma som krever vel mye hjelp fra en ungdom så det er ikke rart han er sinna, og en annen tenker at det er noe mellom dem som man må undersøke nærmere.

Som hjelpere er vi så opptatt av å fort finne løsninger på hvordan de skal få det her til å fungere. Å skape gode dialoger krever øvelse.

Når dialogen begynner å handle om å komme til enighet og å komme med forslag til hva familien må gjøre, hva som er rett og hva som er galt, forsøker terapeutene å gjøre dette ubehaget til en undring. Dette kommer til syne i materialet på ulikt vis:

Jeg må da stoppe opp og heller snakke om hvordan vi snakker til hverandre, og hvordan denne endringsviljen kan komme til nytte for både oss som vil hjelpe og for familien. I beste fall kan kanskje slike råd gi familien et mangfold av ideer og tanker om det problemet de står overfor, men når det skjer i en atmosfære som handler om at dette er sikkert bedre enn det andre og at det at noen som vet best, så behøver det ikke å gå så bra til slutt.

En annen fastslår ganske utvetydig denne tvilen over fagfolks bedreviten:

Det er et problem med fagfolk, at de skal vite så forbasket fort hva ting er, og hva som skal gjøres. Da har vi for mye vår egen agenda med oss inn i dialogen. Det krever kanskje mot å kle av seg ekspertdrakten?

Jeg lurer på om *mot* i denne sammenheng også kanskje har flere betydninger? Det kan se ut som det handler om motet til å være i prosesser med de andre og samtidig ha mot til å tørre være ekspert som forsøker å være behjelpelig underveis i dialogen. Det kommer frem i materialet at terapeutene har en spørrende tilnærming til familien og til de andre deltagerne i dialogen. Eksempel på dette er sitater som disse;

Jeg har tenkt på noe når du har snakket, og jeg lurer på om du vil høre hva jeg tenker?

Eller

Jeg lurer på hva du tenker om mine tanker?

Det du sier får meg til å tenke helt annerledes enn det jeg tenkte før.

Vet du hva jeg tenkte før?

Å klare respondere ut i fra familiens behov, og ikke ut fra egne tanker eller et planlagt program, krever at terapeuten slik jeg oppfatter det, må innta en slags antropologisk posisjon, og at de samtidig har en tro på språkets kraft. De er opptatt av måten familien handler på, og hvordan de lever sine liv. Ut i fra materialet kan det se ut som om informantene med respekt og nysgjerrighet, nettopp forsøker å forstå handlinger og mønstre i den sammenheng som familien forstår den. Samtidig inviterer de seg selv inn i denne sammenheng. Det kan se ut som terapeutene er svært opptatt av, og var for, sånne sammenhenger. Dette synes også å være nødvendig for den gode dialogen.

Når jeg forteller at mitt syn stadig endrer seg fordi jeg stadig lærer noe nytt, blir det kanskje lettere for dem å si det samme?

Terapeutene bruker sin kunnskap og erfaring, men tenker bevisst over hvordan den legges frem for familien og at det er de som skal vurdere om det kan være nyttig for dem eller ei.

Refleksjoner

Vi reflekterer høyt i samtalen

Jeg liker når vi jobber som et reflekterende team

Vi er vitner, og slik blir vi også deltagere i fortellingen

Noen av terapeutene forteller om hvordan de reflekterer høyt sammen med deltagerne. Det foregår ulikt og terapeutene kan se ut til å ha ulik erfaring knyttet til dette. Det er likevel en holdning der til at fagpersonene fremstår i denne praksis som et vitne til familiens historie. Det de gjør ved å reflekter eller bare det å lytte ansees som viktig hjelp for familiens søken

Når vi reflekterer får familien en anledning til å høre på andre, som på en respektfull måte snakker om dette som er så vanskelig for dem selv å snakke om. Og det skjer uten at noen krever noe aktivt bidrag fra deres side.

Dette kan minne om narrative termer, hvor historier utvides gjennom utforskning av mening; Fra å være en klump av noe vondt og uforståelig, til å bli mer nyansert og innlemme andre aspekter enn det vonde og vanskelige. Refleksjonen handler i denne sammenheng om å dele

betraktningmåter og tanker i følge terapeutene. Familien selv velger hva de vil bruke og hva de ser som nyttig.

Det kommer frem i materialet at terapeutene har en bevissthet knyttet til at refleksjonene bidrar med å løfte frem, sortere og ordne det familien har snakket om. Det gir en avstand til kaoset av følelser. Den reflekterende medarbeideren fremstår som et vitne som har sett og hørt fortvilelsen, og som har forstått hvor vanskelig det har vært. Videre ser det ut som terapeutene fremhever den reflekterende prosessen som noe som kan løfte frem barnets kompetanse og viljestyrke;

Før tenkte jeg at det var viktig at familien forstod hva jeg tenkte, nå tenker jeg at det er helt motsatt.

Dette tolker jeg som om terapeutene mener at terapeuter må erfare og være tilstede i dialogiske relasjoner, og da må de også erfare det motsatte, nemlig det å føle seg utenfor dette fellesskapet, det vil si å kjenne på å bli avvist. En terapeut sier blant annet:

Jeg tror at fagfolk har godt av å kjenne på ubehaget av å ikke strekke til, det er det som gjør at vi velger å gjøre noe annet kanskje.

Tro på mennesker

Det kommer frem at samtlige av terapeutene ikke tenker at dialog er en metode eller at deres praksis er en modell.

Det kan hende det bare er en ide, tuftet på at det hjelper at alle får være med

sier en av terapeutene litt humoristisk, men med et ettertenksomt alvor legger vedkommende til;

Alle vet jo at det er en dårlig ide å baksnakke.

En annen sier

Det handler rettere sagt om en tro på at alle mennesker er kompetente

Det er som om noen av informantene vektlegger å se sin kunnskap uten teori. Det handler om det de lærer ved å se på å iaktta seg selv, andre og hverandre. Det handler om å etterligne, sammenligne og gjøre noe for andre som er intuitivt og hvor man også tenker over hva som

ville være godt for en selv. En av terapeutene hevder at det ikke er alle som kan drive med dialogisk arbeide;

Noen liker å måle og veie og telle og kartlegge. De må holde på med det. Dette er et arbeid for de som vektlegger noe helt annet.

Du må like å være i dialog og du må tro på at det virker

En siste forutsetning for god dialog i denne sammenheng som kommer frem i dette materialet er altså ideen om at du må tro. Du må tro på dialogens kraft, tro på det familien forteller. Tro på at alle mennesker er kompetente og tro på at dialog er riktig og viktig.

Alle har ressurser, men noen trenger hjelp til å dyrke de frem

Terapeutene mener at det finnes ressurser som vil være nyttig i alle familier og i nettverket, og disse kan få muligheter til å komme til syne, dersom dialogen rommer et slikt fokus.

5. Dialog og samskapt mening

I dette kapittel skal jeg forsøke å oppsummere undersøkelsens hovedfunn og reflektere over disse opp i mot de forskningsspørsmål og den litteratur som har inspirert og vært grunnlaget for avhandlingen. Funnene vil også bli forsøkt diskutert med et kritisk blikk, både hva gjelder validitet og reliabilitet i den kvalitative forskningsmetodikkens betydning. Sist, men ikke minst vil jeg også vurdere funnene i et etisk lys, og peke på noen behov for videre forskning på dialogisk praksis.

Streben etter likeverdighet og utvikling – er det noe nytt å skrive hjem om?

Terapeutene beskriver sine erfaringer med dialogisk arbeid som en arena der alle deltakere er likeverdige samarbeidspartnere, en møteplass der man gjennom dialog og refleksjon prøver å finne en vei å gå. Det kommer frem i materialet at det å skape en dialogisk praksis kan innebære store omveltninger for noen terapeuter, mens det for andre vil kunne passe greit inn i den stil og tenkning de allerede har etablert. Noen av informantene mener at man blir god til å være dialogisk når man øver seg, og flere nevner at denne praksisen smitter over på andre, på andre arbeidssituasjoner og de snakker mye om hvordan ting var før og hvordan ting er nå.

Kanskje Batesons berømte setning om den grunnleggende informasjonsenhet - om at det er ”en forskjell som gjør en forskjell” - også her gjør seg gjeldende som et grunnleggende prinsipp? Det kan synes som om terapeutene ser på sin kunnskap og kompetanse fra denne praksisen som uferdig? Det virker som det ligger noen ideer hos terapeutene om at denne kyndigheten ikke handler om at det er noe de har eller kan, men noe de hele tiden får. De aksepterer at alle har en relevant erfaring med dialog, men at å systematisere og få disse erfaringene fram i lyset, er noe annet. Det kan virke som om alle informantene har en holdning til at mennesker har flere viktige erfaringer enn de kan fortelle, og at alle trenger hjelp av andre og tid til å utvide horisont og praksis, og at det er nettopp dette forhold – den samskapende praksis – som er den dialogiske modellens essens. Det kan selvsagt innvendes at alle former for terapi har det samme målet og at dette ikke er enestående for dialogisk praksis. Selvsagt er en slik innvending korrekt, det foregår selvsagt helt parallelle erfaringer også innenfor de mer tradisjonelle og såkalt evidensbaserte praksiser. Det som imidlertid kommer tydelig frem hos alle terapeutene er den eksplisitte troen på de helsefremmende og salutogene³ kreftene hos familiene og nettverket, nettopp fordi terapeutenes tenkning og praksis faktisk

³ Innen den salutogene forståelsen har helse med holdningen til livet å gjøre. Evnen familien har til å nyttiggjøre seg av egne ressurser, mulighetene de har til en forståelse av sin egen situasjon og holdninger til livet generelt.

fremhever og utløser disse. Gjennom denne refleksive holdning og tilstedeværelse, kommer det frem en måte å være sammen med andre mennesker på, som gjør at alle i møtet føler seg mer knyttet til seg selv og til samtalen samtidig. Som om alle inviteres til og utforske seg selv. Shotter kalte denne tilstedeværelsen «coming to know your way around inside yourself» og han hevder at det ikke er mulig å skape dette ved teknikker, det vil heller kunne forhindre denne responsivitet (Vedeler 2007).

Tvil kan vise vei

Det kan se ut som om informantene også noen ganger kan ha tvil og usikkerhet forbundet med å delta i dialogiske prosesser der det er snakk om problemstillinger som det ikke er enkle løsninger på. Det viser seg blant annet i fortellinger om å føle at man ikke mestrer å være i dialogen, om forstyrrelser som tar over, eller at man ikke møter familien på deres ønsker og behov. Denne tvil kunne ha blitt tydeliggjort noe mer fra min side gjennom et noe mer eksplisitt fokus og granskning av denne tvilen. Likevel ser de ut til at de beholder troen på det dialogiske arbeidet. Seikkula og Arnkil beskriver fenomenet «toleranse for tvil og usikkerhet» når de viser til forskning som dokumenterer at åpne dialoger med toleranse for slik tvil og usikkerhet, skaper muligheter for å hjelpe hverandre videre med det som umiddelbart fremtrer som vanskelig og uforståelig (Seikkula og Arnkil 2013). Det kan se ut som terapeutene jeg har snakket med har øvd seg på nettopp å tolerere og ikke ha svarene, men at de hele tiden heller er på utkikk etter det som skaper ny mening. Dette kommer blant annet til syne i materialet gjennom disse sitatene;

Når familien sier de har mer kunnskap enn skolen om dysleksi, sier jeg at vi nok er flere her som lurere på hvordan det kjennes å ha så mye erfaring med å ikke kunne lese og skrive

Moren forteller at jenta overvåker henne, selv om hun vet at moren ikke er så trist lenger. Jeg undrer meg over om denne jenta vet noe om hvordan det er å ikke være så bekymret

Søren Hertz er også opptatt av terapeutens bruk av sin egen kunnskap og erfaring når han vektlegger at man må tenke over om denne kunnskap er brukbar for dem den skal være brukbar for. Han er i samtalen opptatt av å være oppmerksom på hvilken respons de han snakker med er ute etter. Han betrakter andre menneskers handlinger og emosjoner som invitasjoner. Han er på utkikk etter ønskene i det problematiske og at det er i måten vi snakker om det på som åpner for uante muligheter (Hertz 2011).

Jeg synes å ha funnet i materialet mitt en type motstand til at hjelpere skal drive med en form for sannhetssøking i møte med familier, da de kan se ut til å ha en holdning til at det oppmuntrer til mistenksomhet og kritikk mellom parter i hjelpeapparatet og til familien. Terapeutene kan se ut til å tenke at dette kanskje fører i motsatt retning av hva som er ønskelig. Sannhetssøk på feil premisser kan få alvorlige konsekvenser for alle berørte parter kanskje? Ta for eksempel det sitatet der terapeuten forteller hvordan man i dialogen kan snakke om sinne, eller om dysleksi, som overskrifter for et barns vanskeligheter. Kanskje er det dumt å lage overskrifter om noe vi ikke har et helhetsbilde av? Det kommer frem i materialet at de forsøker å holde fast ved å ville hjelpe, men samtidig være i tvil om hva som hjelper. Når familien kommer med sine liv, trenger de tilstedeværelse fra noen som vet hva de kan gjøre når ingen metoder er tilgjengelig. Det er kanskje derfor de tror på ideen om å invitere andre inn i prosessen, fordi man der sammen kan leve med tvilen, inntil det begynner å vise seg en vei? Søren Hertz sier at ekspertise alltid må opptre sammen med sin motpol, som han hevder er den ikke vitende, ydmyke og respektfulle posisjon, der man kan ha tillit til at svarene dukker opp i kraft av prosessen sammen med familien og de viktige personer omkring den. Den dialogiske praksis blir beskrevet som en befriende følelse, hvor det vanlige profesjonelle fenomenet med å gi gode og spesifikke råd, erstattes med en type likeverdighet (Hertz 2008, Seikkula og Arnkil 2013). Den samme befriende følelse bekreftes av informantene i denne undersøkelsen.

Et paradoks; Hvem har ansvar for dialogen?

Et tydelig paradoks fremtrer hos alle informantene; De uttrykker klart at de ikke har et ansvar eller en ekspertkunnskap som kan løse et problem, samtidig tar de et klart ansvar for å regissere selve dialogen. Det kan se ut som alle terapeutene på ulike måter innser at de tar ansvaret for dialogen, og at dette ansvaret faktisk er en forutsetning for at de også klarer å skape en atmosfære som igjen bidrar til å skape den ”gode dialogen”. Det hevdes fra terapeutenes side at en slik dialog på en eller annet måte må oppleves å være nyttig for klientene, samtidig som terapeutene er nøytrale til hva, eller på hvilken måte dialogen oppleves som nyttig. Dette er et paradoks som en kan undre seg over; På den ene siden forfekter terapeutene en ”ikke-ekspert-posisjon”, hvor de faktisk betviler, ja, kritiserer den tradisjonelle spesialistens metodetradisjon og faglige forståelse; De overlater heller mye av definisjonsmakten til familien selv, samtidig som de erkjenner sitt eget ansvar for atmosfære, spørremåter og kontekstmarkeringer. De søker på et vis å u-synliggjøre sin egen profesjonsidentitet; De synes å mene at en profesjonalisering av terapeuter faktisk forringer

kvaliteten på dialogen! I materialet kan det noen ganger se ut som terapeuten har mer fokus på å være nærmere medmenneske enn profesjonell. En terapeut sier for eksempel:

Jeg lurar på om familien ønsker å høre om hva jeg tenker om akkurat det å være så sinna?

Jeg spør om de ønsker at jeg skal si noe om hva jeg mener?

Disse sitatene gjenspeiler igjen ideer om å være en såkalt "ikke-ekspert" på andres vanskeligheter, og at i denne formen for dialog blir råd gitt som innbydelser, men aldri som ekspertråd eller moralske imperativer. Terapeutene ser seg selv som profesjonell på dialogen, og de etiske filosofiske vurderinger på hva som er godt for den enkelte familie er overordnet. Idealet ligger i å finne den rette balansen hos terapeuten som medmenneske og profesjonell i hvert enkelt møte og i enhver dialog. Dette tolker jeg nesten som en beskrivelse av den "dansen" som foregår i terapi, der terapeuten og klienten veksler på å føre an. Her snakker informanten frem betydningen av at klienten opplever å ha kommet frem til konklusjonene selv, men samtidig bli stilt spørsmål som fører til nye tanker og perspektiver. Michael White kaller dette å spørre etter det "fraværende, men implisitte" (Lundby 1998).

Harlene Anderson (2003) har brukt en annen metafor for denne "dansen". Hun bruker "storyball" i beskrivelsen av denne balansekunsten i terapi. I hennes metafor holder terapeuten og klienten sammen på klientens "storyball". Klienten styrer hvilken del av ballen som vises frem til terapeuten, og dermed hvilke temaer som inviteres til å snakke om i samtalen. I denne metaforen kan terapeuten stille spørsmål til det som befinner seg i horisonten på ballen, og på den måten få tak i temaer som bare antydes av klienten. Denne studiens funn løfter frem balansekunsten mellom terapi som klientstyrt og terapeutstyrt og det personlige og profesjonelle (Anderson 2003).

Det viser seg også å være vesentlige at man snakker om hvordan man skal snakke sammen helt fra begynnelsen, og hvorfor man tenker at det er lurt å gjøre det på denne måten. Å avklare rammer for møtet sees som svært viktig. Dette kan minne om en systemisk tilnærming til dialogen, fordi strukturen er en forutsetning for å kunne skape en god atmosfære som igjen skaper rom for god dialog. Formen blir altså viktigere enn innholdet (Øfsti 2010). Det ligger implisitt i denne holdningen til terapi, at en økt profesjonalisering fører til at familien mister makt og ansvar for sin egen helbredelse eller bedringsprosess.

Samtidig viser terapeutene helt klart til at de har en tro på dialogen, og på det som skjer i språket, og hvordan dialogen bidrar til å revidere familiens livshistorier. Tom Andersen sier et sted at språket og handlinger ofte blir sett på som atskilte størrelser, og at en handling selvsagt er noe i seg selv, men at det likevel er måten vi snakker om handlingen på, som er med på å skape ny mening til det som tidligere har inntruffet (Andersen 1999). Dette minner meg om Heraklit, som sa noe sånt som at du stiger ikke ned i samme elv to ganger, for når du stiger ned i den for andre gang, er både du og vannet forandret. Salvador Minuchin har i en dialog med Michael White (<https://www.youtube.com/watch?v=EU6zuf-qKJ8>) kritisert dette synet på terapi; Han hevder med styrke at terapeuten som har en ikke-ekspertposisjon gjør seg usynlige for klientene. Terapeutene i denne undersøkelsen har liten tvil, og stiller seg ikke tvilende til dialogens kraft. De tviler på tradisjonell ekspertkunnskap, men ikke på dialogens kraft, og dette synes å være en slags paradoksall dynamikk, og en klar forutsetning for konseptet.

Novise og veteran?

Terapeutene forteller at en god dialog fordrer at terapeutene øver, men også er trygge i seg selv. Dette kommer frem blant annet på denne måten:

Jeg tenker at jeg har øvd lenge på dette, og begynner å kjenne meg trygg på å kunne si noe av det jeg tenker høyt

Dersom familien forteller om en aggressiv guttunge, kan jeg si jeg hører vi har å gjøre med et barn som har sterke uttrykk for sine følelser. Dere har lang erfaring med slike sterke uttrykk i denne familien. Det smitter over på de andre deltagerne når man beskriver barnet og det vanskelige på en ny måte.

Tryggheten oppstår altså ikke av seg selv, men man må øve og man må utvikles gjennom det terapeutene velger å gjøre, og ut fra en etisk forpliktelse de har til å ta vare på hverandre. Den bygger på en ærbødig vedvarende nysgjerrighet og en tro på at det som kan virke atskilt og uforståelig likevel henger sammen. Tryggheten utvikler seg i kraft av de nødvendige dialogene og anerkjennelsen av den enkeltes faglighet og bidrag til prosessen. Terapeuter plasserer mindre byrde på klienter når de hjelper dem til å se hvordan de er posisjonert, begrenset innenfor en diskurs de tar for gitt, eller ikke ser alternativer til. Dette er tanker i tråd med Øfsti som sier at en terapeut må mene noe, og kanskje tilby tankeeksperimenter litt utenom det vanlige (Øfsti 2010).

Terapeutene forteller også om opplevelser fra dialoger som ikke har vært like vellykket i deres øyne. Da handler det ofte om en tilkortkommenhet hos terapeutene.

Forstyrrelsene mine tar helt overhånd og jeg begynner å tenke løøsning

Før jeg har hørt hele fortellingen begynner jeg å tenke på hva dette kommer av

Det er to som sier noe om når opplevelsen av dialogen ikke svarer til forventningene hos familien;

Noen ganger merker en at det familien ber om, er ikke det dette barnet trenger

Familien fikk ikke det de kom for. De ville ha barnet utredet og henvisning til BUP.

Når terapeutene, skolen, familien eller foreldrene har låst seg i sin tankegang om hva som kan hjelpe kan det noen ganger oppleves som vanskelig å gjøre tankeeksperimenter som oppleves nyttig for alle parter. Her utfordres tanken om at god dialog skal skje på familiens premisser. Her kommer det inn et dilemma hvor terapeutene beskriver saker der de selv føler at både de selv personlig, og systemet begrenser muligheten de har til å gi den hjelpen de kan tilby. Erfaringer fra slike opplevelser tar terapeutene med seg og dveler ved, samtidig som de opplever hvordan dialogen likevel kan virke meningsfullt på deltagerne. Dette sier igjen noe om viljen til å øve og sette seg i posisjon for å lære av dialogen. De beskriver samtalene som en type forandrende kraft som oppstår fordi man deler på så mange forskjellige perspektiver på et problem. Det er en grunnleggende tanke at de ved å skape rom for dialog kan endre deltakernes forståelse og opplevelse av en vanskelig situasjon.

Å mane til forsiktighet

Dialoger er selvsagt alltid tvetydige, komplekse og vanskelige å tolke. Som mennesker åpner vi for erkjennelser og vi stenger for erkjennelser, på tross av dialoger (Aanderaa 2000). I presentasjonen av funn fra denne undersøkelsen har det blitt belyst hvordan terapeutene forholder seg til sannhetsforhold og ulike virkelighetsoppfattelser, og hvordan de åpner opp for nye erkjennelser av andre og seg selv. Den hermeneutiske spiralen illustrerer denne forståelsen og forklarer bevegelsene mellom vår foreløpige helhetsforståelse og forståelsen av det som får vår oppmerksomhet i øyeblikket (Hårtveit og Jensen 2004). Det kommer frem i materialet at dette er terapeuter som har forståelse av at forståelsen er midlertidig, og at man aldri kan fange eller fastholde og eie en sannhet. Denne holdningen ser ut til å mane til en viss forsiktighet, en forsiktighet som er en motsats til skråsikkerhet og bedrevitenhet. Det er

nettopp denne forsiktigheten som preger den undrende og utforskende dialog. Disse utforskende og undrende terapeutene har tatt på alvor at virkeligheten rommer mer enn hver og en av oss kan avdekke og begripe. Noe som igjen viser til en holdning som åpner for nyansering, der man innser at man hele tiden har noe å lære og noe og oppdage. En ydmyk holdning overfor de muligheter som ligger i mennesker. God dialog krever i følge disse terapeutene at hjelper gir rom for fortellingene som familien kommer med, og at de hele tiden må øve seg på å holde seg selv tilbake, slippe inn stillhet og ikke komme med så mange spørsmål. Dette ligner det Ruber (2002) beskriver om terapeuters evne til å lytte til hva pasienten sier, og legge til rette for at det usagte gis plass i samtalen. Øfsti kaller dette å tune seg inn på en ikke sensurerende kanal som terapeut, stille seg inn på en lyttfrekvens som søker det som vanligvis ikke er lett å utrykke (Øfsti 2010). Denne åpenheten for ulike måter å snakke sammen på, samt åpenhet for valg av tematikk som informantene fremhever, er helt i tråd med Seikkulas beskrivelse av åpne samtaler og nettverksmøter. En åpen samtale gir ikke bare plass til den ytre samtalen, men også til de indre samtaler som deltakerne deltar i (Seikkula 2008). Det kan også minne om Tom Andresens reflekterende team. Tom Andersen sier også noe som minner om denne holdningen. Hvis den som forstår, lyttet etter noe annet og dermed hørte noe annet og kikket etter noe annet og dermed så noe annet, vil forståelsen selvfølgelig også bli annerledes (Andersen 1994). Jaakko Seikkula (2005) skriver blant annet om å gi fra seg kontroll i dialogen, og han mener at det er akkurat det som fungerer i dialogisk arbeide; Jo flere nettverksmøter en har vært med på, jo lettere blir det å overlate prosessen til alle og stole på det. En god dialog i denne sammenheng avhenger av at terapeutene og den som leder møtet er trygg på seg selv og åpen. Jeg tolker at denne tryggheten handler om terapeutenes mot til å bruke seg selv og sitt eget sanseapparat.

Respekt for klientens identitet og opplevelse av ny og samskapt mening

Terapeutene er alle opptatt av å skape gode kontekster for utvikling, lytte til alle stemmene og sørge for å ikke gå for fort frem. Søren Hertz sier at man også må kunne gå ut av øyeblikket og oppleve styrken i for eksempel en ny fortelling av gamle historier. Det kan se ut som det er det terapeutene gjør når de byr på seg selv og inviterer de andre deltagerne inn. Gjennom struktur, likeverdighetsprinsipp, kroppslige responser og håp, skaper de en form for optimistisk atmosfære. Det dialogiske arbeidet handler om å skape den atmosfæren og den dialogen, som kan utvikle seg til å bli et viktig læringsrom, der alle involverte kan få en ny opplevelse av sammenheng. Håpet er ikke i denne sammenhengen bare en følelse hos terapeuten, men først og fremst en aktivitet. (Hertz 2011). Seikkula og Arnkil oppfordrer til

”dialogisitet” i all profesjonell relasjonell praksis, og til å skape arenaer der de ulike stemmene kan møtes i dialog. Gjennom et slikt samhandlingsforhold mener de individene bevarer sin sosiale identitet, samtidig som historier transformeres (Seikkula og Arnkil 2013). Familiene som møter en dialogisk praksis slik terapeutene beskriver sine praksiser kan kanskje få oppleve både en åndelig støtte, materiell hjelp, profesjonelle tjenester, kunnskaper, samt nye relasjoner i møtet med hjelpeapparatet. Dersom det skapes rom for god dialog. Seikkula (2005) vektlegger også betydningen av nettverket som helhet. Betydningen av kontakten mellom de ulike i nettverket skapes gjennom språket og i dialogen. Terapeutene har i denne studien en holdning til at det er nyttig at familien og nettverket sammen definerer hva som er virksom hjelp, fordi det er med å bestemme hvordan hjelpen blir mottatt og virker.

”To Go native”?

Begrepet ”To Go native” er et begrep som brukes i antropologien og som betyr at forskeren blir så påvirket av dem hun skal forske på, at hun sagte blir mer og mer lik sine informanter. Etter hvert har jeg blitt en del av det miljøet jeg har hentet informasjon fra og forsket på, noe som også både har styrket forskningsposisjonen, og selvsagt også bidratt til en forskningsposisjon som kan kritiseres for å være ”nærsynt”. I møte med informantene og i møte med materialet var jeg derfor bevisst på hvilken forforståelse jeg brakte med meg og forsøkte derfor å være nøye med å undersøke også mulige negative aspekt ved deres dialogiske arbeidet. Samtidig prøvde jeg å beholde en genuin nysgjerrighet til deres opplevelser og til å lete etter noe som var uventet. Overførbarheten av funn fra denne undersøkelsen avhenger selvsagt av fortolkningene, og. Fra et sosialkonstruktivistisk ståsted er det umulig å se på funnene mine som den eneste riktige gjengivelsen av virkeligheten. Likevel kan de skape gjenkjennelse, tilby ny mening til fenomenene som er omtalt og om mulig bidra til ytterligere undersøkelse og videreutvikling av praksis.

Ny ramme for forståelse?

Forståelsesrammene for hva som skal foregå i dialogisk praksis er annerledes enn i ordinær terapi. Maturana peker på at mennesker bare kan reagere på en situasjon ut i fra det vi har i repertoaret, men at dette repertoaret kan forandres over tid slik at cellene i kroppen kan tilpasse seg endring over tid (Andersen 2007). Intervjupersonene er opptatt av alle de kroppslige reaksjonene som vitner om behag og ubehag, trygghet og utrygghet. En terapeut beskriver blant annet at det kjennes lettere for familien å puste, når ingen er ute etter å se de i kortene for hva de kan ha gjort galt. I teorikapitlet nevner jeg Tom Andersen som en viktig bidragsyter i familierapifeltet. Blant annet via kjennskapet til fysioterapeutene Bülow-

Hansen og Øvreberg ble han opptatt av kroppen som en del av vår identitet (1994) og av samtalsmetaforiske og fysiologiske sider. Alt som sies i en samtale skjer via luften vi puster ut, og for Andersen ble det viktig å gå forsiktig fram i en samtale for å følge med på om noe blir for uvanlig. I en god dialog slik terapeutene opplever det, bør det legges til rette for at den enkelte deltaker, gjennom sine bidrag får betydning for de andre deltakerne. Materialet viser til noe av dette når terapeutene sier at deltagerne snakket åpent med hverandre. Ikke bare får familien styrke og hjelp, men endringsprosessen blir ytterligere styrket ved at man erfarer at det man deler får betydning for andre. Terapeutene er videre opptatt av at flere deltakere i samtalerne ufarliggjør problemet. Dette kan også forstås i lys av Whites prinsipper om hedrende seremonier, også kalt definerende seremonier (Lundby 2006).

Sosialkonstruksjonismens fokus på at folks personlige historier i stor grad blir samskapt i samarbeid med deres omgivelser er viktig her. Gjennom et ivaretagende fellesskap er deltagerne i gruppa hverandres vitner. Dette kan igjen minne om Tom Andersens reflekterende team. I møte med familiens erfaringer og fortellinger, deler terapeutene sine intuitive responser som dukker opp i forbindelse med det den andre har sagt. På denne måten kan familien og deltagerne få erfaringen av at andre gjenforteller historien man har fortalt, og at andres verdier og tanker gjennom den kommer til uttrykk på en måte som gir gjenklang og bekreftelse.

Ytre og indre dialoger

Et annet interessant tema er tanken om den indre og den ytre dialogen terapeutene stadig reflekterer rundt. Et sentralt aspekt her er også ideen terapeutene har om at man ikke nødvendigvis trenger å snakke så mye for å være aktivt deltagende. Tom Andersen var opptatt av det som var før begrepene og før refleksjonen. Han hadde en måte å knytte seg til et forhold eller en situasjon på gjennom sine kroppslige responser og med sine følelser i forhold til det, uten å knytte det til kognitive kategorier. Andersen var opptatt av å holde folk tilbake fra å tenke med hodet og heller føle med kroppen. Han mente at når man føler ting i kroppen vil man kjenne etter, og så vil man kanskje tenke noe annet igjen (Vedeler 2007). Det kommer tydelig frem i materialets at noen av terapeutene også ser ut til å mene dette. Slike meninger kunne man nok ha funnet støtte til i utallige kilder innen familierapifeltet. En ydmyk holdning til det å være vitne til andres fortelling på denne måten kan være med å bygge bro til den nærmeste utviklingssonen, slik vi kjenner den fra Vygotskij. Tom Andersen viser til Vygotskij når han tenker seg at de ytre samtalerne gir oss tanker til de indre samtalerne (Andersen 1994). Slik kan vi se for oss muligheten av at alle deltakere i en dialogisk praksis,

enten man snakker mye eller lite, både får erfare en utvidelse i måter å samtale på, få tanker de ikke tidligere har tenkt, som igjen kan legge grunnlag for mer kompleks tenkning. Gjennom å lytte til de ytre samtalen som dialogen fremmer, gir denne praksisen den enkelte mulighet til å fordøye tanker, åpne opp for nye og skape nye muligheter for hjelpetiltak for familien. Ut ifra dette ser jeg for meg at god dialog skapes i fellesskapet, som igjen skaper en behandlingskontekst som appellerer til både familien og hjelpere.

På bakgrunn av funnene jeg har diskutert her, og med tanke på flere av sitater som er presentert tidligere, vil jeg hevde at terapeutene mener å ha funnet en form i sin praksis der dialogen er god og der gode dialoger kan skapes.

Dialog som håps-forsterker

Terapeutene vitner om at de opplever at håpet om nye muligheter og endring for hvordan barn og familier kan få den hjelpen de trenger, nettopp vokser frem i en dialogisk praksisform. Dette samsvarer med det sosialkonstruksjonistiske perspektivet. Det kan se ut som at dialog og dialogisk praksis i særlig grad har potensiale til å bekrefte gyldigheten av håp. Ved å både lytte til, se og oppleve andres endring, samtidig som man selv får nye perspektiv og erfarer at andre bekrefter de nye mulighetene, ser ut til å kunne gi familien og behandlingen andre vekstvilkår enn om klienter sitter i enerom med en terapeut. Her må vi også merke oss noe av det særegne med den dialogiske praksis er at deltakeren i dialogen, i disse samarbeidsmøtene, er med andre ord ikke alene om å ta med seg håpet hjem. Søren Hertz (2011) hevder at håp er en aktiv handling. Han skriver om motet det krever å forholde seg til den komplekse virkeligheten i det ofte intense møtet mellom mennesker som finner sted, når tvil og bekymring for barn og ungdom oppstår. Han hevder det handler om balansen mellom ønsket om effektivitet, og behovet for refleksjon, når vi anstrenger oss for å se invitasjonene i det problematiske. Nettopp her oppstår anledningen til å transformere bekymring til bevisste handlinger som er til gagn for den enkelte og for fellesskapet. Det kan se ut som terapeutene også har fokus på det fraværende, men implisitte som dukker opp når man er nysgjerrig, og her vil jeg vise til Michael Whites begrep ”dobbel lytting”, som Hertz også viser til når han søker de uante utviklingsmuligheter. Vi må snakke om de mulighetene vi kan begynne å ane når vi er på utkikk etter dem. Det uante er det vi kikker på når vi kikker ved siden av det mønsteret som umiddelbart faller oss for øye, og muligheter oppstår når vi utfordrer vår egen forforståelse, og når vi hjelper hverandre med å gi dem liv. Muligheter dukker opp nettopp i kraft av håpet og motet til å bidra til å utvikle dem (Hertz 2011,).

Forsterket følelse av fellesskap

Terapeutene bruker, kanskje ubevisst ordet *vi*, når de skal beskrive prosesser i en god dialog fra sin dialogiske praksis. I et systemisk perspektiv oppfatter jeg dette som særlig interessant. Det er ikke snakk om en person som går alene i terapi og kjenner på en indre opplevelse av å bli ivaretatt på en god måte. De gir uttrykk for at ivaretagelsen skjer i et fellesskap. Systemet som trenger en ivaretagelse og oppfølging inngår i et større system, nemlig gruppen. Når læreren har lyttet til familiens fortelling, når foreldrene lytter til barnet sitt, når deltageren opplever en likeverd skjer det noe med alle. Alle ansvarlig gjøres på en ny måte fordi man sammen har skapt en ny fortelling om hva denne familien ønsker, håper på og har behov for. Dette kan vi forstå som et sirkulært samspill som har kommet inn i et mye mer konstruktivt mønster. Det er sannsynlig å tro at effekten av dette i stor grad styrkes av gode dialoger som igjen fører til at samspillet med de andre deltakerne utvides og bedres. Det bekrefter det Hertz sier at håp er noe vi gjør sammen og at håp er en aktiv handling. (2007). Dette sammenfaller også med en endring av annen orden og at forandringene tvinger oss til å forandre bilder av oss selv og omgivelsene (Hårtveit og Jensen 2004).

Hva er det så med det dialogiske arbeidet som gjør at dette arbeidet ser ut til å være særlig virksomt med tanke på å legge til rette for nye perspektiver? Vi har allerede sett hvordan deltagelse i den indre og ytre samtalen kan hjelpe terapeuter til å stille spørsmål de ikke før har stilt, og muligens venne seg til nye og kanskje usedvanlige ideer. Dette samsvarer med mine informanters opplevelser slik det formidles i intervjuene. I forlengelsen av nye perspektiver følger også muligheten for nye strategier i møte med livets utfordringer.

Muligheten til å være i stadig dialog med seg selv og de andre åpner opp for nye perspektiver og lysten til å prøve nye strategier. Ved å ta i bruk eget sanseapparat og kropp åpner det opp for nye måter å snakke sammen på og handle på. Trygghet i dialogen og i terapeutene genererer styrke og fellesskapet tar vennlig imot og forsterker håpet. Det at både familien og hjelpere sammen gjør erfaringer i fellesskap, ser ut til å ha en sterk virkning.

Ser vi alle funnene under ett, er terapeutenes fortellinger i hovedsak fortellinger om hvordan dialog kan skape store endringer av praksis i positiv retning. At god dialog krever en innsats fra terapeutenes side og at det først og fremst handler om holdninger til hjelpearbeid.

Forstyrrelse og øvelse

Materialet viser at terapeutene ikke bestandig opplever den samme tryggheten som dialogen krever og at det krever øvelse i å legge til side forstyrrelser og tolkninger. Her kommer det

frem tanker om at tid og øvelse er viktig og at det krever at man tror på at dialog kan være nyttig. Ut i fra dette kan vi reflektere videre om mulige hindringer for en vellykket behandling. Hva om man ikke får det til? Hva om det i nærvær av mange vitner avsløres at man ikke evner å skape atmosfære, håp og dialog? Hva kan slike erfaringer da få slags konsekvenser for familier som får tilbud om denne praksis? I et møte der utfordringer og uro blir tatt opp, hvor sårbare mennesker komme med det mest dyrebare de har, sine og barnas liv. Kan faren for at vonde opplevelser eller misforståelser blir enda sterkere med et så stort publikum til stede? kan vi tro at dialog hjelper når tvilen tar over? Dette er uten tvil utfordrende i en tid der konformisme med kategorisering og ferdiglagete prosedyrer verdsettes i større og større grad.

Det kan virke som mange terapeutene opplever arbeidsformen som magisk, men det forutsetter og krever et fokus og en tilstedeværelse både fra deltakere og den som leder dialogen.

Dialog en samtidig tilstedeværelse

I denne studien er hovedinntrykket at god dialog og dialogisk arbeidet er virksomt. Anne Hedvig Vedeler (2011) er opptatt av å se på kunnskap som midlertidig og bevegelig, skapt sammen med og mellom mennesker. Hun er også opptatt av å skape dialogiske rom preget av velvillighet og nysgjerrighet. Hun har stor tro på at vi gjennom relasjonell ansvarlighet, nærvær og anerkjennelse av intuisjon lettere kan skape et spontant og bevegende mellommenneskelige møte, et rom uten faste prosedyrer, metoder eller teknikker (Vedeler 2011). Dette leder meg over til et siste moment. I kategoriene ser vi at terapeutene snakker om egen form for tilstedeværelse. De vektlegger viktigheten av at alle skal oppleve seg sett og gir uttrykk for å være gode rollemodeller i det dialogiske arbeidet. Dette er interessant med tanke på at undersøkelser peker i retning av at det mest «virkningsfulle» faktoren i god terapi og god dialog er kvaliteten på den terapeutiske relasjonen (Hubble, M.A., B. L. Duncan, S.D. Miller 1999).

Så man kan altså spørre seg om det er terapeutene eller den dialogiske praksis som er virksom? Det får bli en annen gang. Her vil jeg nøye meg med å slå fast at gode intensjoner til tross, man kan ikke bare plukke med seg manualer og forvente resultat. Som i all annen terapeutisk virksomhet, vil terapeutene måtte være svært bevisst på sin egen rolle og det krever øvelse. Likevel opplever jeg at mine funn kan antyde at i dialogisk arbeide og denne særegne formen for praksis terapeutene henter sine erfaringer fra, kommer også de andre

deltakerne opp på siden til terapeutene og skaper en spesiell dynamikk og flerstemthet som gjør at arbeidet oppleves enda mere meningsfullt.

Fagfolk og terapeuter med ulik bakgrunn kan dra veksel på ulike teorier fra forskjellige tradisjoner. Terapeutiske praksiser er ikke like, og det ser heller ikke ut til å være hensikten i denne sammenheng. Det som er likt, er at alle terapeutene legger til rette for et likemannsarbeid der alle deltakernes perspektiver blir viktige. For meg ser det ut til at dette arbeidet på en særlig god måte legger til rette for nettopp gode dialoger. Terapeutene viser å være samtalepartner og medspiller og ikke en ekspert i god overenstemmelse med brukerperspektivet som stort sett alle offentlige instansers hjelpetilbud krever. Det er min opplevelse og mening at vi har en lang vei å gå før det kan sies at et brukerperspektiv av dette slag er gjeldende i våre hjelpetjenester. Denne diskusjonen skal jeg ikke ta her, men jeg vil trekke fram at terapeutene i denne undersøkelsen har et uttalt brukerperspektiv på både system og individnivå som kommer til syne gjennom deres holdninger til dette arbeidet, gjennom denne undersøkelsen.

Man kan sjelden presentere alt man har funnet fra en undersøkelse i en masteroppgave. I skrivefasen har det vært nødvendig å prioritere hvilke funn som best belyser eller besvarer forskningsspørsmålene;

«..man må velge noget ud, som man er oppmerksom på. Man kommer derfor til at fokusere på noget, og noget vil bli uteladt.»

(Andersen 2007, s 32).

Likevel, det er selvsagt også en rekke svakheter både ved design, gjennomføring og forskerens egen posisjon, også i denne avhandlingen, slik som det som oftest er. Jeg skal forsøke å peke på noen slike svakheter helt avslutningsvis.

6. Nærsynt forsker søker menighet

At jeg som forsker er initiativtager og medansvarlig for implementering av en dialogisk tilnærming på min arbeidsplass, kan i utgangspunktet være en styrke for denne avhandlingens forskningsambisjon. Det at jeg har en nærhet til både den kontekst og det kunnskapssynet som her presenteres, gjør at presisjonsnivå og vurderingene kan få en større grad av validitet. På den annen side kan det selvsagt innvendes at jeg her er både forutinntatt, nærsynt og mangler den nødvendige distanse til tematikk og tenkning som kreves i forskningssammenheng. Disse motsetningene vil eksistere i de fleste kvalitative forskningsarbeider (Malterud 2003), og nevnes også som momenter i andre kapitler. Denne tilknytningen er likevel en utfordring, og kan anses som en svakhet ved undersøkelsen.

Etiske innvendinger

Et annet kritisk punkt er valg av informanter. Det er knyttet etiske implikasjoner til forskerens rolle, og selvsagt også metodiske innvendinger som har blitt drøftet både underveis og i nå oppsummeringen. Et etisk krav til slike undersøkelser burde selvsagt være at familiene selv skulle få anledning til å bli representert med sine stemmer. Når dette ikke er ivaretatt i denne avhandlingen, så skyldes det ikke mangel på interesse, eller en frykt for at familienes stemme kunne få frem kontrære standpunkt og uenighet, men rett og slett det faktum at det ville sprengte rammene for en mastergrad. Likevel, det er en viktig etisk innvending som implisitt kritiserer materialets ensidighet, både i valg av informanter og synspunkter på dialogisk praksis. Det er også en etisk innvending at effektene, ja selve resultatet av den dialogiske praksis ikke er fokusert. En effektundersøkelse ville være en naturlig vei å forske videre på, men et slikt fokus kunne selvsagt ha vært reist også i intervjuene med informantene. Det kan med andre ord være at de terapeuter som har deltatt er de som er mest fortrolig med denne praksis, mens de som er skeptiske ikke har fått mulighet til å si noe om sine opplevelser.

Skjevt utvalg av informanter?

En svakhet ved denne studien knytter seg naturlig nok til det lille utvalget på fire terapeuter. Dette gjør at jeg ikke kan komme med påstander på generelt nivå. Informantene var videre

terapeuter som meg, men de representerer ulike tjenester og ulike profesjoner. Dette kunne både legge til rette for en utvidelse av studien, men kanskje også føre til at jeg identifiserte meg med dem på en måte som gjorde at jeg gikk glipp av nyanser. En annen mulig begrensning ved studien er min egen forforståelse. Denne kan i stor grad ha farget min fortolkning både under samtalene og i bearbeidelsen av materialet. Terapeutene var i hovedsak svært positive til sin deltagelse i den dialogiske praksis de viste til, og jeg har reflektert grundig og åpent over min egen begeistring for denne type tilnærming. Dette kan ha preget funnene mine. Kan jeg ha oversett det som er forskjellig eller likt fra mine egne erfaringer? Jeg har også lurt på om terapeutene blant annet på grunn av min tilknytning til en lignende praksis og til det at vi befinner oss i det samme arbeidsfeltet gjerne ville være positive til min problemstilling og det arbeidet jeg skulle utføre. Selv om dette var noe jeg søkte å være bevisst på under intervjuene, kan jeg ikke vite om jeg som forsker klarte å skape en atmosfære der også negative aspekter ved dialog og dialogisk arbeide kunne komme fram.

Med tanke på disse mulige begrensningene ved studien, har gjennomsiktigheten som beskrives i analyseprosessen vært viktig. Det samme gjelder vissheten om at målsetningen med studien ikke var å komme med forklaringer, men med beskrivelser av det fenomenet studien setter søkelyset på.

Inklusjonskriteriene, det vil si utvalget av informanter, kunne selvsagt ha vært annerledes og ivaretatt et større mangfold i erfaringene, slik at uenighet, ja også direkte kritikk av den dialogiske praksis også hadde kommet fram.

Det er også en påfallende kongruens i synet på dialogisk praksis, mellom meg som forsker på den ene siden, og det informantene presenterer i intervjuene. Det kan synes som om jeg roper i skogen og får mitt eget ekko til svar, og dette faktum kan selvsagt svekke validiteten i arbeidet. På den andre siden så er dette faktum heller ikke lagt skjul på. Det er nettopp mitt eget engasjement som er drivkraften bak dette forskningsarbeid.

Forskerens posisjon

Å forske på dialogisk praksis, når man selv har så klare ideer om hva dette er og bør være, innebærer både fordeler og ulemper. At jeg har erfaring med å både observere, delta og lede samtaler der dialogen er fokus opplevdes umiddelbart som en fordel. Jeg har selv erfart på kroppen hvordan det er å være tilstede i dialoger som jeg tenker er god og motsatt. Samtidig

kan en slik type «feltblindhet» gjøre at nærheten til stoffet gjør at jeg som forsker mister evnen til å se alternative tolkninger eller negative konklusjoner (Malterud2003). Malterud påpeker at intervjueren må arbeide med seg selv både før, under og etter intervjuet for best mulig å være i stand til å lytte. Som en del av denne veien til målet, reflekterte jeg nøye over hvert enkelt intervju før jeg foretok et nytt, og tok med meg erfaringer inn i det neste. Det førte til at ingen av intervjuene ble like. Forskerrollen fordret en mer distansert rolle enn det jeg var vant med fra deltagelse i dialogisk praksis. Jeg erfarte her betydningen av Kvaless poengtering av forskerrollen som en ømtålig balansegang mellom kunnskapsinnhenting og de etiske sidene ved den menneskelige interaksjonen (Kvale 1997). Målet mitt var å innhente kunnskap fra andres erfaringer, og som ”forsker” kunne jeg lytte til samtalen på en annen måte enn jeg ville ha gjort som part i en konkret dialog. For å ivareta hensynet til validitet og reliabilitet, har jeg søkt å gi en detaljert beskrivelse av forskningsstrategi og analysemetode. Med tanke på dette hensynet har jeg også opplevd det nyttig å ha en erfaren forsker som veileder. Innspill fra henne angående å kunne hente inspirasjon fra ulike metoder, særlig med henblikk på analyse og tematisering, har vært med på å styrke reliabiliteten. Videre har arbeid med min egen forforståelse, i dialog med både meg selv, kollegaer og medstudenter, vært av betydning. Jeg var klar over min begeistring for dette arbeidet, og min begeistring for det jeg hadde lest og hørt om dialog og den språkssystemiske og samarbeidsorienterte tilnærming til samtalen.

Mulig forskning videre?

I løpet av en slik studie dukker det opp mange spennende tanker som man gjerne ønsker å forfølge, men som man likevel må trekke seg unna. Jeg opplevde ganske tidlig at terapeutenes kompetanse pekte seg ut som et tema, men da hovedfokuset mitt skulle ligge på fortellinger om god dialog valgte jeg å avgrense meg fra dette, selv om det litt skinner igjennom i fremstillingen av funn. Jeg ble imidlertid svært interessert i hvilken kompetanse dialogen tilfører terapeuten i det å komme i posisjon til å hjelpe. I dette forskningsarbeidet kommer terapeutene fra ulike institusjoner og har ulike arbeidsoppgaver. Noen har arbeidet med dialogisk arbeide over år og jeg fikk inntrykk av at de har utviklet en særlig kompetanse, både når det gjelder å reflektere og lytte. Kan det tenkes at denne kompetansen gir terapeuten større tilgang til å hjelpe i de familiene som strever? Hvilke fortellinger om endring i eget yrkes liv ville terapeutene i en dialogisk praksis fortalt om?

Sist, men absolutt ikke minst, har jeg blitt enda mer engasjert i dialogisk praksis. Jeg har i løpet av oppgaven henvist til flere studier som slår et slag for det dialogiske perspektiv. Jeg

har gjennom samtaler med terapeuter og gjennom datamaterialet lært en hel del om viktigheten av å utarbeide gode tverrfaglige behandlingstilbud for barn, unge og deres familier som strever, der dialogen er premiss. Dette har igjen ført til en ettertanke til de fortellinger fra min egen arbeidshverdag jeg presenterte helt i begynnelsen av denne avhandlingen. Dialog er både mulig og nødvendig. Poenget er at man bør kanskje forsøke å forandre på det eneste man kan forandre direkte, nemlig egne handlinger og holdninger i våre hjelpetjenester, slik at vi får muligheten for å gå videre til dialog og felles innsats for å hjelpe barn og familier som strever.

Avsluttende kommentarer

Jeg begynte dette studiet med følgende spørsmål:

Hva tenker terapeuter må til for å skape god dialog i møte med familier?

Gjennom mitt forskningsspørsmål ønsket jeg i særlig grad å få tilgang til hvordan terapeutene tenker at god dialog skapes i møter med familier, nettverk og hjelpeapparat. Jeg opplever at mange av funnene mine antyder noe om dette; God dialog krever en holdning til hjelpearbeid som handler om å skape en atmosfære, likeverdighet, tro, tilstedeværelse, håp, nysgjerrighet, og velvillighet. Skal man få det til må dialogen foregå på familiens premisser, noe som innebærer en deltagelse i indre og ytre dialoger, og å ta i bruk eget sansesystem og refleksjon på mange nivå fra terapeutenes side. Det handler om hvordan de samskaper og hvordan de sammen med andre evner å skape gode samtaler, der nye perspektiver og strategier for hvordan man kan hjelpe seg selv og andre, kommer til.

Avhandlingen tilbyr et perspektiv på dialogisk praksis sett ut i fra terapeutenes egne holdninger, deres tankemåte og deres måte å være på. Den tilbyr et perspektiv mer enn noen konkrete anvisninger. Det er dette perspektivet dette forskningsarbeidet er et bidrag til; Å skape mer innsikt i og en forståelse av hva et slikt perspektiv kan innebære. Dette er en form for kunnskap som ikke gir konkrete anvisninger og svar på hvordan man skal være i dialog på familiens premisser eller gjøre en dialogisk praksis. Studien er mer et bidrag til å løfte frem et forholdningsett, hvor jeg tilbyr noen sentrale begreper og spørsmål som praktikere kan tenke med i sine møter med familier og i utviklingen av en dialogisk praksis.

Denne form for kunnskap er et bidrag som også handler om å styrke den filosofiske beredskapen hos terapeuter, og som gir en noe å tenke med og reflektere over i møte med nye situasjoner. Målet med denne teksten er med andre ord ikke å gi svar på hva en dialogisk

praksis er, og hva man gjør, men de gir oss en henvisning til hva vi bør være oppmerksomme mot i en dialogisk praksis og i møte med nye familier.

John Shotter snakker om å berøre oss intellektuelt og i vår væren. Han sier at hvis du berører folk intellektuelt vil de synes det er interessant, og kanskje lese en bok om det; *Derimot hvis du berører dem i deres væren vil du gjøre en forskjell i livet deres, som de enten umiddelbart vil utforske nærmere, eller som de fortsetter å tenke på, kanskje kommer tilbake til om ti år for den saks skyld.*” (Fokus på familien nr.3, 2007:10)

Dette perspektivet tenker jeg kan gi et verdifullt bidrag til utvikling av praksis. Jeg er ganske sikker på at jeg har informantene i ryggen når jeg håper at dialogiske praksisformer videreutvikles og anvendes i enda større grad som en arbeidsform i møte med barn og familier i våre hjelpetjenester.

Harlene Anderson kom til en erkjennelse av at hun i dialoger med seg selv og i kraft av sin kompetanse nok ville finne en vei (Anderson 2003). White bruker flittig reisemetaforen og hevder at i løpet av terapi kommer folk til et sted som ikke var synlig for dem til å begynne med (White 2007). Jeg er på en måte stolt av å kunne si at dette har skjedd med meg som forsker. Jeg begynte faglende og litt famlende med et tema som vekket min interesse for mer enn to år tilbake. Derifra har veien gått på kryss og tvers med problemformuleringer og metoder til en avhandling. Den uvurderlige praksiskunnskapen jeg har fått ved å selv delta i planlegging og gjennomføring av en dialogisk praksis i løpet av en høst og vår, har også ført meg til nye utsiktspunkt. Det beste element i prosessen jeg har vært i disse årene, har vært min deltagelse i de ytre og indre dialoger som foregår mellom meg min kjære familie, mine gode venner, mine fantastiske kollegaer og den gjengen med terapeuter jeg får arbeide sammen med som alle på vår sin måte våger å være uenige, samtale, reflektere, ta nye perspektiver og inspirere meg.

Nå er det tid for dere.

Epilog:

Terapeutens tanker:

Han hadde både terapeutlisens, videreutdanning og de individuelle planene i orden. Faktisk så hadde han hengt eksamensdiplomet fra den siste ABCD -sertifisering opp på veggen over kontorpulten, etter å ha sendt en kopi av vitnesbyrdet både til fagforeningen og til sin mor. Det var bare det at han tross alle kursene og diplomene fortsatt opplevde at mange av klientene ikke hørte på hans råd. Det vanskeligste ved tingenes tilstand, var at klientene faktisk ikke likte å komme til ham lenger. Han hadde en følelse av det. De ba om timer hos andre og langt mindre kvalifiserte terapeuter enn ham. Hadde de så mange bedre råd å komme med?

Og nå altså dette dialogmøtet; En terapeut-novise hadde invitert ham som representant for kontoret, til dialog med familien "Håpløs" og deres nettverk" - for "å reflektere over ressurser og muligheter" - som hun uttrykte det. Måkan! Her forelå det utredninger og diagnoser som bekreftet både familiens manglende kognitive evner og deres manglende veiled-barhet. Hva kunne et slikt møte forandre?

Etterpå:

Pussig stemning på dette "dialogmøte" forresten; Han selv hadde uventet blitt rørt til tårer bare etter et kvarter; En av de andre og riktignok ny-utdannende terapeutene hadde spurt om hva han likte best med mor, og da han fikk tenkt seg om svarte han; "At hun er så tålmodig". Med det samme kjente han at han ble rørt. Ikke over uttalelsen som kom fra hans egen munn, men av det takknemlige blikket som moren sendte ham. Et blick som var fullt av takknemmelighet, og som det var lenge siden han hadde fått fra en klient. Etterpå var det en helsesøster som sa at mor fortjente fortjenestemedalje for lang og trofast tjeneste, som mor til en gutt med meget krevende atferd, og da var det flere som ikke klarte å skjule sine følelser. Han selv var først blitt litt irritert, deretter forfjamsset og til slutt beveget på en uvant måte. Det var ikke bare sympati og medfølelse han kjente; Det var en ekte respekt og beundring for hva denne kvinnen holdt ut og mestret. ...! Og nå, da han som vanlig tok sykkelhjelm på og var på hjemveien, kjente han det som om han hadde vært deltager og vitne til noe betydningsfullt. Det var lenge siden han hadde syklet fornøyd hjem fra jobben en vanlig onsdag i oktober...

Litteratur:

- Andersen, T. (1999). Et samarbeid – av noen kalt veiledning i Rønnestad, H.M. og Reichelt, S. (red.). Psykoterapiveiledning. Oslo: Tano Aschehoug.
- Andersen, T. (2007). Reflekterende Processer. København: Dansk psykologisk forlag.
- Andersen, T. (1994). Reflekterende Processer. Samtaler og samtaler om samtalerne. København: Dansk psykologisk forlag.
- Anderson, H. (2003). Samtale, Sprog og Terapi. København: Hans Reitzels forlag.
- Bateson G. (2005). Mentale systemers økologi – Steps. København: Akademisk forlag.
- Eldøen, O (2013) Dialog som alternativ henvisning, Tidsskrift for den norske legeforening Nr. 9 – 7. mai 2013
- Helsedirektoratet (2008). Veileder for poliklinikker og i psykisk helsevern for barn og unge.
- Hertz, S. (2011). Barne og ungdomspsykiatri, nye perspektiver og uante muligheter. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Hubble, M.A., B. L. Duncan, S.D. Miller (1999): The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy. Washington DC: American Psychological Association.
- Hårtveit, H. og Jensen, P. (2004). Familien - pluss én. Innføring i familierterapi. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jensen, P. og Ulleberg, I. (2011). Mellom ordene, kommunikasjon i profesjonell praksis. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jensen, P. (2007). Ansikt til Ansikt. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Johnsen, A., Sundet, R. og Wie Torsteinsson, V. (2008). Samspill og selvopplevelse. Oslo: Universitetsforlaget.

- Kvale, S. (1997). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Lundby, G. (1998). Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier. Tano Aschehoug
- Lundby, G. (2006). Reflekterende team som hedrende seremoni, i Eliassen, H og Seikkula, J.(red.) Reflekterende prosesser i praksis. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2003). Kvalitative metoder i medisinsk forskning. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruber, P (2002). Constructive hypothesizing dialogic understanding and therapist's inner conversation: some ideas about knowing and not knowing in the family therapy session.
- Ruber, P (2005). The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy; Some Ideas About Not-Knowing and the Therapist's Inner Conversation.
- Seikkula og Trimble (2005). Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love.
- Seikkula, J. og Arnkil. T. M. (2007). Nettverksdialoger. Oslo: Universitetsforlaget.
- Seikkula, J. og Arnkil. T. M. (2013). Åpen dialog i relasjonell praksis. Respekt for annerledeshet i øyeblikket. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Shotter, John (2007). Fokus på familien nr.3, 2007
- Thagaard, T. (2013). Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode (Vol. 2). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Ulleberg, I. (2004). Kommunikasjon og veiledning. En innføring i Gregory Batesons kommunikasjonsteori – med historier frå veiledningspraksis. Oslo, Universitetsforlaget
- Vedeler, A. H. (2011). Diving into the poetic movement. Exploring “supervision” and “therapy”. University of Bedfordshire & Kensington Consultation Centre. Professional Doctorate in Systemic Practice.
- Watzlawick, P. Aldri så godt at det ikke er galt for noe (1986). Oslo: Ex Libris Forlag A/S

Øfsti, A. K S. (2010). Parterapi. Oslo: Universitetsforlaget.

Aanderaa, I. (2000). Relasjoner i teamarbeid. Et psykodynamisk perspektiv. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Vedlegg 1: Intervjuguide

Forskningssamtale om dialog på familiens premisser

1. Hvordan vil du beskrive et dialogisk møte eller den dialogiske praksis du deltar i?

Ca 5 min

2. Fortell om et møte som du husker spesielt godt.

Kan du si mer om...

Hvordan opplevde du samtalen, i dette møtet?

Fortell mer om akkurat det...

Hva mener du når du sier...

Hvordan...

Det hadde vært spennende å høre mer om...

Er det noe med det du sa om...

Hva tenker du om det du sa om...

Ca 10 min- 15 min

3. Det å møte en familie uten å vite så mye om deres utfordringer i forkant, har det noen betydning?

Har du gjort deg noen tanker om det har noen betydning for deg i møtet med familien, i samtalen?

- Kan du fortelle mer om hvilke tanker du har om akkurat det?

Ca 5 min

4. Hvilken betydning tenker du ordene som brukes, språket eller de andre deltagernes ordvalg har å si for samtalen i disse møtene?

- Har du eksempel på opplevelser der samtalen ble etter din mening god?

- Har du eksempel på opplevelser der det ble uheldig?

Fortell...

Hva tenker du kom ut av de erfaringene?

Ca 5 min

5. Er det noe ved samtalen i disse møtene du tenker er viktig å si noe om, som vi ikke har fått snakket om her?

Hvorfor tenker du at akkurat det er viktig...

Hva mener du om det...

Ca 5 min

6. Er det noe spesielt du har blitt opptatt av nå, underveis og etter denne samtalen vår, som du vil si noe om?

7. Helt til slutt, kunne du ta deg tid, til å formulere noe skriftlig til meg?

Tenk deg at du er forsker.

Du forsker på dialogen i møte med familier innenfor din egen praksis.

Hva ville du ha vært nysgjerrig på?

Hvilke spørsmål ville du ha ønsket svar på?

Max 3 spørsmål

1.

2.

3.

Tusen takk for hjelpen!

(Overrekk gave)

Vedlegg 2. Forespørsel

Forespørsel om deltakelse i masterprosjekt:

Tema: Fagfolks betraktninger og refleksjoner om dialogen i møte med familier.

Prosjektets ambisjon

Jeg skal skrive masteroppgave i familierterapi og systemisk praksis. Jeg er nysgjerrig på dialogiske ideer og praksiser og hvordan denne møteformen brukes i tjenester som i stor grad har vært preget av epikriser, henvisninger og diagnoser. Dette er interessant for meg fordi dette arbeidet kan se ut til å representerer noe annerledes enn den tradisjonelle behandlingen familier får i møte med hjelpeapparatet. Men hva er annerledes? Er det selve konteksten som skiller seg fra andre hjelpemøter, eller er det noe med selve dialogen?

Dette vil være et utpreget kvalitativt forskningsprosjekt hvor alle informantene vil være fagfolk som jobber med dialog i sin praksis. Alle som deltar i dette forsknings-prosjektet vil derfor ha erfaringer knyttet til dialogen i møter med familier og deres nettverk. Jeg har et ønske om at alle mine forskningsdeltagere i etterkant av individuelle samtaler, også inviteres til å komme med innspill på det de mener er viktig, gjennom nye samtaler i fokusgruppe.

Jeg vil forsøke å få til minst fire forskningssamtaler med aktuelle aktører. Samtalen vil handle om deres refleksjoner omkring dialogen i de dialogiske møtene/ det dialogiske arbeidet. Samtalen vil bli tatt på lydbånd. Hvor intervjuet skal gjennomføres, avtales med hver deltaker. Deltakelse i prosjektet er frivillig og man kan når som helst trekke seg fra prosjektet, uten å gi noen grunn for dette. Anonymiseringen av innsamlede opplysninger gjelder alle deltakere i prosjektet. Det betyr at opplysningene behandles konfidensielt, og ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i endelig oppgave. All data vil anonymiseres, oppbevares på sikker måte og lydopptak vil slettes når prosjektet er ferdig.

Min veileder for prosjektet er: Catrine Torbjørnsen Halås. Universitetet i Nordland.

Vennlig hilsen

Susann Rødseth Masterstudent i familierapi og systemisk praksis.

Diakonhjemmet høyskole, Oslo

Vedlegg 3 Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg ønsker å delta i undersøkelsen.

Jeg bekrefter at jeg har fått informasjon om hva prosjektet går ut på og hva det skal brukes til.

Jeg har også blitt informert om konfidensialitet og at jeg når som helst i prosessen av prosjektet kan trekke meg.

Dato: _____

Navn: _____