
Å være profesjonell – et relasjonelt fenomen

Det følelsesmessige, personlige og private aspektet ved
terapeutrollen

Hilde Teisbo

Mgfam H07 K1

Diakonhjemmet høgskole

Masteroppgave i familierapi og systemisk praksis

10. oktober 2011

antall ord: 28 056

Sammendrag

Dette er en kvalitativ undersøkelse som handler om *det relasjonelle og emosjonelle aspekter ved terapeutrollen, samt sammenhengen mellom terapeutens private/personlige og profesjonelle liv*. Oppgaven er basert på en konstruktivistisk forståelse og jeg benytter kommunikasjonsteori og metoder fra systemisk familierterapi. Informasjonen innhentes gjennom samtale med fire familierapeuter og fokusmøte. Hovedtema for undersøkelsen kommer frem som et resultat av relasjonen mellom undersøkende student og informantene. Det benyttes tre kvalitative analysemodeller: meningsfortetting, Interpretative Phenomenological Analyses og temaanalyse.

I relasjonsbasert virksomhet involveres følelsesliv og personlighet. Terapeutens evne til å håndtere egen emosjonalitet i det profesjonelle arbeidet er av stor betydning. Terapeuten skiller mellom hva som tilhører henne og hva som kommer fra klienten. Den relasjonelle komponenten som inngår i yrkesrollen er betydningsfull for terapeutens utvikling. Gjennom praksisen kan terapeuten bli forandret både personlig og profesjonelt. Økt kompetanse fører til en mer fleksibel og romslig måte å praktisere yrkesrollen på.

Flere terapeuter mener at det følger et bestemt ansvar og holdning med rollen. Hun kan overføre noe av sin profesjonelle kunnskap til privatlivet, noe som kan føre til at hun i denne konteksten må være mindre spontan, engasjert og personlig. Terapeutrollen påvirker det private livet, slik at de også handler profesjonelt som privatpersoner. Det er en sammenheng mellom de ulike sfærene i terapeutens liv.

Terapeutene hevder at de burde kontrollere spontanitet og åpenhet i terapissettingen. Noen ganger kan de streve med å beherske trekk og ytringer som de forbinder med den private sfære. Terapeutene beskriver en positiv tilstand hvor de blir så oppslukt av arbeidet at de glemmer egne behov og følelser. Rollen innbefatter en intens tilstedeværelse, både på egne og andres følelsesmessige tilstander. Denne tilstedeværelsen kan gjøre terapeuten utmattet og sårbar. På den andre siden bidrar den terapeutiske relasjonen til vekst og utvikling.

Takk

Til leder på familievernkontoret som sa ja til at jeg kunne få utføre en undersøkelse, og som la til rette for det. Til dere fire familieterapeutene som velvillig stilte opp som informanter – uten dere hadde denne oppgaven ikke blitt til.

Til min veileder Olav Dalland som har støttet idéen om dette prosjektet, og som har hatt tro på at jeg skulle komme i mål. Spesielt takk for den gode hjelpen med formidlingen av undersøkelsen.

Til Ingerid Heyerdahl, Tine Bøe Joheim, Pil Teisbo og Eirik Fjeld som har lest oppgaven underveis og gitt verdifulle bidrag og tilbakemeldinger.

Til familie, venner, kollegaer og veiledningsgruppen på studiet som har vist vennlig interesse for meg og dette prosjektet.

Hilde Teisbo

Høvik, 7. oktober 2011

Innhold

1.	Innledning	6
1.1	Fokus for undersøkelsen	6
1.2	Problemstilling.....	7
1.3	Bakgrunn for tema	7
1.4	Praksisfeltet	8
1.5	Fagfeltet.....	9
1.6	Teoretisk bakgrunn	10
1.7	Begrepsavklaring	11
1.8	Kort om metode	12
1.9	Oppgavens struktur.....	13
1.10	Oppsummering	14
2.	Teori	15
2.1	Vitenskapsteori	15
2.2	Vitenskapssyn	16
2.3	Hermeneutikk	17
2.4	Psykoterapi og terapeutrollen	19
2.5	Terapeutrollen i det postmoderne	21
2.6	Forskning og terapi	24
2.7	Oppsummering	28
3.	Metode	29
3.1	Valg av kvalitativ metode	29
3.2	Aksjonsforskning	31
3.3	Datainnsamling	32
3.3.1	Utvalget	32
3.3.2	Pilotsamtale	33
3.3.3	Samtalene	33
3.3.4	Fokusmøte	34
3.4	Transkribering	35
3.4.1	Tilbakemelding på transkriberingen	35
3.5	Analyse.....	36
3.6	Meningsfortetting.....	37
3.6.1	Gjennomføring.....	38
3.6.2	Refleksjon over prosess og metode	39
3.7	Interpretative Phenomenological Analyses (IPA)	40
3.7.1	Gjennomføring.....	41
3.7.2	Refleksjon over prosess og metode	41
3.8	Temaanalyse	43
3.8.1	Gjennomføring.....	44
3.8.2	Refleksjon over prosess og metode	44
3.9	Bakgrunn for problemstillingen.....	45
3.10	Etiske overveielser	45
3.11	Pålitelighet og gyldighet	47
3.12	Oppsummering	49
4.	Relasjonsarbeider	50
4.1	Terapeutens identitet.....	50

4.2	Det personlige og profesjonelle selvet	51
4.3	Terapeutens personlighet.....	53
4.4	Den sirkulære relasjonen.....	55
4.5	Ulike posisjoner	57
4.6	Oppsummering	59
5.	Relasjonen mellom det private og profesjonelle	60
5.1	Positiv påvirkning på privatlivet.....	60
5.2	Negativ påvirkning på privatlivet	62
5.3	Overføringer mellom det private og profesjonelle	63
5.4	Styrken i det levde liv	65
5.5	Den erfarne terapeut.....	67
5.6	Oppsummering	68
6.	Følelser er en del av relasjonen	69
6.1	Terapeutens følelsesmessige engasjement	69
6.2	Oppmerksomt nærvær	73
6.3	Kommunikasjon og relasjon i samtalesituasjonen.....	75
6.3.1	Kontekst og relasjon	76
6.3.2	Utbytte av samtalen.....	78
6.4	Oppsummering	79
7.	Avslutning	81
7.1	Hvordan beskriver terapeuten rollen og relasjonelle ferdigheter?.....	81
7.2	Hvordan er relasjonen mellom det private og profesjonelle?.....	82
7.3	Hvilke følelser oppstår i relasjon til klienten?.....	83
7.4	Hvilket utbytte får terapeuten av å delta i undersøkelsen?.....	83
7.5	For forståelsen og selvrefleksjon.....	84
7.6	Kritikk av oppgaven og tanker om framtidige undersøkelser	85
	Litteraturliste	87

1. Innledning

Jeg møter en dame utenfor butikken. Jeg hilser på datteren som går i en barnehage hvor jeg arbeider med et annet barn. Moren gjenkjenner meg som spesialpedagogen, og spør meg om jeg har mulighet for å gjøre andre ting enn å arbeide med dette barnet. Hun er rødøyd, gråtkvalt og sier at hun trenger å snakke med noen på grunn av samlivsbrudd. Hva gjør jeg i denne situasjonen? Henviser jeg til det nærmeste familievernkontoret, eller tilbyr jeg meg selv som familieterapeut? Avslår jeg hennes henvendelse med at denne type samtale ikke er en del av mitt arbeidsområde som spesialpedagog? Eller snakker jeg med henne der og da som et medmenneske? De ulike posisjonene overlapper hverandre og det private og profesjonelle lar seg ikke alltid skille.

1.1 Fokus for undersøkelsen

I mitt arbeide som spesialpedagog møter jeg foreldre til barn med spesielle behov. De kan være i en vanskelig livssituasjon, og trenger en fagperson å samtale med. Jeg gir også veiledning til personale som arbeider med barn med spesielle utfordringer. Jeg setter pris på å arbeide som en profesjonell samtalepartner – men hva innebærer denne rollen? I veilederrollen tar jeg med meg min personlighet og emosjonalitet. Arbeidet som veileder påvirke mine følelser og holdninger. Jeg vurderer hvor personlig jeg kan være i den profesjonelle rollen. Samtidig overføres opplevelser fra den profesjonelle sfæren til privatlivet. Slik eksemplet ovenfor viser, er det ikke lett å skille mellom ulike posisjoner i mellommenneskelige relasjoner. Dette er et tema som opptar mange i relasjonsbasert arbeide, slik som terapeuter ved et familievernkontor.

Jeg er interessert i å lære mer om terapeutrollen; jeg tror den har viktige paralleller til mitt arbeide som spesialpedagog. Jeg vil undersøke om det personlige og profesjonelle aspektet samt følelsene til terapeuten er en bevisst del av den profesjonelle rollen. Dette er et tema som burde bli diskutert i miljøer hvor mennesker arbeider med mennesker. Det er derfor interessant å studere erfaringer fra personer i dette fagfeltet. Jeg vet ikke, men jeg tror at terapeutene har en unik kompetanse ved at de bruker seg selv som «redskap» i det terapeutiske arbeidet. Det er et mål at terapeuten skal kunne være til stede i møte med klienter, samtidig som hun erkjenner hvilke følelser dette møtet bringer fram i henne. Likeledes er kommunikasjon og relasjonelle ferdigheter en del av profesjonens

kvalifikasjoner. Med dette som bakgrunn har terapeutene trolig mye kunnskap og refleksjon om tema. Jeg vil derfor gjøre en undersøkelse i dette fagfeltet med fokus på emosjoner, personlig/privat og profesjonell atferd¹.

1.2 Problemstilling

Undersøkelsen bygger på forskerspørsmålet: Hva uttrykker terapeuten om relasjon og følelser til klienter, arbeidssituasjon og intervjuer? Ut fra de samtalene jeg har hatt med terapeutene, utarbeidet jeg spørsmål som jeg undersøker og drøfter i oppgaven:

- Hvordan beskriver terapeuten rollen og relasjonelle ferdigheter?
- Hvordan er relasjonen mellom det private og profesjonelle?
- Hvilke følelser oppstår i relasjon til klienten?
- Hvilket utbytte får terapeuten av å delta i undersøkelsen?

Undersøkelsen har et todelt fokus. (i) Jeg arbeider ut i fra et kvalitativt vitenskapssyn, og i følge Kvale (1997) er formålet å få tak i varierte og brede beskrivelser. Som undersøkende student er min oppgave å formidle terapeutens viten og forståelse. (ii) Jeg bruker metoder fra systemisk familieterapi for å innhente kunnskap om feltet. Intensjonen er at undersøkelsen skal bære preg av elementer fra «reflekterende prosesser» (Andersen, 2007) og holdninger fra «ikke-vitende posisjon» (Anderson og Goolishian, 1992). Ved å utføre undersøkelsen på denne måten får jeg økt kompetanse både teoretisk og praktisk. Oppgaven utvikles i takt med den informasjonen jeg får fra terapeutene.

1.3 Bakgrunn for tema

Jeg kontakter et familievernkontor og får tillatelse til å innhente informasjon der. Før dette hadde jeg ingen erfaring med familievernet. Da jeg skulle i gang med undersøkelsen ble jeg anbefalt å skrive ned min forforståelse, og formulerte følgende refleksjoner knyttet til familieterapeutisk arbeid: Jeg vil samarbeide med denne tjenesten fordi jeg vil vite mer om hvordan mennesker som jobber med andre mennesker opplever sin situasjon. Det kan være mange utfordringer knyttet til å være profesjonell samtalepartner. Når de bruker seg selv

¹ I oppgaven bruker jeg begrepene privat og personlig slik som Jensen (2008, s.15) «I choose to view the private as a section of the personal.»

som redskap i profesjonelle settinger, så vil følelser, relasjoner og holdninger kunne overføres til det private liv, og omvendt. Dette kan være både en fordel og en ulempe. De får gode opplevelser, økt motivasjon, samt bedre mellommenneskelige kvalifikasjoner. På den andre siden vil det å møte så mange mennesker som strever, også kunne påvirke dem negativt. Jeg ønsker derfor å høre om terapeutens psykososiale erfaringer knyttet til det å være relasjonsarbeider. Da jeg første gang var på familievernkontoret for å etablere et samarbeid, kom en av terapeutene spontant med dette utsagnet:

Det er terapien som gir meg energi.

Jeg merket at jeg ble litt overrasket over utsagnet, da forforståelse min gikk ut på at hun ville ha sagt noe om slitasje. Denne episoden, tidlig i undersøkelsesprosessen, er en god påminnelse om hvor vanskelig det kan være å slippe fram andre stemmer enn sin egen. Forkunnskaper og faglige og sosial erfaring fra feltet har betydning for undersøkelsen. Min oppfatning av hva som skjer i terapikonteksten er i den innledende fasen i arbeidet basert på mine fordommer, men underveies i undersøkelsen vil mine fordommer kunne avkreftes eller bekreftes.

At fordommene endres, at det oppstår nye meninger, understreker at kvalitative undersøkelser er en læringsprosess for den som utfører undersøkelsen (Kvarv, 2010). «Det gjelder å bli klar over sin egen forutinntatthet, slik at teksten selv kan framstå i sin annerledeshet og dermed får mulighet til å spille sin saklige sannhet ut mot ens egen foroppfatninger.» (Gadamer, 2010, s. 241). Det er når forforståelsen blir konfrontert med det som skal forstås at det oppstår forståelse. Denne forståelsen nyanserer og bryter ned eller bekrefter egen forforståelse Kvarv (2010).

1.4 Praksisfeltet

Det første familievernkontoret ble opprettet i Norge i 1950-årene. Utover i 1970-årene ble en rekke familieavdelinger etablert, spesielt innen barne- og ungdomspsykiatrien. Idéer fra familieteori og systemteori fikk tidlig innpass. Familieverntjenesten i Norge utviklet seg fra kirkelige familierådgivingskontorer og offentlige familievernkontorer.

På tross av at de i utgangspunktet representerte ulike tradisjoner, er de nå en samlet tjeneste (Hårtveit og Jensen, 2004 og Jensen, 2007). I dag drifter Barne-, ungdoms- og

familiedirektoratet (Bufdir) og Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) 64 familievernkontorer. Av disse er 22 kirkelige og har driftsavtale med Bufetat, mens de andre 42 kontorene er statlige. Alle tilbyr de samme tjenestene og er underlagt lov om familievernkontor. Familievernet er et tilbud til mennesker med ulike typer samlivs- og relasjonsproblemer. På kontorene arbeider blant annet psykologer og sosionomer med videreutdanning i familierterapi.

Navnet familierådgivningskontor, familievernkontor, familiekontor blir brukt noe om hverandre i litteratur. Betegnelsen familierådgivningskontor brukes ikke lenger, da man ut fra et sosialkonstruktivistisk syn ikke ønsker å gi råd (Syrstad, 2008). Bufetat (2009 og 2011) bruker selv begrepet familievernkontor, og jeg har derfor valgt å bruke dette begrepet. Om det i ordvalget *vern* ligger en bevisst føring for terapeutenes praksis er jeg usikker på. Dette anser jeg også for å være utenfor oppgavens fokus.

1.5 Fagfeltet

I familierapeutisk sammenheng forbindes begrepet postmodernisme med konstruktivismen og sosialkonstruktivismen. Konstruktivismen har som utgangspunkt at vi skaper vår virkelighet i møte med våre erfaringer. Sosialkonstruktivismen har som utgangspunkt at vi forstår omgivelsene våre og skaper mening gjennom sosial samhandling, gjennom språket og kulturen (Hårtveit og Jensen 2004).

På 1980-tallet inntraff det betydelige endringer i holdningen til den terapeutiske rollen innenfor familierapifeltet, hvor terapeuten, blant annet, anerkjenner at hun er en del av systemet. Innen systemisk tenkning ble terapeuten og terapeutens bidrag en del av terapien (Johnsen 2009). Det sentrale begrepet er «det observerende system». Vi er alle deltagere, og det er ikke mulig å innta en nøytral og objektiv posisjon (Jensen 2007). Alle er aktører i et samspill, og terapeuten er ikke en utenforstående observatør. Dette bygger på prinsippet om at den enes konstruksjon er like riktig som den andre, eller at man har en kritisk holdning til «vedtatte sannheter». Dette får konsekvenser for synet på terapeutens rolle og holdninger. Jeg er opptatt av hva det innebærer for terapeuten at ekspertrollen endres. Bagge (2007) mener at terapeuten blir en mer profesjonell samtalepartner enn en ekspert med riktige løsninger. Familierapeuten er i dag mer oppmerksom på hvordan hun selv virker og fungerer. Hovedvekten i å skape forandring ligger i forholdet mellom klient og

terapeut. Terapeutene arbeider i et felt hvor det er høye krav knyttet til kommunikasjon, relasjon og samhandling.

Terapeuten inngår i praksisen med sin private/personlig og profesjonelle ballast. Arbeidet er sammensatt og mangfoldig og består av både faglige og personlige elementer (Jensen, 2007). «Clients and therapists are in an intimate paid relationship, not a personal relationship, but nevertheless, one with many personal aspects.» (Roberts, 2005, s. 61). I litteratur om psykoterapi kommer det fram ulike syn på hva det personlige og private betyr for relasjonen i den terapeutiske konteksten. For noen er det å være profesjonell ensbetydende med å være upersonlig. Skau (2002) fremhever at det er motsatt, den gode yrkesutøver kan nettopp være personlig i samspill med andre.

Innen psykoterapifeltet har det foregått en debatt for å dokumentere effekten av arbeidet og hva som virker best i terapi. Evidensbaserte undersøkelser har nesten ekskludert betydningen av terapeutens personlige og private erfaringer i forståelsen av psykoterapi (Jensen, 2006). I familierapifeltet, hvor bakgrunnen er en postmodernistisk forståelse, vises det til forskning av Lambert (1992) og Wampold (2001) som fremhever hvordan de relasjonelle faktorene har betydning for utfallet av terapien. Her vektlegges betydningen av terapeuten som person, og det vises at det er større forskjell på hvem terapeuten er enn hvilken metode som blir brukt (Rønnestad og Skovholt, 2001, hos Jensen, 2006). Jeg tror at dette forholdet påvirker terapeuten personlig og profesjonelt.

1.6 Teoretisk bakgrunn

Jeg støtter meg spesielt til kommunikasjonsteorien til antropologen og biologen Gregory Bateson (2005) og litteratur som handler om mellommenneskelig kommunikasjon utarbeidet av Paul Watzlawick *et al.* (1967 og 1980).

Tom Andersen (2007), Harlene Anderson og Harold Goolishian (1992) samarbeidet om å demokratisere familierapien. Den «ikke-vitende posisjon» ble en sentral teori. I boken *Samtale, Sprog og Terapi, et postmoderne perspektiv* skriver Anderson (2003) om den filosofiske grunnholdningen som preger terapeutens rolle, posisjon og ansvar. Andersen (2007) står bak utviklingen av metoden «reflekterende prosess». Reflekterende prosesser representerer like mye en mellommenneskelig holdning som en metode innen terapi.

Parallelt med en teoretisk interesse var Andersen (2007) interessert i å utvikle praksis. Andersen er kritisk til bruk av fagspråk, diagnoser, instruksjon og normativ væremåte. Han er opptatt av terapeutens væremåte i møte med klienten, og foreslår at terapeuter utvikler relasjonell, kroppslig og sanselig kunnskap. Disse metodene er sentrale i oppgaven da de representerer grunnlaget for hvordan jeg samhandler med terapeutene.

1.7 Begrepsavklaring

Jeg vil bruke noen grunnleggende begreper fra system- og kommunikasjonsteori for å presentere tema og interessefelt i oppgaven. Systemisk forståelse dreier seg om helhet og sirkularitet. Systemtenkning og kommunikasjonsteorier er grunnleggende i familierapi. Batesons (2005), hvor han utvikler ideen om levende systemer, har hatt stor innflytelse på familierapeutisk teori og praksis. Der det er flere mennesker sammen over tid dannes et system som organiserer regler og mønster. Kommunikasjonen formes av systemets regler, samtidig som det påvirker reglene. Sirkularitet er et viktig prinsipp, fordi det handler om å avvise årsak – virkning tenkning. Samspill må forstås sirkulært, og hva vi definerer som årsaken eller utgangspunktet er et valg vi har gjort eller en tolkning. Det finnes ikke en objektiv sannhet om et forhold, men tolkninger. Jeg punktuerer inn i sirkulariteten og foretar en utvelgelse og tolkning. Hva spør jeg etter, hva lytter jeg til? Det er lett å tillegge andre mennesker egenskaper som har opphav i at jeg selv reagerer på en bestemt måte. Når jeg karakteriserer egenskaper og beskriver mine informanter sier jeg også noe om meg selv. Det er forholdet jeg sier noe om.

Bateson (2005) benytter kontekstbegrepet for å understreke hvilken betydning forståelsesrammen har for meningen vi gir fenomener. Han framhever at kunnskap skapes ved å studere konteksten fenomenet opptrer i. I systemteorien vektlegges dette forholdet. Når vi blir presentert for en situasjon vil vi tolke eller prøve å skape sammenheng i det vi observerer. En atferd eller en rekke handlinger kan virke helt uforståelige, men i en større sammenheng og i relasjon til en mer omfattende kontekst, øker forståelsen (Ølgaard, 2004).

Jeg samtaler med familierapeuter på et familievernkontor. Rammen er fire kvinner som arbeider med terapi. Hva en terapeut er eller gjør, er definert blant annet ut i fra ulike normer og forskrifter i samfunnet – samt i teori om psykoterapi. Jeg har forventninger om

at terapeutene opptrer ut fra gjeldende diskurs på arbeidsplassen og fra en annen som privat. Jeg er nysgjerrig på om min konstruksjon av denne konteksten passer inn i terapeutenes praksishverdag og posisjon. Metaforen kart og terreng kan brukes for å utdype dette forholdet. Hva er det i terrenget som kommer på kartet (Bateson, 2005)? Tenker vi på terrenget som virkeligheten, da er kartet idéene våre, eller måten vi prøver å beskrive det på (Ulleberg, 2007). Det er disse idéene som utgjør min forståelse.

«Bateson understreker at vi forholder oss til en kommunikativ verden, der også det som ikke skjer kan bli informasjon i en kontekst» (Ulleberg, 2007, s. 46). Et eksempel på dette fenomenet er at også det som jeg unnlater å ta med i oppgaven gir en informasjon. Når jeg oppsøker familievernkontoret som undersøkende student, vil hva jeg kommuniserer analogt og digitalt (verbalt og non-verbalt) sette ramme for samarbeid og klima. Samspillet og konteksten vil også være preget av de forventningene som ligger i rollene som henholdsvis informant og student, samt en rekke utenforliggende forhold.

«Begrepet relasjon representerer overgangen fra å studere individets egenskaper til å forstå fenomener som uttrykk for et samspill mellom mennesker, og mellom mennesket og den situasjon mennesket befinner seg i.» (Jensen, 2007, s. 49). Mennesker må forstås i relasjon til andre. Fokuset er flyttet fra individ til relasjon. Når vi tenker i relasjoner og sammenligner fenomener eller ulike perspektiver får vi mer kunnskap enn om vi studerer noe isolert (Ulleberg, 2007). Når terapeutene snakker om rollen sin kommer forholdet til klienten tydelig fram. Samspillet mellom disse to er en grunnleggende faktor i det terapeutiske arbeidet. Jeg ser terapeutens atferd og emosjoner i relasjon til klienten. Ved å ha et relasjonelt fokus får jeg mer informasjon om terapeutens samhandling og mellommenneskelige atferd.

1.8 Kort om metode

Jeg starter undersøkelsen med ønske om å bruke selve forskerprosessen som en utprøving av systemisk praksis. Jeg møter de ansatte på familievernkontoret med en «ikke vitende holdning» (Anderson og Goolishian, 1992). Det betyr at jeg tar kontakt og arrangerer samtaler før jeg leser teori og forskning. Jeg arrangerer informasjonsmøte, samtaler og fokusmøte. Samarbeide med terapeutene om innhenting av informasjon er grunnleggende. Jeg bruker elementer fra «reflekterende prosesser» (Andersen, 2007) som

kommunikasjonsmetode. Jeg bruker i liten grad utarbeidete spørsmål. På fokusmøte legges det til rette for felles utforskning og diskusjon. Ut fra elementer i aksjonsforskning er det en intensjon om at alle involverte deler erfaringer. Mine erfaringer som undersøkende student inngår i prosessen.

Jeg bruker tre kvalitative analysemetoder: meningsfortetting, Interpretative Phenomenological Analyses og temaanalyse. Ved å benytte ulike perspektiver ivaretar jeg det sirkulære prinsippet i systemtenkning. Hensikten er å arbeide grundig med informasjonen for å ivareta og presentere terapeutens konstruksjoner og refleksjoner. Et konstruktivistisk perspektiv på kvalitative metoder fremhever at forskningskunnskap er et resultat av relasjonen mellom forsker og informantene. Begge parter har innflytelse på den prosessen som gir grunnlag for kunnskapsutvikling (Kvale, 1997). Når jeg sammenligner informasjonen fra de tre analyseprosessene avdekkes områder som terapeutene er spesielt oppatt av. Disse temaene knyttes til teori og drøftes.

1.9 Oppgavens struktur

Oppgaven er delt inn i syv kapitler som hver avsluttes med en oppsummering for å øke lesbarheten og formidlingen. I innledningskapitlet har jeg presentert hva jeg vil undersøke, hvorfor og hvordan. Jeg har skrevet kort om holdninger og teoretisk bakgrunn for tema. I neste kapittel viser jeg til filosofisk bakgrunn, teori, forskning og litteratur. Dette er bakgrunnen for drøfting og presentasjon av «funnene». I kapittel tre redegjøres for metodene jeg bruker for innsamling av informasjon og analyse. Ethiske overveielser, samt pålitelighet og gyldighet blir drøftet her. I de tre neste kapitlene svarer jeg på problemstillingen ved å knytte utsagn fra terapeuten til forskning og teori fra fagfeltet. Kapittel fire omhandler terapeuten som relasjonsarbeider og hennes identitet og posisjon. Jeg drøfter relasjonen mellom det private og profesjonelle i kapittel fem. Kapittel seks handler om følelsene som en del av den terapeutiske relasjonen. I det avsluttende kapitlet summerer jeg opp det jeg anser som spesielt interessant, og skriver kort om selvrefleksjon, vurdering av oppgaven og forslag til videre undersøkelser.

1.10 Oppsummering

Dette er en kvalitativ undersøkelse. Jeg bruker systemisk familierapi som utgangspunkt for prosessen og samtalene med terapeutene. Jeg tilrettelegger for felles utforskning og konstruksjon. Forskningskunnskap er et resultat av relasjonen mellom forsker og informant. Forholdet mellom vår forforståelse og hvordan nye fenomenet trer frem for oss gir grunnlag for brede beskrivelser (Gadamer hos Kvale, 2009).

Jeg undersøker relasjonelle og emosjonelle aspekter ved terapeutrollen. Hvilken betydning har det private/personlige for den profesjonelle rollen, og omvendt? I familierapeutisk sammenheng knyttes begrepet postmodernisme til konstruktivisme og sosialkonstruktivisme. Alle er aktører i et samspill, og terapeuten er ikke en utenforstående observatør.

For noen er det å være profesjonell ensbetydende med å være upersonlig. Forholdet kan være motsatt – den gode yrkesutøver kan nettopp være personlig i samspill med andre (Skau, 2002).

2. Teori

Her tar jeg opp det vitenskapsteoretiske grunnlaget som undersøkelsen bygger på. Jeg vil legge frem psykoterapeutisk forskning og systemisk familieteori. Det filosofiske grunnsynet, posisjon og undersøkelsesmetodologi vil også bli diskutert.

«Kunnskap skaper ikke gode relasjoner, men gode relasjoner gjør at man kan frambringe og bruke kunnskap.» (Wie Torsteinsson, 2008, s. 212). Forholdet mellom teori og praksis bør være preget av en gjensidig påvirkning. Teori påvirker og beriker det kliniske arbeidet – og omvendt. Som veileder er det et mål å gjøre veien mellom teori og praksis mer tilgjengelig. I den verbale formidlingsprosessen mellom teori og praksis kan det lett avdekkes et gap. Hvordan er det livet leves, og hvordan snakker, leser eller skriver vi om det? Likeledes kan måten jeg sier det på, det metakommunikative budskapet, ha stor betydning for hva jeg formidler (Bateson, 2005, Watzlawick *et al.*, 1967). Begrepene vi bruker kan både forsterke og undergrave bestemte verdier og holdninger. Fra et konstruktivistisk perspektiv er det ved hjelp av ordene vi konstruerer vår virkelighet. Vitenskapsteori og erkjennelsesteori har betydning for hvordan jeg oppnår kunnskap, og hvordan jeg som privatperson og undersøkende student bruker den.

2.1 Vitenskapsteori

Økt innsikt i vitenskapsteori gjør oss mer nøye med å redegjøre for ulike posisjoner, og hva vi bygger våre vurderinger på (Wie Torsteinsson, 2008). I følge Kvarv (2010) handler erkjennelsesteori (epistemologi) om noe allmennmenneskelig, om menneskers forhold til seg selv, til andre mennesker og til naturen. Erkjennelsesteori handler om tenkning og sansing som gir oss kunnskap om verden og oss selv. Erkjennelsesteori er ikke ontologi (læren om det værende) eller teori om det objektet som kunnskapen sier noe om. Erkjennelsesteori handler om hva som forbinder det tenkende subjektet med det observerte objekt. Det er nettopp vår evne til å tenke og sanse som gir oss muligheten til å knytte en forbindelse mellom oss selv og det vi omgir oss med.

Bateson (2005) hevder derimot at epistemologi og ontologi ikke kan atskilles. Han bruker epistemologi som betegnelse på begge aspekter av premisser som styrer tilpasningen mellom mennesket og det fysiske miljøet. Hvordan mennesket ubevisst oppfatter verden

vil være utslagsgivende for hva hun ser og gjør. Samtidig er handlingen og persepsjonen utslagsgivende for hvordan hun oppfatter verden. Det er et system av vanemessige antagelser eller premisser som ligger i relasjonen mellom mennesker og miljø (Bateson, 2005, s. 313).

I vitenskapsteorien reflekteres det over fremgangsmåtene som brukes for å skaffe kunnskap om verden og forutsetningene som denne kunnskapen baserer seg på, samt over etiske problemstillinger. Vitenskapsteori hører til under erkjennelsesfilosofien, og kan forstås som metavitenskap, (vitenskapen om vitenskapene) (Kvarv, 2010) eller som teori om teoriene (Jensen, 2007). Valg av forskningsmetode vil alltid bygge på et vitenskapsteoretisk utgangspunkt. Verdier, kunnskaper og metoder styrer en vitenskapelig aktivitet. Vi må forholde oss til hvordan og hva som skjer når vi forsker.

Intensjonen bak en vitenskapelig handling kan være å oppnå ny viten, innsikt og erkjennelse. Vitenskap er ideelt sett en kreativ aktivitet, noe som innebærer at utfallet av den vitenskapelige aktiviteten ikke er forutsigbar. Det kan være et krav om åpenhet og tilgjengelighet, slik at undersøkelsen kan etterprøves.

Teorier utvikles av mange ulike faggrupper med ulike vitenskapsteoretiske tradisjoner, slik som kommunikasjonsteorier eller familieteori. Fagteorien brukes som grunnlag for de kliniske metodene som benyttes. I det familierapeutiske fagfeltet kommer dette frem i synet på terapeutens rolle som er preget av et subjekt – subjekt syn, eller ut i fra den konstruktivistiske forståelsesrammen. Jensen (2007) hevder at det alltid vil være en sammenheng mellom hvilke metoder vi velger og hvordan vi forstår det vi observerer i praksis.

2.2 Vitenskapssyn

Min rolle som undersøkende student, kontakten med terapeutene, eget liv, filosofi, vitenskapsteori og litteratur er alle forhold som vil ha betydning for denne oppgaven. I prosessen arbeider jeg ut fra en konstruktivistisk ramme, men jeg forholder meg pragmatisk eller eklektisk til teorien som brukes. Ulike perspektiver kan gi ulike sannheter, og flere perspektiver kan være gyldige (Sundli, 2002).

For å klargjøre vitenskapssyn i oppgaven viser jeg til positivismekritikeren Hans Skjervheim (1996). Nøytrale observasjoner er ikke mulig, og heller ikke ønskelig. Å finne forklaring på hva som angår menneskelige relasjoner, handler om å finne mening, formål og intensjoner. Vi gjør det gjennom å tolke atferd. Dette er et viktig aspekt når vi skal forklare menneskelig bevissthet og relasjoner. Forskningseffekten er at objektet påvirkes ved forskerens tilstedeværelse. Forskeren er ikke bare en tilskuer, men også deltager i den virkeligheten som hun selv forsker på. Det samme synet kommer også fram i annen ordens kybernetikken eller det «observerende system».

Det ble ført en debatt om Skjervheims filosofi i Klassekampen våren 2011, utløst av filosofen Knut Ågotnes' essay «En hardt tilkjempet frihetsfølelse – Om hjernevask, humanister og samfunnsvitere.» (Ågotnes 2011). Han hevder at filosofien til Skjervheim har gjort norske akademikere tafatte og hjelpeløse. Forfatter og filosof Jon Hellesnes mener det er urimelig å tolke Skjervheims positivismekritikk som et angrep på empirisk vitenskap. Jeg skal ikke begi meg inn på tolkninger eller referat fra denne diskusjonen, men konstaterer at synet på vitenskapelige tradisjoner fortsatt engasjerer, og er grunnleggende for forskerposisjon. Likeledes viser jeg til «Hjernevaskdebatten» som raste etter programserien til Harald Eia. Her ble det tatt opp ulike metodologiske grunnsyn i humanistisk og naturvitenskapelig forskning.

2.3 Hermeneutikk

Jeg velger å skrive et avsnittet om hermeneutikken fordi den er sentral som et hjelpemiddel i tolkning og analyse av terapeutenes opplevelser og utsagn. Andersen (2005) foreslår å bruke prosessene i den hermeneutiske sirkel som en «forskningsmodell» i hverdagen.

«I det øyeblikket man trer inn i en dialog med et annet menneske – i en samtale, i beskuelsen av et maleri, i lesningen av en tekst, osv. – så trer man på et vis inn i et felles rom, et møtested mettet med mening.» (Gadamer, 2010). Han beskriver hva som skjer i slike møter, og hva som muliggjør at de finner sted.

Det er nærhet mellom kommunikasjonsteori, fenomenologi og hermeneutikk. Innen familieterapi var Tom Andersen og Harold Goolishian tidlig ute med å knytte seg til teori

fra hermeneutikken. Andersen peker på nærheten mellom den reflekterende posisjon og Milano-tradisjonen som bruker sentrale begreper fra hermeneutikken (Jensen, 2007, 141). Anderson (2003) trekker parallellen mellom konstruktivisme og hermeneutikk. Begge har et fortolkende perspektiv, og betydningen som er konstruert er ikke forutbestemt. De filosofiske retningene som preger det familierapeutiske feltet er med på å forandre terapeutkulturen. Terapeuten vil aldri helt ut forstå en annen person (klient) (Anderson, 2003). Det finnes ikke en sann betydning, fordi fortolkningsprosessen er med på omskape budskapet. Jeg skriver i metodekapittelet om hva som skjer når terapeutene får tilbake transkriberingen til gjennomlesning. Beskrivelsen kan illustrere dette forholdet.

Den hermeneutisk sirkel blir beskrevet som det dynamiske forholdet mellom en part og helheten på ulike nivåer (Smith *et al.*, 2009). For å forstå en hvilken som helst del, må du se det hele. For å forstå helheten må du se på delene Den analytiske prosessen blir beskrevet som fortolkning og tenkning som fungerer dynamisk og ikke lineært. Meningen med ordet blir først klar når vi ser det i konteksten eller i setningen. Tenkningen har blitt kritisert fra det logiske perspektivet, på grunn av den iboende sirkulæriteten.

I den hermeneutiske tradisjon er det forskerens oppgave å forstå sammenhengen mellom tanke og handling i den konkrete konteksten som handlingen utspiller seg i. Hermeneutikkens styrke og svakhet er at den er åpen for å forstå verden og menneskers handlinger på ulike måter (Kvarv, 2010).

«Enkeltfenomeners mening ligger ikke i dem selv, men i en historie, en kontekst, og i en persons vurdering av hva de ulike fenomenene betyr for ham.» (Wie Torsteinsson, 2008, s. 209). I følge hermeneutikken krever forståelse av menneskelig handling alltid tolkning av mening og sammenheng. Det er det samme synet som familierapeuter baserer seg på: uten konteksten blir fenomenene uten mening. Hermeneutikken hevder at vi alltid har en mening eller intensjon med hva vi gjør og at alt må forstås innenfra. En sosialkonstruktivist er derimot ikke opptatt av dette perspektivet. En hermeneutikker forventer ulikheter, noe som er bakgrunnen for at man gjennom felles forståelse, finner et tredje perspektiv. «Subjektet er et diskursivt produkt, og meningen tilhører relasjonen.» avslutter Wie Torsteinsson (2008, s. 211).

2.4 Psykoterapi og terapeutrollen

Tidligere var det vanlig at den enkelte kliniker identifiserte seg med en teoretisk posisjon, slik som for eksempel systemteori eller psykoanalyse (Sundet, 2008). Det er ulike muligheter i forskjellige teorier, og nye begreper gir alternative perspektiver – eller formulert etter Bateson (2005) og Andersen (2007): «en forskjell som gjør en forskjell».

I Johnsen, Sundet og Wie Torsteinsson (2008) introduseres en dialog mellom nyere utviklingspsykologi og systemisk familieterapi. «Systemteori og sosialkonstruktivisme med deres kritiske holdning til psykologisk teori har dominert mye av feltet.» (ibid., s. 11). Idéen om et sosialt og språklig konstruert selv er grunnleggende. Familieterapeuten bygger sin praksis på konteksten og relasjonens betydning. Det er en økende interesse for psykologisk teori, mer fenomennære begreper, følelsenes betydning og etikk. For den systemiske familieterapeut er Daniel Sterns (2000) teorier om selvet og relasjoner relevant å ta i bruk, hevder Johnsen, Sundet og Wie Torsteinsson (2008). Utviklingspsykologien, i likhet med familieterapien, har vært opptatt av subjektet og hvordan dette inngår i samhandlingen. Intersubjektivitet er et begrep som konkretiserer hvordan individualitet og fellesskap gjensidig konstituerer hverandre. Familieterapiens begreper har stort sett fokusert på det som er felles, det som utgjør konteksten for den enkelte. Intersubjektivitetsbegrepet skiller seg fra familieterapeutiske begreper ved å beskrive relasjonen som noe mellom deltagerne. Det utviklingspsykologiske perspektivet, med fokus på delt opplevelse, er meningsfullt for de som er i en samtale omkring et problem – inkludert terapeuten (Wie Torsteinsson, 2008).

I familieterapi er fokuset hos klienten, selv om relasjonen trekkes fram som viktig for utfallet av terapien (Sundet, 2008). Man er opptatt av den relasjonelle forståelsen, og i psykoanalysen ligger fokuset på den terapeutiske relasjonen. Han hevder at i alt terapeutisk arbeid så er emosjonell erfaring sentralt. I møte med klienten vil den involverte terapeut la seg berøre. I den terapeutiske relasjonen bør terapeuten bruke sine indre opplevelser og sansninger som rettesnor for å velge ulike handlingsmuligheter.

Det er en bevegelse i psykoanalysen fra språklig formulering, gjennom tolkning av det overførte der og da, til samspill innenfor det følelsesmessige her og nå. I familieterapi kan vi ane en motsatt bevegelse fra det atferdsmessige her og nå til det språklige her og nå,

men hvor fokus er på danning av mening (Sundet, 2008, s.194). Nærhet vektlegges, og terapeuten blir en aktør som handler sammen med klienten. Familieterapeuter snakker om interaksjon, utviklingspsykologer om samspill og psykoanalytikere om følelsesmessige her og nå.

Familieterapi, med utgangspunkt i kommunikasjon og systemtenkning, vokste fram som et alternativ til psykoanalysen. Sundet (2008) ønsker ikke å ta et oppgjør med de to kliniske og teoretiske retningene innen psykoterapi, men ser de som selvstendige ulike tilnærminger. Et sentralt begrep i psykoanalysen er overføring. Endringer i synet på overføringsbegrepet flyttet fokus mot gjensidighet mellom klient og terapeut. En fare ved de nye intersubjektive og relasjonelle formuleringene er at man kan bli forledet til å tro at klienten og terapeuten er likeverdige i forholdet (Sundet, 2008). Makt og styrkeforhold i posisjonen kan bli mørkelagt. Det terapeutiske forholdet er nettopp kjennetegnet av både gjensidighet og ikke-gjensidighet.

Zachrisson (2008) redegjør for endringer i synet på motoverføringer og den psykoanalytiske relasjonen. Fokuset i artikkelen er på terapeuten. Terapeuten møter klienten med en væremåte som kan betegnes som en terapeutisk holdning. Det er en toveis relasjon mellom terapeut og klient, den er gjensidig – men den kan ikke betegnes som symmetrisk. Klienten og terapeuten har ulike grunner til å være i denne relasjonen. I psykoanalysen har begrepet motoverføring betegnet terapeutens posisjon i dette samspillet. Fenomenet motoverføring henger sammen med terapeutisk setting og terapeutisk holdning. Motoverføring kan både forstyrre og informere om hva som foregår mellom deltagerne i terapien. Evner hun å være i denne reflekterende posisjonen, så kan hun nyttiggjøre seg motoverføringene, klarer hun det ikke – så blir motoverføringen forstyrrende. Tilstedeværelse og personlige stil har betydning for mestring av rollen.

Terapeuten bør tenke nøye igjennom sin posisjon i terapiprosessen. Etter tidligere å ha fokusert utelukkende på interaksjonen mellom pasienten og familien, opplever behandlerne nå mer oppmerksomhet på sin egen atferd (Seikkula og Arnkil, 2007). Grensekryssende arbeid, i en eller annen form, er en viktig del av senmoderne psykososialt arbeide. Ved å krysse grenser skapes en ny type ekspertise; en felles utviklet forståelse. Den nye forståelsen skapes i grenselandet mellom partene, ettersom ingen enkel oppfatning får forrang som den eneste rette definisjon. Målet er ikke å finne fram til en

beskrivelse eller forklaring. Dialog er en gjensidig handling, og ved å fokusere på dialog som en form for psykoterapi endres terapeutens posisjon fra å være intervenserende til å være deltager i en gjensidig prosess med utsagn og respons. I stedet for å se familien eller personen som objekter, blir de parter i subjekt – subjekt relasjoner (Bakhtin, 1984, i Seikkula og Arnkil, 2007 s. 98).

2.5 Terapeutrollen i det postmoderne²

Jeg er opptatt av hvordan det relasjonelle forholdet mellom klient og terapeut kommer til uttrykk, eller hva som kreves av terapeuten med bakgrunn i et konstruktivistisk syn. Mange av idéene og tekstene til Gregory Bateson betegnes nå som postmoderne, sosialkonstruktivistiske eller annen ordens kybernetikk, selv om han selv ikke ønsket å bli satt i bås, skriver Mary Cathrine Bateson i forordet til boken *Mentale systemers økologi, Steps* (Bateson 2005).

Boken *Pragmatics of Human Communication* (Watzlawick, et al., 1967) representerte noe nytt ved å skifte fokus fra analyse av individet, til observasjon av relasjoner mellom individer, samt observasjon av relasjonen. De presenterer fem aksiomer som peker på mellommenneskelige implikasjoner ved kommunikasjon: «det ikke er mulig å ikke kommunisere», innholds- og forholdsaspektet i kommunikasjon, punkttering, digital- og analog kommunikasjon, samt symmetriske og komplementære relasjoner. Disse forholdene vil være med å prege forholdet mellom klient og terapeut.

Introduksjonen av det «observerende system» startet en debatt innen det familieterapeutiske feltet. Med artikkelen, *La oss legge makt og kontroll bak oss: Mot en «2. ordens» systemisk familieterapi* varslet Lynn Hoffman (1987) et holdningsskifte for den terapeutiske rollen og posisjon. Konsekvensen av dette synet var at foruten familien ble også terapeuten en del av den terapeutiske konteksten. Det er ikke mulig å stille seg

² Begrepet postmoderne viser til en kritikk, ikke til en epoke. Det må ses i sammenheng med en filosofisk retning som avviker fra og utfordrer modernismen. Ideologikritikk og filosofisk holdning stiller krav til terapeuten (Anderson, 2003). Det er problematisk å definere eller generelt karakterisere postmodernismen, da en slik reduksjon til allmenne karakteristika i seg selv er et brudd med den postmoderne tenkningen, og da fenomenet er uensartet. Det postmoderne beskrives ikke som en ny historisk situasjon, men som *den postmoderne tilstand*. Fra Store Norske leksikon (url= <http://www.snø.no/postmodernisme/filosofi>). Lest 02.10.2011.

utenfor et system, og terapeuten kan ikke ta en nøytral eller objektiv rolle. Holdninger ble viktigere enn metode.

«Den ikke-vitende posisjon» (Anderson og Goolishian, 1992), regnes som en av de mest betydningsfulle postmodernistiske metoder. I det konstruktivistiske perspektivet blir mening skapt gjennom sosial samhandling, gjennom språket og kulturen. Terapeuten ble ikke lenger sett på som en ekspert, og terapi blir definert som et samarbeid (Johnsen, 2009). Terapeuten er en ekspert på å engasjere seg i prosessen og i å etablere en dialog til klienten. Terapeuten er i dag mer opptatt av hvordan hun selv virker og fungerer i forhold til sine omgivelser. Et budskap kan påvirkes av terapeutens væremåte, ikke på grunn av det som blir sagt. Bagge (2010) vurderer likevel «den ikke-vitende posisjon» som en gjensidig prosess. Å innta denne holdningen handler om alle i rommet.

Postmodernismen som ideologikritikk og filosofisk holdning stiller krav til terapeuten. «Et sproglig system og en sproglig begivenhed, i hvilken mennesker engagerer sig i en samarbeidende relation og samtaler dvs. en fælles stræben mod mulighed.» (Anderson, 2003, s. 26). Denne holdningen hjelper terapeuten til å være oppmerksom, stille spørsmål og reflektere over det som blir tatt for gitt. I denne prosessen, hvor forskning og læring blir en del av den daglige praksisen, kan terapeuten bli forandret både personlig og profesjonelt. Usikkerhet, uforutsigbarhet og det å se bort fra sannheter er ikke ensbetydende med å tenke at alt er tillatt eller at ingenting eksisterer (Anderson, 2003). Det postmoderne perspektivet fremmer sosial kritikk, alt kan utfordres – også postmodernismen selv.

Mosgaard (2003) gir følgende beskrivelse av terapeuten i det postmoderne: Den skeptiske terapeuten ser for seg en verden som fragmentert og meningsløs, med fravær av normer og regler. Den positivt innstilte terapeuten ser mulighetene i at terapien kan skape nye virkeligheter. Individene får dermed større innflytelse på hvordan livet kan leves. Konstruktivismen oppfatter kunnskap som konstruert av dem som deltar i bestemte sosiale sammenhenger. Forståelsen vår er preget av kulturen vi lever i.

Konstruktivisme er imidlertid ikke presist definert, men kan være benevnelse for flere ulike retninger. Sosialkonstruktivisme avviser tro på objektiv virkelighet, men ser konstruksjonene som avhengige av våre subjektive sanseinntrykk. Felles er det at læring

skjer gjennom våre egne konstruksjoner ut i fra sansepåvirkning. Ulikheten ligger først og fremst i tro på eller avvisning av ytre realitet uavhengig av sansene (Sundli, 2002). Mange har kritisert konstruktivismen, og opplever den som meningsløs eller likegyldig. Øfsti (2008, s. 56) kommenterer dette forholdet, «Such a direction could result in a *absurd* research position.» Når ingen ting blir oppfattet som sant, objektivt eller ikke konstruert, finnes det heller ingen løsninger. Mosgaard (2003) konkluderer med at terapeuten må ha en retning på problemløsningsprosessen, selv om vi ikke kan snakke om den rette veien. Den moderate konstruktivist har praktisk fornuft som utgangspunkt, og er orientert i retning av dialog (Kvarv, 2010).

Ett kjennetegn ved den postmoderne tidsepoken er at forskning og vitenskap blir mer åpen for impulser fra samfunnet (Madsen, 2010). Når samfunnet endres vil mandat og profesjonskrav også forandres. En profesjonsutøver innen det helse- og sosialfaglige feltet må tenke nytt om forholdet person og profesjon (Nygren, 2004). I relasjonelle yrkespraksiser er idealet om makt, verdi og følelsesnøytralitet forlatt. Nå er følelser, verdier og motivasjon viktige aspekter ved utøvelsen av rollen. Man er opptatt av personlig egnethet og kompetanse. Den gode familierapeuten må ha selvinnsett og vurderingsevne slik at hun kan integrere personlige opplevelser i det profesjonelle arbeidet (Jensen, 2007). Ferdigheter og verdier som toleranse og nysgjerrig på andre mennesker, samt evne til å lytte framheves. Den selvrefleksive terapeut bør også ha evne og vilje til å fremme et kritisk perspektiv på seg selv. Krav til postmoderne terapi kan være at i tillegg til å drive behandling så skal man være oppmerksom på de samfunnsmessige etiske utfordringer utenfor terapirommet (Madsen, 2010).

Som et utvidet perspektiv på terapeutrollen vil jeg bringe inn det sirkulære tankegangen, slik Rønnestad og Reichelt (1999) formulere forholdet mellom terapeut og klient. Det er sannsynligvis slik at en engasjert klient kan oppnå gode terapieresultater, selv i samhandling med en middelmådig terapeut. Likeledes kan en dyktig terapeut ha vanskeligheter med å påvirke til en gunstig endring hos en ikke-engasjert klient. Slike forhold gjør det vanskelig å evaluere betydningen av terapeutens bidrag. Forholdet må vurderes ut fra et sett av ulike faktorer.

Det kan være en emosjonell belastning hele tiden å skulle sette den andres følelser og behov i forgrunnen (Eide og Eide, 2007). Med bakgrunn i de krav som stilles til terapeuten

som person kan dette sitatet bringe inn i perspektivet. «Being rested, comfortable, and satisfied is no more selfish for a therapist than being in good physical condition is selfish for an athlete.» (Coppolillo, 1996, i Blomberg, 2006, s. 34).

2.6 Forskning og terapi

Min veileder fortalte at i prosessen med å skrive en mastegradsoppgave ville vi se forbindelser til «vårt tema» i alle sammenhenger. Slik har det også vært. Jeg kan finne igjen mitt tema i avisdebatter, skjønnlitteratur, på film og i TV-serier. I starten var det likevel vanskelig å finne undersøkelser og uttalelser fra terapeuter om hvordan de opplevde å arbeide i et felt hvor de selv var så personlig involvert i prosessen. Det er skrevet mye om metoder og den terapeutisk relasjonens betydning for klienten og resultatet av terapien. Jeg retter fokus mot terapeuten og ser på personlige og profesjonelle aspekter ved yrkesrollen.

Gregory Bateson og forskningsmiljøet i Palo Alto i 1950-årene la grunnlag for flere familierapeutiske tradisjoner. Her ble kommunikasjonsteori introdusert som forståelsesramme for familierapi, noe som førte til en omfattende forskning hvor kommunikasjonen mellom mennesker sto i sentrum.

Terapeuter kan hevde at de har erfaring med at terapien hjelper klienten, men i dagens samfunn kreves det dokumentert effekt (Jensen, 2007). Det har også foregått en diskusjon om evidensbasert praksis, terapeutens rolle og terapeutiske prosesser. Postmoderne teori og relatert forskning viser til at de relasjonelle faktorene (fellesfaktorer) har størst betydning for det terapeutiske resultatet. Sentrale arbeider er her Lambert (1992) og Wampold (2001). Forholdet mellom terapeut og klient er den delen av fellesfaktorene som oftest blir fremhevet. Resultatene viser liten forskjell i mellom ulike terapiretninger.

En undersøkelse som har målt langtidseffekter av overføringstolkninger viser at bruken av denne spesifikke teknikken forbedret langtidresultatene (Hem, 2008). Metoden kan ha betydning for resultatet. Dette forskerfunnet viser dermed noe annet enn undersøkelser av fellesfaktorene.

Er det mulig å uttale seg om terapimetodens effekt uavhengig av terapeuten, spør Jensen (2006). Inkluderes terapeuten som en aktiv og virksom del av terapien, vil hun som person og som profesjonell også få en utvidet rolle i forskningen. Evidensbaserte undersøkelser tar sikte på å lage en bakgrunn av konsensus ved at forskeren og terapeuten fjerner alt av personlige innslag. Dette er umulig og en ulykkelig misforståelse, sier Andersen hos Jensen (2006, s. 101). Praksisen er sammensatt og mangfoldig, og består av både faglige og personlige elementer i følge Jensen (2007). Han viser også til Wampold (2001), som hevder at terapeutene er en del av terapien og kan ikke rives løs fra den (Jensen, 2006).

Hvilken betydning har terapeuten, spør Rønnestad (2008). Fokuset på fellesfaktorer har undersøkt at det er store forskjeller mellom terapeuter med hensyn til resultater innenfor samme behandlingsmetode. Avgjørende terapeutiske ferdigheter er fleksibilitet og engasjement i å hjelpe klientene, samt kvaliteten på den terapeutiske relasjonen. Han hevder at forskning i større grad bør fokusere på den individuelle terapeutens bidrag, samt å integrere psykoterapiforskning med forskning på terapeuten. Det har skjedd en dreining i psykoterapiforskningen som innebærer at det legges mer vekt på metode og mindre vekt på psykoterapeuten. Han mener at man må lete på andre plan enn på det metodiske for å forstå hva som er virksomt i terapi.

Når det blir presentert undersøkelser fra det psykoterapeutiske feltet, blir det ofte fokusert på om det er en kvantitativ eller kvalitativ undersøkelse (Jensen, 2007). Bakgrunnen for dette kan finnes i litteratur om metodologi, som har en tendens til å fokusere mer på metoden enn de grunnleggende antagelsene. Jensen (2006) trekker frem at forskning som har til hensikt å utvikle terapeutens egen kliniske praksis nesten er fraværende.

Forskning bør belyse hvordan kunnskap og mening inngår i en kontekst av historie og sosialt samspill. «Sannheten om terapi kan kanskje best uttrykkes i et språk som tar utgangspunkt i at mange mulige måter å beskrive virkeligheten på kan være like gyldig.» (Oddli og Kjøs, 2009, s 9). Fenomenene som inngår i det terapeutiske feltet er komplekse. Vi har bare delvis oversikt og innflytelse på sammenhengen. Vi arbeider ikke med gjenstander som er løsrevet fra relasjonen og konteksten. Praksisen er et område for improvisasjon og overraskelser. De utfordrer terapeuter til å beskrive faget slik som det utøves i virkeligheten, og gjennom et språk som dekker alle aspekter med arbeidet.

Læreren som relasjonsarbeider tas opp av Ramvi (2009). Hennes forskning retter seg mot de profesjonelle utviklings- og vekstmuligheter hos mennesker som jobber med andre mennesker. Hennes forskningstilnærming vektlegger å kombinere den ytre (den sosiale) og den indre (psykiske) verden. Det er spesielle krav som stilles til yrkesutøvere som arbeider i en tett og personlig kontakt med andre mennesker. Evnen til empati og til å bygge relasjoner er av avgjørende betydning. Hun er spesielt opptatt av lærer – elev relasjonen som er fylt av uregjerlige følelser som det snakkes lite om i skolen, men som får betydning for lærerens selvbylde (ibid., s.11). Her er det lite rom for følelser, eller forståelse for at vanskelige følelser også er en del av en hver relasjon. Det er relevant å sammenligne lærere og terapeuter, fordi de står overfor mange av de samme følelsesmessige utfordringene. Det er krevende å leve i dilemmaet mellom nærhet og avstand i en relasjon, der mennesket hele tiden setter «seg selv» på spill.

Som oppsummering av en rekke undersøkelser gjort av Rønnestad, viser jeg til en oversiktsartikkel (Rønnestad, 2008). Han presenterer her kvalitativ forskning om psykoterapiutvikling som hører til den hermeneutiske og fenomenologiske vitenskapsteoretiske tradisjonen (ibid, s 290).

Betydningen av direkte klienterfaring, veiledning, egenbehandling og det personlige livet fremheves som betydningsfulle for både profesjonell og personlig praksis. Terapeutene fremhever at de lærer mest ved å reflektere over interpersonlige erfaringer, både fra det private og profesjonelle livet. En åpen holdning til teori, kombinert med faglig nysgjerrighet og respekt for arbeidets utfordringer og kompleksitet, er en forutsetning for optimal profesjonell utvikling.

Terapeutens evne til å håndtere egen emosjonalitet i det profesjonelle arbeidet er av stor betydning. Hun må kunne romme det komplekse i klientarbeidet. For å motvirke negativ utvikling bør det reflekteres både før, under og etter terapitimen. Det er krevende å omsette teoretisk kunnskap til praktisk kompetanse. At terapeuten opplever å ha lav kompetanse influerer hvordan hun møter vansker, kjedsommelighet, engstelse og relasjonen. Personlige erfaringer og vanskelige opplevelser i voksenlivet kan virke positivt inn på den profesjonelle utviklingsprosess. Opplevelser av vekst og terapeutisk involvering bidrar til en positiv profesjonell prosess. Forholdet til kollegaer og arbeidsmiljø har stor

betydning for hvordan terapeuten opplever arbeidet sitt. Bruk av humor kan brukes som et barometer for hvor godt den profesjonelle rollen er integrert (Rønnestad, 2008, s. 283).

Den profesjonelles personlige liv har vært lite undersøkt, da det tradisjonelt er et skarpt skille mellom det personlige og profesjonelle. «Hva som er det profesjonelle, defineres gjerne i kontrast til hva som er det personlige.» (Rønnestad, 2008, s. 286). Profesjonell handlingskompetanse består av et samspill mellom psykiske prosesser og de ytre sosiokulturelle og materielle omgivelsene (Nygren, 2004). Personer innen det helse- og sosialfaglige feltet må tenke nytt om forholdet person og profesjon. Profesjonsutøveren tar i bruk deler av sin personlighet, følelser og holdninger som et middel for å løse profesjonelle oppgaver. Nygren presenterer en mulig hypotese for hvorfor det skal være så viktig å skille mellom personlig og profesjonell kompetanse i teori og praksis. Når personligheten har så stor betydning for det profesjonelle arbeidet, så er det en fare for at personligheten blir gjort til gjenstand for måling, krav og evaluering.

Jeg undersøker forholdet mellom klient og terapeut, med særlig vekt på terapeutrollen. Systemisk familierapi er særmerket av sin prosess- og relasjonsorientering, og trolig er det derfor få undersøkelser om hvordan terapeuten har det i terapeutrommet. I faglitteraturen fokuseres det på metoder og anbefalte terapeutiske ferdigheter. Det er også beskrivelser av suksesshistorier fra klinisk praksis og fortellinger om hvordan terapeuten tar i bruk ulik teori for å hjelpe klienten. Forfatter og psykoanalytiker Irvin Yalom (1997 og 1999) er et eksempel på en terapeut som formidler personlige historier om hvordan det mellommenneskelige og emosjonelle styrer mange valg og handlinger i den profesjonelle rollen. Sunde (2008) er opptatt av hvordan terapeuten, i relasjon til klienten, viser personlige følelsesreaksjoner. «Det føles anti-terapeutisk å bli sint og å vise seg fram.» skriver Sunde (2008, s. 173). Andersen (2005), som representant for den språkssystemiske praksis, beskriver hvordan følelser og samspillopplevelser kommer til uttrykk i kropp og tanke, hovedsakelig med fokus på relasjonsplan og klient.

Øfsti (2008) etterlyser forskning på terapeuten basert på den systemiske familierapi-tradisjonen. Hun framhever at forskning i hovedsak har fokusert på klientens perspektiv. Hun er overrasket over hvor liten interesse det har vært for å belyse det forholdet at både terapeut og klient har en rolle og bidrar i terapien. Ved en overfladisk gjennomlesing av

familieterapiens historie finner jeg lite konkret om terapeuten og hva det betyr for henne, emosjonelt og kognitivt, å virke som terapeut.

2.7 Oppsummering

Forskerens verdier, normer og forhåndsoppfatninger er med på å bestemme tema, problemstilling og formuleringer. Det er ikke mulig å studere et system uten å inndra seg selv. Både den som gjør en undersøkelse, og den som observeres, er aktive og deltagende. Menneskelig atferd må forstås ut fra den sammenhengen den skjer i.

Som teoretisk bakgrunn viser jeg til litteratur fra nyere utviklingspsykologi og systemisk familieterapi. Jeg presenterer forskning om psykoterapeuten og undersøkelser som fokuserer på terapeutens personlige og profesjonelle liv.

Familieterapeuten bygger sin praksis på konteksten og relasjonens betydning. Fokuset er hos klienten, selv om relasjonen trekkes fram som viktig for utfallet av terapien. Det er meningsfullt å bruke det utviklingspsykologiske perspektivet, med fokus på delt opplevelse. I alt terapeutisk arbeid er emosjonell erfaring sentralt. Motoverføring kan både forstyrre og informere terapeuten om hva som foregår mellom deltagerne i terapien. De fenomener som inngår i det terapeutiske feltet er komplekse. At terapeuten har evne til å håndtere egen emosjonalitet i det profesjonelle arbeidet er av stor betydning.

Terapeutens personlige liv har vært lite undersøkt, da det tradisjonelt er et skarpt skille mellom det personlige og profesjonelle. Personlighet, følelser og holdninger brukes som et middel for å løse profesjonelle oppgaver. Gjennom praksisen kan terapeuten forandres både personlig og profesjonelt. Yrkesutøvere som arbeider i en tett og personlig kontakt med andre mennesker møter spesielle krav. Evnen til empati og til å bygge relasjoner er av avgjørende betydning.

3. Metode

I dette kapittelet redegjør jeg for de metodiske tilnærmingene i undersøkelsen. Det er en kvalitativ studie, og jeg vil forklarer dette perspektivet. Jeg har hatt samtaler og fokusmøte med fire terapeuter, og jeg gjennomgår for- og etterarbeid i forbindelse med disse. Det er brukt tre analysemetoder: meningsfortetting, Interpretative Phenomenological Analyses og temaanalyse. Jeg gjør etiske overveielser og egne refleksjoner av undersøkelsesprosessen.

Jeg gir her et kort overblikk over innholdet og presentasjonsformen. Jeg presenterer metode, analyser og refleksjoner side om side. Som bakgrunn for undersøkelsen ligger forskerspørsmålet: Hva uttrykker terapeuten om relasjon og følelser til klienter, arbeidssituasjon og intervjuer? Tekst i rammer viser utdrag fra egne nedtegnelser som jeg har gjort underveis i undersøkelsen. Dette er tanker og refleksjoner som har hatt betydning i utviklingen av oppgaven. Transkriberingene fra samtalene med terapeutene er alle analysert ut fra tre forskjellige kvalitative metoder. Etter hvert avsnitt om de ulike analyseprosessene, skriver jeg en evaluering eller refleksjon av metoden. Hver analyseprosess ender med en presentasjon av temaer eller kategorier som er resultatet av informasjonen fra de fire terapeutene. Jeg foretar etter dette en utvelgelse av de kategoriene som er mest framtrædende eller sentrale i materialet. Problemstillingen blir formulert på bakgrunn av dette.

3.1 Valg av kvalitativ metode

I retningslinjene for mastergradsoppgaven i familierapi og systemisk praksis fremheves at det er et mål å få grunnleggende ferdigheter i kvalitativ metode og forskning. Dette ligger i bunn for valg av tema og metodologi. Mange oppfatter den kvalitative metoden som best egnet til forskning på det familierapeutiske feltet. Tilnærmingen ligger nærmest de grunnleggende premissene som vi finner i postmoderne filosofi og konstruktivisme. Den kvantitative tilnærmingen er opptatt av å måle effekt, mens den kvalitative er opptatt av å utforske mening. I kvalitativ familierapiforskning vil fokuset ligge på forståelsen av prosesser i terapi og mellom personer (Hårtveit og Jensen, 2004). Den kvalitative tilnærmingen søker å oppnå en forståelse av sosiale fenomener, og fortolkning har stor betydning i kvalitativ forskning Thagaard (2009).

«Intervjupersonene besvarer ikke bare spørsmål som er forberedt av en ekspert, men formulerer også selv sin oppfatning av den verden de lever i, gjennom dialog med intervjueren.» hevder Kvale (1997, s. 25). Undersøkeren gir avkall på fastlagte meninger og legger heller vekt på nyanser, forskjeller og paradokser. Tilnærmingen medfører en overgang fra å søke etter en sann og ekte mening til en mer relasjonsbetont utfoldelse av meninger (ibid). Dette passer godt til mitt tema som handler om mellommenneskelig relasjon som foregår i den profesjonelle konteksten. I den sosialkonstruktivistiske forskerposisjonen brukes ikke begrepet funn, da ikke noe er mer riktig enn noe annet (Syrstad, 2008).

Den kvalitative forskerprosessen bære preg av læring underveis. Det stilles krav til forskerens selvrefleksjon, at man er bevisst sin egen bakgrunn og forhåndsoppfatninger. Studien er en sosial prosess med stadig fram- og tilbakevendinger, nye tolkninger og justeringer av undersøkelsen. Kvalitative undersøkelser kan gi nærhet til informantene, og den baserer seg på et subjekt – subjekt syn (Kvarv, 2010). En utfordring kan være å reflektere over hvordan en selv virker inn på prosessen og resultatet, noe som er viktig når mellommenneskelige relasjoner skal forklares.

I undersøkelsen valgte jeg å bruke begrepet samtale, ikke intervju. I det følgende vil jeg begrunne dette valget. Kvale (1997) viser til den postmoderne tilnærmingen og det konstruktivistiske synet hvor kunnskap blir sett på som skapt gjennom interaksjon mellom deltagerne i en samtale. Et *inter view* er en samtale og en utveksling av synspunkter som opptar begge parter. Kvale skriver om ulike former for samtale og kommunikasjon. En er det kvalitative forskningsintervjuet, som jeg velger å bruke begrepet samtale om. Jeg støtter meg til Andersen (1999), som skriver at veiledning, terapi, undervisning og forskning er et samarbeid. Andersen bruker begrepet samtaler når han beskriver terapeutisk virksomhet. «De nævnte processer er åpne samtaler, hvor spørsmål og svar har deres utspring i alle de tilstedeværendes respektive perspektiver.» (Andersen, 2007, s. 171). Anderson og Goolishian (2003) var blant de først innenfor familierapi som kalte terapi for samtale. De hevder at samtalen er noe av det viktigste i livet, og at vi befinner oss i en vedvarende dialog med hverandre og oss selv. Forsker og deltager bør samarbeidet, både om innhold og form i samtalen (Andersen, 2007).

3.2 Aksjonsforskning

Holdninger som preger aksjonsforskning ligger i bunn når jeg samarbeider med terapeutene i undersøkelsen. Dette kommer til uttrykk i beskrivelsene av hvordan jeg samler inn og analyserer materialet. I aksjonsforskning «blir prosessen i seg selv, og deltagerens utbytte i og av prosessen, betraktet som et viktig resultat.» (Reason og Bradbury, 2002 i Hiim, 2010, s 301).

Undersøkelsen bør beskrive deltakernes konkrete erfaringer, hendelser og opplevelser. En viktig side ved aksjonsforskning handler om å bidra til å utvikle rammene, med bakgrunn i konkrete tolkninger. Her er det en parallell til annen ordens forandring, hvor terapeutens oppgave er å arbeide for å bryte rammen (Watzlawick *et al.*, 1980). Disse konkrete erfaringene kan føre til endret praksis, som igjen kan knyttes til større eller mindre systemendringer. Jeg mener derfor at elementer av denne metoden passer godt inn i det systemiske fagfeltet.

Det hevdes at aksjonsforskning først og fremst et verktøy som brukes for å få til endring (Hiim 2010). Jeg støtter ikke denne tradisjonen om at jeg skal være en endringsagent. Jeg mener at aksjonsforskning kan brukes med et konstruktivistisk utgangspunkt. Her handler det om hvordan mening skapes gjennom samhandling.

Andersen (2007) viser til forskningstradisjonen Participatory Action Research, og gir eksempler fra «innen fra forskning» som han beskriver som en prosess hvor man sammen finner svar på spørsmål som er relevante for begge parter. Her kan man finne fram til kvaliteten i praksisfeltet, og vurdere fordeler og ulemper. Andersen er opptatt av at forskningsarbeidet bør føres i den enkeltes deltagers hverdagspråk. Likeledes prøver jeg å skrive på en slik måte at formidlingsprosessen til leser blir ivaretatt.

3.3 Datainnsamling

Jeg starter undersøkelsen med å besøke familievernkontoret hvor jeg skal innhente informasjon. Det følgende er et utdrag av notater fra det første møte:

Jeg er på kontoret for å presentere skissen til masteroppgave. Mange møter opp for å høre planen for undersøkelsen. Jeg føler meg beæret over at de har satt av tid til meg. Det er samtidig skummelt fordi jeg ikke skal presentere et ferdig produkt. Jeg har på forhånd snakket med leder på kontoret og gitt henne min skisse. Jeg skriver her at jeg ikke har en klar problemformulering, ei heller noe forskerspørsmål. Jeg ønsker å inngå i samarbeid med terapeutene for å utarbeide hypoteser, eller finne temaer som det er viktig for dem å undersøke. Hva kan de bruke meg til?

Det er ukomfortabelt å møte opp med dette utgangspunktet, men jeg gjør det fordi jeg vil møte kulturen på kontoret med en «ikke vitende holdning». Jeg har tanker om å bruke selve forskerprosessen som en utprøving av systemisk praksis. Er dette mulig å gjennomføre, og hva skal jeg fokusere på knyttet til terapeutrollen?

Jeg møter en gruppe personer som lytter og spør meg hyggelig og interessert om mitt utgangspunkt for å ønske å gjøre en undersøkelse hos dem. Jeg føler at jeg står fram som famlende. En terapeut ber meg om å konkretisere målet for oppgaven nærmere. Jeg er fornøyd med at jeg fastholder overfor henne at jeg heller vil være åpen overfor tanker og innspill fra alle terapeutene som er tilstede.

Jeg ønsker terapeutens beskrivelse av egen praksis og rolle, samt sammenhengen mellom den profesjonelle rollen og det personlige og private liv. Jeg vil starte undersøkelsen ved å undersøke empiri. Det er viktig for meg at terapeutene som er med i undersøkelsen opplever seg som deltagere i prosessen. Etter en samtale med alle ansatte på familievernkontoret kom det fram ønsker om å delta i dybdeintervjuer. Etter en samtale med leder på familievernkontoret og veileder, kom jeg fram til utvalget i undersøkelsen og metodene for å samle empirisk data.

3.3.1 Utvalget

Jeg planla å samtale med seks familieterapeuter som arbeidet i 100 til 80 % stillinger. Jeg gjennomførte samtaler med fire terapeuter, noe som er tilstrekkelig for min studie. Tre er utdannet som sosionomer/familieterapeuter og én er psykolog. De har arbeidet på familievernkontoret fra 5,5 år til 11 år. De var i alderen 40 til 63 år da samtalen ble utført. Tre er intervjuet etter modellen «før og etter en klientsamtale», mens den fjerde samtalen er gjennomført under ett. Dette er av praktiske årsaker, da hun ikke hadde noen klient på

dette tidspunktet. Leder for kontoret hjalp meg å organisere tid med hver enkelt terapeut, slik at det ble gode rammer rundt samtalene. Terapeuten fikk selv bestemme hvor samtalen skulle finne sted, slik at hun var mest mulig komfortabel i situasjonen. Alle samtalene varte lenger enn planlagt, slik at jeg satt igjen med omtrent 90 minutters materiale fra hver terapeut. Samtalen ble tatt opp på video.

Begrepet familierapi viser til ulike terapiformer som utføres av en familierapeut (Øfsti, 2008). I undersøkelsen skiller jeg ikke mellom de ulike rollene til terapeuten, selv om det kunne være et dilemma å forene meglerrollen med en sosialkonstruktivistisk forståelse. Jeg bruker begrepene familierapeut, terapeut og psykoterapeut når jeg omtaler informanten og rollen. Jeg velger å bruke hunnkjønnsform når jeg snakker om terapeuter, fordi mine fire informanter er kvinner.

3.3.2 Pilotsamtale

Jeg gjennomførte en pilotsamtale med en psykoterapeut fra et annet miljø før samtalen med de fire familierapeutene. Hun var informert om at temaet for undersøkelsen var terapeutens opplevelser og psykososiale erfaringer. Erfaringene som jeg fikk her var av stor betydning for hvordan jeg videre tilrettela samtalene med informantene. Jeg brukte denne terapeutens eksempler på metoder for å samle fokus i flere av mine senere samtaler. Erfaringene fra denne samtalen har dermed påvirket informasjonen som analysen bygger på.

3.3.3 Samtalene

Jeg ønsket en samtaleform med en fleksibel struktur. Jeg benytter en «ikke-vitende posisjon» (Anderson og Goolishian, 1992) og elementer fra «reflekterende prosesser» (Andersen 2007). Før samtalene fikk terapeuten et informasjonsbrev (vedlegg 1) om rammen og innhold i undersøkelsen. Jeg valgte å lage en samtalemal (vedlegg 3) og utarbeidet åpne spørsmål (Tomm, 1989). Jeg reflekterte over hvordan spørsmålene ville påvirke kontakten, og om de ville åpne opp for følelser. Hvilke føringer for samtalen ville mitt fokus gi? Hva representerte jeg som undersøkende student, og hvordan ville dette påvirket samtalen? Noen av disse forholdene kommer jeg tilbake til i kapittel 6.3. Under noen av samtalene fikk jeg tilbakemeldinger på at spørsmålene var så åpne at det virket hemmende for kommunikasjonen. Ellers opplevde jeg at samtalens form ga rom for

assosiasjoner, refleksjon og utvidelse av tema. Både i pilotsamtalen og samtalene med de fire terapeutene ble jeg selv hemmet av å ha papiret med spørsmål foran meg på bordet. Det påvirket konsentrasjonen og tilstedeværelsen min. Jeg valgte derfor å legge vekk malen med spørsmål, men gjennomgikk dem med terapeuten på slutten av samtalen.

Etter hver samtale evaluerte jeg samtalemalen. Dette gjorde jeg for å kunne stille mer adekvate spørsmål til neste terapeut, men jeg tror nok heller at dette skapte unødvendige føringer i samtalen. I en dynamisk prosess, som en mellommenneskelig relasjon er, varierer samhandlingen fra møte til møte. Det var lett å snakke med terapeutene, og de delte følelser og erfaringer med meg. Et ustrukturert intervju kan kritiseres for at de åpne rammene er utrygge for informantene, og på den andre siden kan formen bli for emosjonell både for intervjuer og informant. Jeg skriver mer om dette forholdet i kapittel 6.3.

3.3.4 Fokusmøte

Etter at jeg hadde analysert materialet gjennomførte jeg et fokusmøte hvor tre terapeuter møtte. Jeg begrunner møtet med at jeg trenger deres hjelp til å utvide og tolke utsagnene som er kommet fram i materialet. I undersøkelsen er det grunnleggende å tilrettelegge for felles utforskning og konstruksjon. Ut fra elementer i aksjonsforskning legges det til rette for at alle involverte kan dele erfaringer Hiim (2010). Ved å slippe terapeutene til flere ganger igjennom innsamling og tolkning av materialet mener jeg å ha ivaretatt det systemiske perspektivet.

Jeg hadde valgt ut noen temaer fra alle terapeutene, og la de fram som utsagn (vedlegg 8). Jeg ser på det som en styrke i materialet at mange ulike syn kommer fram. Terapeutene var nå generelt mer åpne angående rolle, identitet og hva som berører dem i denne konteksten. Kanskje er det tryggere å være sammen som kollegaer, eller at de utsagnene som jeg hadde plukket ut var interessante? På grunn av tidspress ble det liten anledning til å samtale om samtalen, slik min intensjon var. De ga uttrykk for at det er tilfredsstillende å få mulighet til å snakke om egen arbeidssituasjon.

Samtalen ble tatt opp på video, og varte en drøy time. Jeg valgte å ikke transkribere, men å skrive et referat og kommentarer. Jeg har nå et materiale som gir meg flere nyanser og utvidet informasjon.

3.4 Transkribering

Proessen med å forberede analysen bør starte på et tidlig tidspunkt i undersøkelsesprosessen (Kvale, 1997). Etter at jeg hadde gjennomført den første samtalen, startet jeg med transkribering. Utgangspunktet for samtalen var fokuset på terapeutrollen. Ut fra mitt ønske om å lytte til terapeutens tanker, hadde jeg latt terapeuten styre utviklingen og tema. Hun hadde derfor også formidlet tanker om klienthistorier og terapimetoder. Jeg valgte å skrive samtalen ned fra spørsmålene:

- Hvordan kan intervjuet hjelpe meg til å utvide mine kunnskaper om fenomenene jeg undersøker?
- Hvordan analyserer jeg det intervjupersonen forteller på en måte som beriker og utdyper meningen med det de sa?
- Hvordan kan jeg formidle terapeutens viten og forståelse?
- Hva forteller terapeuten om seg selv?

Ved å transkribere med bakgrunn i disse spørsmålene var jeg allerede i gang med en meningsfortetting (Kvale, 1997). Det kan stilles spørsmål ved om jeg ivaretar terapeutens deltagelse og fokus ved å transkribere med mine punktueringer som utgangspunkt. Her oppsto det et dilemma om hvordan jeg som undersøkende student forvalter den informasjonen jeg har fått. Allerede i prosessen med å omgjøre en muntlig samtale til tekst skjer det endringer, og elementer av det autentiske i samhandlingsprosessen forsvinner. I tillegg kan nyanser eller meningsinnhold gå tapt eller miste sin mening når jeg lager avbrytelser i materialet.

Jeg valgte likevel å transkribere med disse spørsmålene som basis. Jeg støtter meg til Kvale (1997) som framhever at i kvalitative undersøkelser er ikke materialet objektive data som skal kvantifiseres, men meningsfulle relasjoner som kan tolkes.

3.4.1 Tilbakemelding på transkriberingen

Etter å ha transkribert alle samtaler, sendte jeg dem tilbake til terapeutene for gjennomlesning. De fikk et følgebrev (vedlegg 4) med informasjon. Jeg ville la terapeutene få innsyn i tekstene som var resultatet fra våre samtaler. Dette samarbeidet ivaretar både den etiske holdningen, kvalitetssikringen og elementet av aksjonsforskning.

Det er også mulig at denne handlingen bunner i en usikkerhet på rollen som undersøkende student.

Jeg ønsket mest mulig åpenhet mellom terapeuten og meg, men denne handlingen fungerte ikke slik. Jeg hadde vært for uklar i forhold til hensikten, og hvordan en slik utskrift framstår. Kontekstbegrepet kan være en brukbart påminnelse for hvordan misforståelser kan oppstå. Konteksten kommuniserer hvordan et budskap eller en atferd skal forstås (Watzlawick (1967) og Bateson (2005)). I kommunikasjon kan sammenblanding av nivåene føre til uklarhet og paradokser. Flere av terapeutene syntes det hadde vært vanskelig å lese transkriberingen. Dette er også et tema som Kvale (1997) skriver om. Det er ikke enkelt å forholde seg til det ordrette transkriberte muntlige språket. Talen framstilles rotete og forvirrende, og informantene kan oppleve det som en nedvurdering eller latterliggjøring av sin egen person. Slik blir også maktrelasjonen en del av forholdet. Det blir derfor ikke anbefalt å sende tekstene tilbake i denne formen.

På fokusmøtet fikk vi sammen oppklart spørsmål og undring. Hvordan framstår samtalen når den er omsatt til tekst. Det skjer alltid en transformasjon eller omkodning av rå hendelser som ligger mellom forskeren og hans objekt, hevder Bateson (2005). Det er en dimensjon som er borte, relasjonen og følelsene kommer ikke fram. Samtalen er redusert til en mengde fraser løsrevet fra virkeligheten. En samtale består av digitale og analoge uttrykk som skaper mening, men i transkriberingen manglet dette aspektet. Denne hendelsen var en lærerik påminnelse om kommunikasjonens ulike nivåer.

3.5 Analyse

Jeg startet tidlig med å vurdere på hvilken måte analysen skulle gjennomføres. Selv om jeg hadde startet en meningsfortettingsprosess på materialet, var jeg lenge i tvil om hvordan jeg skulle arbeide videre med analysen.

Etter å ha lest om ulike metoder og gjennomgått notater fra forelesninger vurderte jeg å bruke Grounded Theory (Charmaz, 2003) som analyseprosess. I tråd med mitt ønske om å være åpen i forskerprosessen legges det vekt på gjennomskinnelighet i materialet.

Charmaz hevder at kategoriene som konstrueres er et produkt av interaksjonen mellom intervjuer og informantene. Jeg gikk senere bort fra denne metoden. Jeg hadde på forhånd

valgt ut informanter fra samme miljø, og jeg var i gang med transkriberingen av de enkelte samtaler etter et fenomenologisk perspektiv. I undersøkelsen har jeg ikke til hensikt å skape ny teori. Jeg har til hensikt å løfte fram den informasjonen jeg får gjennom samtaler (terapeutens stemme) for så å knytte dette materialet til litteratur og systemisk teori.

Med ønske om å arbeide systemisk med undersøkelsen velger jeg å benytte flere ulike kvalitative analysemodeller³. Dette er også en metode for å sikre validiteten i oppgaven. Ved å arbeide på denne måten kan jeg vurdere materialet fra ulike perspektiv, noe som bidrar til refleksjon og bredde i analysen av dataene. Ved å bruke ulike verktøy ønsker jeg å få et mer kritisk blikk på egen forforståelse og tolkning i analyseprosessen. Ulike tolkninger er en styrke.

(Fra egen refleksjon)

Det kan selvfølgelig diskuteres hvorfor jeg har disponert denne oppgaven slik. Hvorfor har analyseprosessene fått så stor plass? Har det vært min usikkerhet knyttet til forskerrollen som har vært utslagsgivende for dette valget? Har jeg valgt å fokusere på ulike metoder for å skaffe mer struktur til oppgaven, det vil si fravær av kaos? Kanskje er det ikke informantene jeg ivaretar i første rekke? I følge Bateson er alle relasjoner sirkulære prosesser.

3.6 Meningsfortetting

Meningsfortetting fører til en kondensering av informantens uttalelser, til kortere og mer konsise formuleringer. I analysen er det en sammenheng mellom beskrivelse og tolkning. Hva som er vesentlig er avhengig av formålet med studien og teoretiske forutsetninger. I denne fenomenologisk metoden leter forskeren etter naturlige meningsenheter og uttrykker hovedtemaer for disse (Giorgi, 1975 i Kvale, 1997). Poenget med tolkende matriser er at tendenser i materialet kommer tydeligere frem. Ved å knytte begreper til teksten bidrar det til å utvikle en forståelse av meningsinnholdet. «Når vi inndeler det opprinnelige materialet i kategorier, og på den måten foretar en sammenfatning av dataene, betegner vi dette for en dekontekstualisering av teksten.» Thagaard (2009, s 180).

³ For en gjennomgang av dette forholdet viser jeg til artikkelen av Burck (2005), *Comparing qualitative research methodologies for systemic research: the use of grounded theory, discourse and narrative analysis*.

3.6.1 Gjennomføring

Etter å ha lest gjennom transkriberingen flere ganger, startet jeg analysearbeidet ved å midtstille teksten, samt lage en matrise. Hver informant fikk hver sin farge. Jeg kodet ikke hver enkel setning, men skrev ned og nummererte i venstre kolonne utsagn som naturlig pekte seg ut i teksten. Jeg valgte stort sett å skrive om utsagnet, til personlig form (vedlegg 5). På denne måten ivaretar jeg et fenomenologisk perspektiv på tolkningen av teksten, og jeg ivaretar anonymiteten til informantene.

I høyre kolonne skrev jeg ned mine egne refleksjoner, tolkninger og henvisning til teori. I kursiv skrev jeg ned mine tanker om hva terapeuten forteller, hva som skjer under intervjuet, samt bruken av metaforer, paradokser, spesielle ord og vendinger, og hentydninger til teori (vedlegg 5). Jeg skrev også ned min sammenfatning av terapeutens utsagn, men nå i tredje person entall, slik at setningen ofte starter med hun har/kan/bruker/synes.

Proessen med å organisere de ulike utsagnene under ulike tema var konkret og visuell. Jeg klippet ut alle utsagnene fra hver informant. Det fysiske arbeidet med å flytte og omorganisere lappene satte i gang ny refleksjon på materialet. Det kom klart fram hvilke utsagn som passet under ulike temaer. Jeg limte disse utsagnene inn på ark med felles overskrift/tema. De ble samlet under 16 meningsenheter eller kategorier. Ut av disse valgte jeg ut de tre kategoriene som hadde flest utsagn: *(i)* det personlige og profesjonelle, *(ii)* arbeidssituasjonen, *(iii)* egen rolle (vedlegg 5).

Etter at jeg hadde vært igjennom denne prosessen med de fire transkriberingene, satt jeg igjen med en betydelig reduksjon av tekst. Samtidig hadde jeg fått et komprimert sammendrag av innholdet. Ved å fragmentere intervjuet oppdaget jeg at jeg fikk større distanse til den enkelte terapeut (hennes stemme ble ikke like tydelig, og hennes bilde ble også mer fraværende). Jeg opplever dette likevel som positivt fordi helheten i materialet nå kommer tydeligere fram. Jeg var likevel usikker på hvordan jeg skulle analysere, diskutere eller knytte materialet til systemisk teori og annen litteratur. Jeg vurderte også å presentere mine hovedtemaer for informantene på et fokuspå møte. Slik ville informantene hjelpe meg med ytterligere tolkning og utdypning.

3.6.2 Refleksjon over prosess og metode

I analysen skal meningen til intervjueren komme frem. Perspektivet til informanten presenteres og den som undersøker presenterer nye perspektiver på fenomenet. Prosessen kan også innbefatte å gå fra beskrivelse og tolkning til handling. Det vil si at informanten endrer atferd ut i fra denne innsikten. Forskningsintervjuet kan da ligne et terapeutisk samtale eller ha samme hensikt som aksjonsforskning.

Det var en positiv opplevelse å behandle informantens tekst ved å skrive utsagnet i personlig form. Jeg var i en arbeidsprosess hvor min persepsjon var både indre- og ytrestyrt. Terapeuten var tydelig for meg, likeledes stemmen hennes og måten hun uttrykte seg på. Jeg sanset stemningen i samtalen som hadde funnet sted. Jeg følte en viss ærbødighet med å formidle budskapet til terapeuten på en mest mulig sannferdig måte. Med et vitenskapsteoretiske syn om at jeg aldri kan opptre objektivt på andres vegne, forsvarer jeg tolkning gjennom bruken av personlig form. Jeg prøver å forholde meg til terapeutens utsagn på en slik måte at det er min oppgave å formidle hennes viten. Jeg søker ikke etter hva som er mellom linjene, eller forklaringer på hvorfor og hva hun forteller. Ved å bruke hermeneutisk filosofi vil jeg som forsker alltid undersøke ut fra mitt perspektiv, og tolke intervjuene på dette grunnlaget. Jeg mener at jeg har forvaltet informasjonen på en etisk forsvarlig måte gjennom meningsfortetting og de valgene jeg har tatt.

Mine fire informanter er ansatt på samme kontor, og hvis jeg skriver alle utsagn ordrett ned vil det bli enklere å identifisere den enkelte. I noen tilfeller velger jeg å skrive ned utsagnet slik det står i transkriberingen, fordi uttalelsen er så illustrerende eller så godt sagt. I disse tilfellene er anonymiteten ikke ivaretatt, tvert i mot – her kommer den enkelte terapeut tydelig fram. Jeg vil derfor bare sjeldent benyttet meg av direkte sitat.

Kritikk

Fokuset og spørsmålene som jeg stiller i analysearbeidet er rettet mot individets følelser og tanker. Konteksten bør alltid bringes inn i refleksjonen i systemisk tradisjon.

Informasjonen fra terapeutene hadde blitt mer nyansert om jeg hadde skrevet det ned ut i fra hennes ord. Sitater og utsagn som er skrevet om, blir behandlet og tolket videre når de kategoriseres og analyseres. Denne formen for dekonstruksjon kan kritiseres. I prosessen med å dekonstruere ble jeg litt for ivrig etter å sette utsagnene i system. Her hadde det vært en fordel å brukt en medforsker, som ville ha trukket inn ulike syn og tolkninger, og slik beriket materialet.

Det hadde vært lettere hvis jeg på dette tidspunkt i prosessen hadde hatt en klar problemformulering. Målet er å la hovedfokus springe fram fra datamaterialet. Derfor hadde jeg store forhåpninger til prosessen med meningsfortetting. Kvalitativ analyse skal bære preg av at tolkning og beskrivelse går hånd i hånd. Hadde jeg brukt den erfaringsbaserte teorien i Grounded Theory ville trolig dataanalysens «produkt» blitt tydeligere. Trinnvis analyse av materialet fører fram mot hypoteser og teoridannelse.

Ulike fenomenologiske tilnærminger i forskningsarbeider blir sammenlignet av Smith, Flowers og Larkin (2009). De hevder at ulik filosofisk tolkning skiller analysemetoder, selv om de har et fenomenologisk utgangspunkt. Fokuset i metoden som Giorgi (1979) representerer ser på de generelle strukturene slik at særlige fenomener trer frem.

3.7 Interpretative Phenomenological Analyses (IPA)

IPA har som mål å utvikle en detaljert analyse av forskjeller og likheter mellom informantene, slik at utsagnene og bredden i materialet til hver informant kommer fram (Smith, 2009). Resultatet blir derfor mer en beskrivelse av enkeltfenomener, det vil si en mer tolkende og kommenterende tekst med utdrag av informantenes tanker. Formålet er å skape mening av hendelser og opplevelser på bakgrunn av informanten selv (Smith, 2009). Metoden har ikke til hensikt å lage teori, men å representere det informanten sier (Smith, Flowers og Larkin, 2009, s. 181): «Tell the reader something important about the particular individual participants as well as something important about the themes they share.» IPA-forskeren må bestrebe seg på å presentere noe interessant, viktig og nyttig. Forskersynet og

metodens hensikt egner seg godt til å behandle materialet mitt. Jeg har brukt åpne spørsmål og frivillighet, som med fordel kan ligge til grunn for en IPA.

3.7.1 Gjennomføring

Selve analyseprosessen utføres ved å organisere teksten på følgende måte. Teksten midtstilles og venstre marg blir brukt til å notere refleksjoner og tanker. Hensikten er å skrive ned alt som står fram som interessant og signifikant (Smith, Jarman og Osborn, 1999). Høyre marg blir brukt til å identifisere tema og lage foreløpige overskrifter på de emnene som kommer fram i teksten. Jeg følger den analyseprosedyren som Smith, Jarman og Osborn (1999) presentert i artikkelen, «Doing Interpretative Phenomenological Analysis». Ulikt arbeidet med meningsfortetting (Kvale 2009), hvor jeg arbeider grundig med alle transkriberingene, analyserer jeg først tekstene fra to informanter. Jeg velger bevisst disse to samtalene fordi de representerer et rikt og tydelig materiale. Deretter leter jeg etter lignende temaer hos de to andre informantene. Jeg bruker skjemaet «Audit Trail» (Dallos og Vetere, 2005) slik at hver kategori kan føres tilbake til den opprinnelige teksten (vedlegg 6). Til slutt sammenlignes utsagnene, og jeg velger ut de temaene som de fire terapeutene er mest opptatt av. Informasjonen danner syv kategorier, eller «Master Theme» som jeg formulerer slik: følelser som oppstår i samspill med klienten; klientens atferd; det positive; det private og profesjonelle; oppgaver og idealer; hensynet til seg selv; intervjuet (vedlegg 6).

3.7.2 Refleksjon over prosess og metode

IPA baseres på kritisk realisme med bakgrunn i fenomenologisk teori. Hensikten er å lage en detaljert analyse av de elementene som er en del av den personlige opplevelsen. Hermeneutikken er grunnleggende for synet på tolkning, forståelse og samhandling i denne modellen. Om IPA skriver Dallos og Vetere (2005, s. 52): «this is a constructivist view which argues that there are external realities but we can ever know them through our own subjective lenses.» Forskeren ønsker å forstå og representere informantens synspunkter, kanskje med et noe kritisk blikk i forhold til teorien. Hensikten er å finne fram til hovedtemaer og meninger i materialet for å utarbeide hypoteser og teorier. Tolkninger brukes for å forstå informantens synspunkter i begynnelsen av analyseprosessen. Jeg vurderer og fortolker derfor materialet underveis i prosessen.

Jeg analyserer transkriberingen ut i fra IPA, selv om jeg ikke har brukt *verbatim transcript*, som blir anbefalt som utgangspunkt for arbeidet (Smith, 2009). Jeg har rådataene, det vil si videoene tilgjengelig i hele analyseprosessen i kombinasjon med transkriberingene. Smith hevder at metoden skal utføres slik som det er mest hensiktsmessig for forskeren. Likevel har IPA tydelige regler for prosedyre slik at analyseprosessen blir gjennomskinnelig og etterrettelig. Denne prosessen gjør at reliabiliteten blir ivaretatt.

Det er en omfattende jobb, som til tider føles kaotisk, å skulle dekonstruere, tolke og analysere de fire samtaleene ut fra kriteriene skissert for en IPA. Hvert trinn av analyseprosessen, hvor jeg dannet nye grupper, kan føre meg bort fra den opprinnelige meningen i hva som ble sagt i samtalen. Dallos og Vetere (2005) anbefaler å bruke skjemaet «Audit Trail», som i min oversettelse blir til «forfatterens ettersyn». Denne matrisen er hensiktsmessig for å brukes som «Critique of interview, Credibility, Strands of Qualitative Research» (ibid). Dette skriver jeg også om i avsnittet om pålitelighet og gyldighet. Skjemaet kan brukes for å vise fram hvordan jeg har kommet fram til kategorier og hvordan jeg tenker. Ved å bruke denne matrisen blir det en sammenheng i analysen og prosessen framstår som sirkulær.

Resultatet fra IPA prosessen er nyansert og samtidig konkret slik at dette er et godt utgangspunkt for det videre drøftingsarbeidet. Den systematiske IPA prosessen er åpen og synlig for alle. Når teksten blir satt i system, er det ikke lenger en temaanalyse. Å bruke IPA er forskjellig fra å arbeide ut fra meningsfortettingsmetoden. Da lot jeg materialet gi meg temaene eller kategoriene, det vil si at terapeutenes stemmer var mer tydelig for meg. Ut fra IPA vil jeg være mer bevisst på hva jeg ser etter. Da forskerens mulighet til å tolke er så tydelig, blir jeg mer sikker på egen rolle. Her lager jeg egne setninger, og merker en glede over å kunne sammenligne utsagn og lete etter felles teori.

(Fra egen refleksjon)

På en måte er det som en bær er tatt av skuldrene mine, jeg har med letthet underlagt meg analysemodellen.

Kritikk

I metoden ligger det et krav om å presentere noe interessant, viktig og nyttig, og dette kan kanskje fremme en viss ukritiskhet til egne analyser. Metoden er opptatt av hvordan folk tenker. Dette fenomenologiske perspektivet kan komme i konflikt med systemisk teori. Smith (1996) hevder at IPA dreier seg om å gjøre interne prosesser eksplisitte. På bakgrunn av dette utsagnet stiller Langdridge (2004) spørsmål om IPA faktisk er en fenomenologisk metode. Fenomenologi legger vekt på at bevissthet ikke eksisterer inne i en person, uavhengig av den ytre verden. I IPA-prosessen er det en fare for at personlige tolkninger kan føre meg vekk fra ønsket om å ivareta terapeutens stemme. Kategoriene og utsagnene representere mye av mine punktueringer. Det er også et spørsmål om hvordan kravet til gjennomskinnlighet blir ivaretatt når den som undersøker selv bestemmer designet. Jeg ble derimot opptatt av å følge forslaget til gjennomføring av analysen, selv om jeg hele veien er under innflytelse av forforståelsen.

IPA kan først og fremst karakteriseres som en temaanalyse. Gjennom prosessen kommer det fram kategorier, men forklaringer og sammenhenger kan mangle. Her er interessen på hva informanten sier, og ikke på tolkninger. Dette kan være en svakhet ved metoden, da det er viktig å se temaene og synspunktene fra ulike vinkler. Forskerspørsmålet setter fokus for prosessen. Dette er annerledes i metoden Grounded Theory, som er mer fleksibel da «funnene» underveis påvirker utviklingen av tema. Det kan oppfattes som en svakhet at IPA framstår med store likheter til veletablerte metoder som Grounded Theory og Temaanalyse (Langdridge, 2004).

Etter å ha kategorisert transkriberingene ut fra meningsfortetting og IPA satt jeg igjen med mange utsagn og kategorier. Ville terapeutene bli engasjert av disse temaene, og ville deres stemme bli godt nok ivaretatt i materialet? Kategoriene må ikke bli for generelle, samtidig som utsagnene ikke må være for avslørende for hver enkelt terapeut. Samtidig skal validiteten i materialet være så tydelig at de er trygge på at materialet kommer fra samtale.

3.8 Temaanalyse

Temaanalysen bygger på et hermeneutisk og fenomenologisk perspektiv. Formålet er å finne fram til et lite antall fenomener som jeg har lært om eller av informanten. Denne

formen for temaanalyse er enkel, og den egner seg godt i oppstarten av et prosjekt, eller som for eksempel til analyse av en pilotsamtale. Selv om dette er en «quick and dirty» metode, kan den ofte hjelpe til å finne fram til nøkkeltemaer og vise riktig vei i materialet (Dallos og Vetere, 2005).

3.8.1 Gjennomføring

Jeg velger å arbeide videre med materialet med bakgrunn i temaanalyse, hvor jeg er spesielt bevisst på å studere samtalene direkte for å lete etter temaer som skiller seg ut i teksten. Jeg skriver ned temaer som vekker min interesse, samtidig med spørsmål og refleksjoner som dukker opp da jeg spiller videoen. I denne nye gjennomgangen av materialet hører jeg at terapeutene kan uttale seg ulikt om samme fenomen. Som et eksempel på dette er terapeuten som uttaler: *jeg blir inspirert av bevegelse – jeg blir sliten av å omstille meg*. Jeg prøver å leve meg inn i den enkelte terapeut når jeg lytter og velger temaer. Etter å ha gjennomgått alle de fire samtalene sitter jeg igjen med en sides tekst fra hver informant. Denne teksten gir også et tydeligere bilde (et narrativ) av hver terapeut. Informasjonen fra de ulike terapeutene blir satt inn i en sammenheng og analysert (vedlegg 7). Jeg velger tre utsagn fra hver informant. Disse blir igjen samlet under temaområder fordi de representerer viktig informasjon om terapeutenes praksis og livssituasjon, og de er sentrale for oppgavens tema. Disse områdene gir kategoriene: (i) Den mellommenneskelige relasjonen og profesjonen, (ii) Terapeutrollen og forventninger, (iii) Relasjonen, – følelser og kontakt

3.8.2 Refleksjon over prosess og metode

En viktig grunn til at jeg valgte å bruke temaanalyse var at de kategoriene som kom ut av meningsforttingsprosessen ikke var presise nok. IPA- materialet var omfattende, og jeg hadde problemer med å knytte det til litteratur og teori på dette tidspunktet. Jeg kom ikke i gang med drøftingsdelen. Dette kan også skyldes min vegring eller usikkerhet på å starte på dette arbeidet.

Den temasentrert analytiske tilnærmingen blir kritisert for at den ikke presenterer helhetlige perspektiver, for at ulike informanter sammenlignes, og at tekstene er tatt ut i fra sin egentlige sammenheng (Thagaard, 2009). Med denne innfallsvinkelen blir informantenes oppfattelse bare i liten grad synlig i materialet. Metoden blir ofte betegnet

som for enkel, og at den ikke innbefatter refleksjon og bredde. Jeg opplever det tvert imot som en metode som fremmet nye spørsmål og tanker knyttet til tema. Jeg bruker ikke temaanalyse som en metode for å kartlegge innholdet i ny informasjon, men for å se på den i et nytt lys. Metoden er ikke svært grundig, men den fører fram til enkeltstående temaer og utsagn som peker seg ut i samtalene. Den temaanalytiske prosessen er dermed nyttig på dette tidspunktet i undersøkelsen, da det hjelper meg å rydde i et stort materiale.

3.9 Bakgrunn for problemstillingen

«Man må velge noget ud, som man er opmærksom på. Man kommer derfor til at fokusere på noget, og noget vil bli uteladt.» (Andersen, 2007, s. 32). Som avslutning av hver analyseprosess har jeg presentert resultatet som kategorier eller temaområder. Ut fra disse foretar jeg en utvelgelse av de som er mest framtreddende eller sentrale i materialet. Disse interesseområdene er utgangspunktet for spørsmålene i problemstillingen (se problemstillingen, s. 1). I teorigapitlet og i de tre drøftingskapitlene som følger belyser jeg problemstillingen.

3.10 Ethiske overveielser

I en undersøkelsesprosess er det mange valg, samt faglige og etiske dilemmaer å ta stilling til. Dette ser jeg på som en utfordring, og jeg vet at denne prosessen vil gi meg økt innsikt og kompetanse på det mellommenneskelige nivå. Etisk refleksjon over rollen min og holdninger til informantene vil være gjennomgående i hele prosjektet.

Jeg ønsker å inngå i samarbeid med terapeutene for å utarbeide hypoteser, eller finne temaer som var viktig for dem å undersøke, hentet fra klinisk praksis. Jeg ønsker å signalisere et systemisk fundament, ved å inkludere terapeutene i prosessen. Jeg blir møtt med åpenhet og engasjement, og jeg føler derfor allerede en forpliktelse i at produktet skal bli til nytte for kontoret. Leder på kontoret har lagt forholdene til rette slik at terapeutene har fått «fri» fra jobben når de har hatt samtaler og fokusmøte med meg. Jeg har avtalt at jeg kan gi noe tilbake ved å dele resultatet av oppgaven med de ansatte på familievernkontoret. Holdningen min er at jeg gjerne vil gi noe tilbake til kontoret, men det kan bli et dilemma, både hvordan jeg disponerer oppgaven, og hva jeg løfter fram og tolker. Jeg håper likevel at informantene vil sitte igjen med en opplevelse av å ha blitt hørt,

selv om jeg ikke vet om jeg har gjengitt og tolket vår samtale slik som de har ment å formidle sitt budskap til meg. I dette vil det alltid ligge et etiske dilemma.

Prosjektet kan også gi noe tilbake til deltagerne ved at de får anledning til å snakke om private og følelsesmessige sider av terapeutrollen. Temaet for samtalen kan være sensitivt for den enkelte. Snakke om følelser, emosjoner og relasjoner kan for den enkelte framstå som et sårbart og vanskelig tema. Informantene må selv sortere ut hva de ønsker å dele av tanker med meg, og jeg håper de vet at informasjonen behandles i henhold til forskningsetiske prinsipper. Målet er at undersøkelsen kan være nyttig både for terapeutene selv og andre i tilsvarende situasjon.

Jeg valgte å videofilme samtalene. Dette fikk jeg spørsmål om av informantene. Flere lurte på om jeg skulle analysere kroppsspråk eller se på om det var et misforhold mellom den analoge og digitale kommunikasjonen. Da jeg forklarte at jeg ønsket å bruke video fordi min visuelle persepsjon er bedre enn den auditive, ble det tryggere for informantene. Mitt fokus lå derfor ikke på å avlure noe fra eller om terapeutene, men at min forståelse av kommunikasjonen i samtalen ville øke når jeg i ettertid kunne få forholde meg til både lyd og bilde.

Jeg har valgt å konsentrere undersøkelsen rundt noen utvalgte terapeuter.

Utvelgelseskriteriene har jeg samarbeidet med leder på kontoret om. At vi sammen gjorde dette utvalget, kan kanskje for noen virke favoriserende. Jeg har vurdert om alle på kontoret kunne delta på fokussmøte, men jeg valgte dette bort da det ble for stort å administrere.

Med hensyn til anonymitet har jeg ikke fortalt noen fra studier eller arbeid om hvilket familievernkontor jeg henter informanter fra. Informantene har blitt omtalt under fargekoder. Jeg har ikke brukt navn under intervjuet, noe som ut fra anbefalte kommunikasjonsferdigheter kan påvirke samhandlingen. Jeg har i transkriberingen skrevet talespråket om til dialekten min for å anonymisere personen. Likevel kan nok noen av de ansatte på familievernkontoret gjenkjenne meninger og utsagn fra enkelte av informantene. Jeg sendte transkriberingen tilbake til informantene slik at de hadde mulighet for å luke ut opplysninger som de ikke ville at jeg skulle bruke videre. Likevel ser jeg det som

sannsynlig at informantene kan reagere på framstillingen, positivt eller negativt, refleksjonen og konteksten som jeg har satt deres utsagn inn i.

Jeg var sommeren 2009 i kontakt med Datatilsynet for å få undersøkelsen og gjennomføringen av den godkjent. Det ble vurderte 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. I juli 2009 fikk jeg tilbake samtykkeerklæringer med underskrift fra de fire informantene (vedlegg 2). I tillegg fikk de et informasjonsbrev om rammene for prosjektet (vedlegg 1), når den skal avsluttes, samt at alle opplysninger skal bli slettet når oppgaven er godkjent. Da innleveringen av oppgaven ble utsatt, informerte jeg leder på familievernkontoret om dette. Videotape med samtalen er ikke digitalisert, men ligger innelåst. Videoopptakene vil bli slettet når oppgaven er godkjent. All informasjon vil være strengt fortrolig. Navnet til terapeuten vil ikke bli brukt i notater eller publikasjoner. Terapeutene er informert om at det er mulig å trekke seg fra deltagelse i prosjektet, uten å begrunne dette. Jeg vil da ikke bruke denne informasjon i oppgaven.

3.11 Pålitelighet og gyldighet

Begrepene validitet, reliabilitet og generalisering kan skrives om til pålitelighet, gyldighet, troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet. Disse begreper er utviklet for å passe bedre i en mer fortolkende forskning, slik som det blir praktisert innen for den kvalitative metoden (Kvale, 1997 og Thagaard, 2009). I oppgaven velger jeg å benytte meg av alle de ulike begrepene.

Når det gjelder påliteligheten i transkriberingen er det viktig å være klar over at selv om jeg mener å ha utført disse så nøyaktig som mulig, ville en annen ha utført dem på en annen måte. For å ivareta påliteligheten og gyldigheten i materialet sendte jeg dem tilbake for gjennomlesning. Jeg informerte her terapeuten om mulige feilkilder i tekstene som jeg hadde skrevet. Denne prosessen ivaretok validiteten. Jeg fikk tilbakemeldinger hvor flere av terapeutene undret seg over sannhetsgehalten i tekstene. Noen valgte også å stryke tekstbrokker. Senere tok jeg opp noen av disse tilbakemeldingene som et tema på fokusmøtet.

Forskerprosessen skal være transparent, slik at det vises hvordan jeg har kommet fram til de ulike kategoriene. Jeg brukte «Audit Trail» til å jeg vise hva jeg tenker og gjør. Vi må vise våre lesere hvordan vi som forskere forflytter oss fra rådataene gjennom dataanalyser, hvordan vi tolker og hvordan vi ender opp med ulike kategorier (Dallos og Vetere, 2005, s. 60). Jeg viser hvordan mine kategorier er kommet fram på bakgrunn av utsagnene og hvordan jeg tenker når jeg analyserer. Skjemaet kan dermed brukes som et validitetsverktøy. Når jeg presenterer analyseprosessene har jeg valgt å legge ved eksempler på hvordan jeg gjennomfører prosessene.

Hvis undersøkelsesprosessen er tydelig og åpen, vil det bli lettere å få tilbakemeldinger fra andre, noe som øker verdien, da det er viktig å få synspunkter og innspill fra ulike vinkler. Jeg valgte å invitere til fokusmøte etter å ha analysert transkriberingen. Min forståelse av teksten eller utsagnene vil øke og bli rikere når terapeutene hjelper meg med å tolke. Samtidig er det sannsynlig at jeg ivaretar nærheten til informantene. Dette er i tråd med et aksjonsforskningsperspektiv. Et fokusmøte kan også brukes som et måleinstrument på om det jeg har fokusert på er interessant nok eller om det har overføringsverdi. Både for å ivareta pålitelighet og gyldighet, samt den systemiske teorien er det en fordel å bruke ulike måter å innhente informasjon på. Jeg har derfor hatt møte med hele kontoret for å invitere til samarbeid, hatt samtaler med terapeuten alene, og gitt mulighet for å påvirke transkriberingen. Jeg ønsker å presentere oppgaven for personalet på familievernkontoret og på egen arbeidsplass, før innlevering. Personer fra kvalitative og kvantitative fagfelt, samt veileder, skal lese oppgaven underveis og gi meg innspill på overførbarheten og troverdigheten i oppgaven.

«Når det gjelder å sjekke validiteten til kategorier, tema, og fremstillingen i oppgaven anbefales det å bruke varierende strategier, slik som uavhengig ettersyn, at andre leser tekstene, sammenligne ulike perspektiver og triangulering m.m.» skriver Dallas og Vetere, (2005, s. 202) (egen oversettelse). Jeg har brukt flere av strategiene, samt tre ulike analysemodeller for å vurdere troverdigheten i materialet. Fordeler og ulemper og sammenligninger av de ulike metodene er beskrevet i oppgaven.

3.12 Oppsummering

Jeg har hatt samtaler med fire terapeuter og fokusmøte. Jeg ønsker å inngå i samarbeid med terapeutene for å utarbeide hypoteser, eller finne temaer som er viktig for dem å undersøke, hentet fra klinisk praksis. Den kvalitative tilnærmingen har til hensikt å oppnå en forståelse av sosiale fenomener, og fortolkning har stor betydning i kvalitativ forskning (Thagaard, 2009). Denne tilnærmingen medfører en overgang fra å søke etter en sann og ekte mening, til en mer relasjonsbetont utfoldelse av meninger (Kvale, 1997). Dette passer godt til mitt tema, som handler om mellommenneskelig relasjon i den profesjonelle konteksten.

Jeg bruker tre analysemetoder: meningsfortetting, IPA og temaanalyse. Med ønske om å arbeide systemisk med undersøkelsen velger jeg å benytte flere ulike kvalitative analysemodeller. Undersøkelsesprosessen bør være tydelig og åpen, og det er viktig å få synspunkter og innspill fra ulike hold. For å finne fokusområdet for undersøkelsen samler jeg de utsagnene og kategoriene som terapeutene er mest oppatt av. Det handler om terapeutens følelser og sammenhengen mellom terapeutens private og profesjonelle liv, samt inkluderingen av det personlige i terapissettingen. Problemstillingen som har sprunget ut fra de samlede kategoriene blir drøftet og diskutert i de tre neste kapitlene. Jeg skriver på bakgrunn av terapeutenes interesseområde, jeg gjengir uttalelser og knytter disse til teori hovedsakelig fra systemisk familierapi og utviklingspsykologi.

4. Relasjonsarbeider

Hvordan beskriver terapeuten rollen og relasjonelle ferdigheter? Dette er tema for kapitlet. Jeg presenterer utsagn og kategorier basert på samtalene med terapeutene. Disse blir knyttet til teori og drøftet. Jeg diskuterer ulike aspekter og fenomener ved terapeutrollen, slik som betraktninger rundt sirkulæritet, nivåer og relasjoner i terapeut – klient forholdet.

4.1 Terapeutens identitet

I relasjonsbasert arbeid, slik som i terapeutisk praksis, involveres terapeutens følelsesliv og personlighet. Terapeuten bruker sine personlighetstrekk som middel eller som et arbeidsredskap.

Hvit: Det som gjør oss slitne er at vi bruker oss selv veldig mye. Uavhengig av hvem du kommer til, så kommer du til forskjellige terapi fordi vi bruker oss selv og vi har vår personlige stil.

En av terapeutene uttaler at det handler ikke bare om identiteten eller personligheten til den enkelte terapeut, men at det i terapitimen er i ulike kontekster, relasjoner og roller. Derfor er *verktøykassen* ulik i hvert eneste møte. Blomberg (2006) skriver «uten om de ytre rammene for at terapi skal kunne finne sted så er instrumentet som brukes terapeuten selv.»

I familieterapi er mening og språk grunnleggende, da språk handler om meningsdannelse og fortolkning. I relasjonell familieterapi ble maskinmetaforer, slik som i kybernetikken og i systemteorien forlatt. I mitt materiale bruker terapeutene ulike begreper for å sette ord på egen identitet og ferdigheter. Terapeutene tar i bruk forskjellige metaforer som egenskaper fra *bil*, *radio* og *teater*, for å betegne seg selv eller fenomener i arbeidet. En informant uttaler seg slik om forholdet identitet og profesjonell rolle:

Grønn: Det er som når en flyger tar på seg sin pilotdrakt.

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. Den mellommenneskelige relasjonen kan bli en del av profesjonen:

Lilla: Det er utopi å tro at vi ikke sitter her som privatpersoner når vi tar på oss terapeuthatten. Vi er levende organismer og vi har med oss alt, den profesjonelle rammen må være til stede, men vi byr på oss selv. For det er så forløsende å kjenne at du kan være deg som terapeut, og kommer du dit så får du kontakt med den spontaniteten som jeg tenker blir kjempeviktig å ha for å få en god atmosfære og kontakt.

Utsagnet sier noe om det å være et verktøy eller instrument, og om det personlige aspektet ved terapien. Det handler også om identitet. Skau (2002) hevder at vi bør være varsomme med å bruke metaforen instrument om den personlige komponenten i profesjonelt arbeid. Språkbruken fjerner ulikhetene mellom maskin og menneske. Et menneske er ikke en ting, og de som arbeider med mennesker er ikke maskiner eller redskaper. De har følelser, vilje og drømmer. Instrument er ubrukelig som metafor fordi det ikke får fram den viktigste kvaliteten ved å være menneske i profesjonelt samspill. Det er ikke det samme å bruke seg som instrument, som å være til stede som person i møte med mennesker i lønnet arbeid. Det er ikke likegyldig hvilke ord vi bruker, for med ordene konstruerer vi vår virkelighet. Begrepene vi bruker kan både forsterke og undergrave bestemte verdier og holdninger (Skau, 2002). I beskrivelser av terapeutens praksis kan terapeutens personlighet bli instrumentalisert påpeker Nygren (2004). Hjelperollen er karakterisert ved stort menneskelig nærvær (Bang, 2003). I relasjonsbaserte virksomheter involveres følelsesliv og personlighet.

4.2 Det personlige og profesjonelle selvet

Over tid skjer en forandring som gjør at terapeutens krav til samsvar mellom det personlige og profesjonelle selvet blir sterkt, og det påvirker valg av teori, metode og utforming av terapeutrollen (Rønnestad og Skovholt, 1999).

Lilla: Jeg tror det er veldig viktig å finne ballansen mellom ens personlighet og måte å jobbe på, hvis det ikke er ekte så går det ikke, da blir det en distanse, og da blir det vanskelig og få til ordentlig kontakt.

Gul: Jeg skal gjøre så godt jeg kan, jeg har ikke noen ambisjoner ut over å være engasjert, tilstedeværende, medmenneske... det er klart at du kan gjøre mye med metoder og teknikker, men hvis du ikke har kontakt, så bare glem det.

Oterholt (2010) hevder at engasjementet må være forankret i en selv, ellers kan vi ikke snakke om autentisk og ekte engasjement. Sundet (2010) retter fokus mot egen deltagelse samtidig som han er oppmerksom på at endringer av vansker er noe som familien og terapeuten samarbeider om. Binder og Vøllestad (2010) hevder at i den terapeutiske relasjonen bidrar oppmerksomt nærvær til utvikling for begge parter. Det kan innebære et intenst arbeid, men terapirelasjonen kan også gi utviklingsmuligheter for terapeuten selv. Terapeutens stressnivå og velvære kan virke inn på hennes evne til å hjelpe klientene.

Lilla: Denne gode følelsen av å være verdifull som terapeut, den har jeg fått mer etter hvert som jeg har blitt eldre og blitt tryggere på meg selv, for det er noe med selvfølelse og selvbilde som er så utrolig nært knyttet til det å jobbe bra, så det forsterker hverandre hele veien.

Denne beskrivelsen av terapiforholdet forteller hvordan terapeutens atferd, personlig og profesjonelle identitet påvirker terapien, som igjen påvirker terapeuten og i en sirkulær sløyfe påvirker klienten. Gjennom de profesjonelle møtene med folk som har det vanskelig kan terapeuten utvikle seg kognitivt, sosialt, samt få økt personlige utvikling og livserfaring (Bang, 2003). Løvlie Schibbye (1999, 2009) skriver om dannelsen av terapeutens profesjonelle selv. Personlig utvikling, erfaring, samt teoretisk refleksjon gir integrert kunnskap som blir til en del av et «terapeutisk selv». Denne komplekse prosessen danner en indre struktur, og kommer til uttrykk i klinisk holdning og klinisk væremåte. Terapeuten utvikler spesielle relasjonsferdigheter. Hun må kunne integrere og anvende ikke bare teori, kunnskap og ferdigheter, men også egne sanser og følelser. Terapeutens følelser fungerer som radar som fanger opp prosesser både i henne selv, i klienten og i forholdet mellom dem (ibid).

På tvers av tradisjoner er det enighet om at kvaliteten på relasjonen er et viktig grunnlag for effekten av terapi. Alliansen mellom terapeut og klient er utslagsgivende for det terapeutiske resultatet. Oddli og Kjøs (2009) tolker dette forholdet slik at alliansen, og det å arbeide ut i fra teknikker, opererer uavhengig av hverandre. Hvis kjemien ikke stemmer mellom terapeut og klient, så er det ikke mulig å arbeide videre. Bildet er likevel komplekst. På den ene siden vil en god allianse tidlig i behandlingen være positivt for utfallet, samtidig behøver ikke en periodevis dårligere relasjon eller slitasje redusere effekten av terapien (ibid).

4.3 Terapeutens personlighet

Personligheten er en del av terapeutrollen slik dette utsagnet viser:

Gul: *Jeg tenkte nå skal du vente og vente og la mannen tenke, når jeg ser at folk virkelig jobber så kjenner jeg etter selv, det synes jeg er stimulerende, for da vet jeg at jeg har klart å lene meg nok tilbake, for når jeg er sliten kan jeg lett bli litt på. Når jeg er opplagt så klarer jeg det mye bedre, da har jeg høyere bevissthet, det handler nok også om meg som person, at jeg lett kan bli litt på ja, –*

Hilde: *Du er mer på etter hvor sliten du er?*

Gul: *Ja, for da er jeg mer den personen jeg er, da kommer unotene fram (latter).*

Her sier terapeuten at personligheten blir mer tydelig når hun blir sliten. Samtidig er denne personlige komponenten en vesentlig del av den terapeutiske relasjonen. Det er krevende å leve i dilemmaet mellom nærhet og avstand i relasjonen (Ramvi, 2009). Den emosjonelle beredskapen, som å kunne ta inn og møte andre mennesker, utgjør drivkraften i arbeidet (Blomberg, 2006). I utsagnet ser vi en sirkulæritet i relasjonen, terapeuten opplever det som stimulerende at hun ser at klienten jobber, for da vet hun at hun har vært nok tilbakelent.

Det er interessant å se hvordan terapeutens nærhet, at hun er avslappet eller trøtt, gjør at hun viser mer av sin personlighet. Terapeutene forbinder spontanitet med uprofesjonell atferd. De opplever at de personlige sidene som vises fram i terapissettingen påvirker negativt. Arbeidet med å være mentalt til stede synes å være så krevende at personligheten kommer tydeligere fram når terapeuten ikke er så skjerpet. Denne årvåkenheten hjelper terapeuten å skille rollene. Samtidig kan denne tilstanden være uttrykk for at terapeuten har større vanskeligheter med å behandle motoverføringer. Et annet perspektiv er hvordan terapeutene snakker om påvirkning av parallellitet. Dette forholdet kan oppsummeres slik: parallellitet kan gjøre terapeuten for involvert eller for distansert.

«Vi kan ikke, og skal ikke unngå personlige uttrykk, og vår subjektivitet er en del av dette uttrykket.» hevder Zachrisson (2008, s. 5). Han argumenterer likevel for at den profesjonelle og private sfæren bør holdes atskilt. Privatisering av den terapeutiske relasjonen kompliserer metoden, samspillet og involveringen av terapeutens private liv. Nygren (2004) hevder at det er et bedrageri å skjule påvirkninger av egne følelser og verdier.

I terapi skal alt som vi velger å dele med klientene være gjort i en støttende hensikt (Roberts, 2005). Egne følelser eller forforståelse kan føre til at vi åpner opp for personlige og private selvavsløringer. Følelsene løper av med oss, og vi tar oss ikke tid til å vurdere hensikten og følgende av vårt personlige engasjement.

Grønn: Det har fått en større plass enn det hadde i begynnelsen, å fortelle om og bruke min egen historie i møte med klientene, men jeg liker det ikke. Jeg skulle ønske at jeg hadde latt det være, det impulsive meg. Hvis det er noen jeg får veldig god kontakt med så er det lettere at det skjer, men det er ikke alle som liker det.

Det kan se ut som om det er lettere å falle ut av den profesjonelle rammen når terapeuten er nærmere en vennskapsrelasjon eller at hun blir for familiær i situasjonen. Flere av terapeutene snakker om hvordan *det å lukke døra*, eller at de vet at terapeutarbeidet er tidsavgrenset, definerer overgangen til den profesjonelle rollen. Noen ganger kan terapeuten likevel streve med å beherske trekk og ytringer som de forbinder med den private sfære.

Lilla: I denne jobben så må jeg kunne få vise hele meg til klienter... jeg kan ikke bare være den flinke, men være den litt redde, hun som kommer til kort av og til. Vi er mennesker og vi bruker oss, vår personlighet som redskap.

«Som profesjonsutøvere opptreer vi alltid i det offentlige rommet, mens vi som privatpersoner opptreer i det private rommet. Begge steder kan vår væremåte ha en personlig kvalitet – eller en upersonlig.» (Skau, 2002, s. 44). Vi kan lære å legge merke til hvordan andre reagerer i samspillet med oss og ut i fra denne erfaringen kan vi utvikle vår forståelse av mellommenneskelig samspill.

Det kom også fram eksempler på at det er positivt at terapeuten er spontan og privat:

Grønn: Bare det å kjenne at damen på andre siden av bordet er kjøtt og blod hun òg, at hun dummer seg litt ut hun òg, det mykner det hele, så kan det også bli motiverende for dem.

Det er utsagn som forteller at terapeuten bruker selvavsløring for å hjelpe klienten til å se seg selv og sine vansker i et annet perspektiv.

Hvit: *Jeg bruker veldig lite det private, men jeg har noen få ting, eller illustrasjoner. Jeg har en og annen ting som jeg bruker, som er helt ufarlig for meg å bruke og som kan gi et bilde på en type alminneliggjøring. Det er faktisk en del som kommer og er så redde for at dette er så sært og så spesielt hos dem, hjelpe dem med å generalisere litt.*

Det blir viktig å vurdere både virkningen av, og fordelene og ulempene ved å være selvavslørende som terapeut (Roberts, 2005). Følgende eksempel viser konsekvensen av terapeutens private og personlige historie i terapirommet. En familie med barn avslutter behandlingen når terapeuten forteller at hun selv ikke er mor. For terapeuten selv er det viktig å ha emosjonell kontroll over det temaet som hun ønsker å dele (ibid).

4.4 Den sirkulære relasjonen

Forholdet mellom tanker, følelser og atferd blir sett på som en sirkulær prosess hvor det foregår en stadig vekselvirkning. De kroppslige signalene, tanker, følelser og atferd påvirker hverandre. Når for eksempel humøret er godt, kan tankene bli positive og glade, atferden kan bli aktiv, og fysisk kan det oppstå symptomer på behag og avspenning. Roberts (2005) skriver om selvavsløring i terapi, om hvordan terapeuten deler informasjon fra det personlige liv med klienten. Her er beskrivelser av sirkulæriteten i terapiforhold tydelig, og viser hvordan terapeutens atferd og åpenhet påvirker klienten, som igjen påvirker terapeuten. Hvordan sirkulæritet kommer til uttrykk i samhandlingen mellom terapeut og klient er det mange eksempler på i materialet. Bateson (2005) hevder at når vi tenker i relasjoner, når vi sammenligner et fenomen med et annet, så får vi mer kunnskap og utvider vårt perspektiv. Det som er interessant er hvordan fenomenene henger sammen (Ulleberg, 2007). Terapeutene beskriver hvordan aspekter i terapien hører sammen og hvordan disse forholdene får konsekvenser for dem direkte.

Gul: *Du står jo i et dynamisk forhold til disse menneskene hele tiden, og du må følge litt med når er det viktig at du er helt rolig og når er det kanskje ikke så dumt at du er litt spontan, for eksempel når en begynner å snakke om ting som ikke har noe med saken å gjøre, jeg kan lære mye om alt mulig hvis jeg tillater meg og ta noen sånne vik.*

Terapeuten beskriver en fleksibel holdning som hun kan ha opparbeidet gjennom erfaring. Det kan se ut som om den erfarne terapeut bruker sin mellommenneskelige kompetanse som en styrke. Hun er tilstede som et levende menneske og ikke bare som terapeuten som

benytter en metode (Seikkula og Arnkil, 2007). Dette fører til at terapeuten utvider rammen for sin atferd, og slik som eksemplet ovenfor viser, lærer hun noe mer av denne væremåten. Det er utviklende for relasjonen. Samtidig kan sirkulæriteten i den terapeutiske relasjonen treffe på en annen måte.

Grønn: Det er noe med dem som gjør at min regi spoles, at de blir sinte på hverandre eller de blir litt irrasjonelle slik at jeg ikke får laget det klima som jeg vil, det har jeg opplevd mange ganger.

Klientens atferd påvirker terapeuten. Terapeuten beskriver en situasjon hvor hun som personen, eller rollen hun er i, blir angrepet slik at hun mister kontrollen over terapissetingen. Anderson (2003) skriver om hvordan terapeuten i et samarbeidsorientert perspektiv ikke har kontroll på innhold, retning og resultat av terapien. Hun er derfor heller ikke personlig ansvarlig for hvordan terapien utvikler seg. Anderson (2003, s. 204) viser til Gadamer som understreker at terapeuten bare er en del av et sirkulært, interaktivt system, og er dermed bare en del av betydningens sirkel. Under presset fra emosjonell pågang i terapisisituasjonen kan avgrensingen svekkes, det oppleves som å miste oversikten (Løvlie Schibbye, 1999). Terapeuten må lytte innover, hun må kjenne etter hva klienten gjør med henne. Slik kan hun bruke egne erfaringer til å forstå mer av klienten eller seg selv (Løvlie Schibbye, 2009). Gjentakelse av denne type opplevelse vil kunne få betydning for terapeutens videre profesjonelle og private liv. Samtidig vil klienten også bli påvirket hvis vi ser det ut i fra et relasjonelt perspektiv. Den emosjonelle atferden terapeuten beskriver er ikke utløst av innlevelse i klientens situasjon, men knyttet til ikke-mestring hos terapeuten. Bang (2003) beskriver en rekke følelsesreaksjoner hos terapeuten, utløst av å arbeide med personer i vanskelige situasjoner. Disse tilstandene blir betegnet som rørt, rammet og rystet. På tross av utfordringer i arbeidssituasjonen trekker hun fram hvordan det kan være berikende for eget liv å være i behandlerrollen. Dette er ferdigheter som vil bli en del av terapeutens personlige kompetanse, og som vil følge henne på en positiv måte også i privatlivet. I neste utsagn kommer det frem et annet perspektiv enn det som er belyst ovenfor.

Gul: Jeg vil ikke ha det på meg at det er min skyld at de nå er på vei til å bli skilt.

Selv om ansvaret ikke ligger hos terapeuten kan det påvirke henne fordi hun ønsker fornøyde «kunder». En annen terapeut uttaler at spesielt menn legger ansvaret på henne, og at det kan være vanskelig. Utfordringen ligger i å ikke komme i forsvarsposisjon. Når terapeuten personliggjør resultatet og forholdet til klienten, kan det føre til psykisk slitasje. Følelsen av å ha skyld eller ansvar henger tett sammen med å skille det personlige og profesjonelle.

4.5 Ulike posisjoner

Terapeutens tanker og handlinger er knyttet til relasjonen, men forholdet beskrives ikke som likestilt. Hun er i en profesjonell posisjon og bruker sine ferdigheter med klientens behov for øye.

Grønn: Jeg tenker alltid på at jeg skal være god til å lytte til det de sier og ikke være for aktiv eller ikke være for passiv, være positiv, – styrke han på et vis.

Relasjonen kan være basert på likheter eller forskjeller, Bateson (2005) og Watzlawick *et al.* (1967) introduserte begrepene symmetriske og komplementære relasjoner. Forholdet mellom hjelper og klient er i utgangspunktet ikke symmetrisk, men basert på forskjeller. Symmetri og komplementaritet eksisterer normalt side om side. Begrepene kan brukes til å analysere samspill.

Personlig kompetanseutvikling skjer i skjæringspunktet mellom fag og person hevder Skau (2002). Den personlige kompetansen er en viktig del av profesjonaliteten. «I alle yrker der samspill mellom mennesker er viktig, er personlig kompetanse en betydningsfull og nødvendig del av den samlede profesjonelle kompetansen.» (ibid, s. 57). Det er lett å fokusere på kunnskap, teknikk og handling, mens det er tilstedeværelsen i relasjonen som er den kvaliteten som har betydning for samspillet. Hun hevder at vi må la oss berøre og tørre å la oss brukes som medmennesker, slik kan vi også berøre den andre. Det er visse fellstrekk og ulikheter som preger private møter og møter hvor en av partene deltar i kraft av sin yrkesrolle. Skau hevder at alle møter er preget av gjensidighet, men dette er ikke så sterkt til stede i profesjonelle møter. Som profesjonsutøver bør våre handlinger være rettet mot brukeren, mot å tjene eller å gi.

Lilla: Det er en nøye sammenheng mellom min profesjonalitet og måten de blir trygge på, at de føler seg ivaretatt og at det legges godt til rette for at de skal kunne klare å åpne opp så mye som mulig, og på en sånn måte at det blir bra for dem også når de går her i fra.

Personlig berøring er en nøkkel til å komme videre i arbeidet som terapeut og veileder skriver Sundet (2010). Det styrker relasjonen når terapeuten er fleksibel med hva hun kan bidra med, og når hun bevege seg utenfor den profesjonelle rollen.

Nygren (2004) presenterer tesen om at skillet mellom person og profesjon ikke gjelder i den praktiske virkeligheten. Det er lite formålstjenlig å skille på begrepene personlig kompetanse og profesjonell kompetanse. All menneskelig kompetanse, inkludert ferdigheter, er personlige, uansett om den brukes i eller utenfor den profesjonelle praksis.

Zachrisson (2008), som representant for det psykoanalytiske miljøet, ser derimot en fare ved at terapeuten blir for privat. Med uttrykket privat refererer han til terapeutens private, ikke profesjonelle liv. Privatisering av den terapeutiske relasjonen kompliserer metoden, samspillet og involveringen av terapeutens private liv. Han peker likevel på at mye viktig arbeide i terapirommet foregår «på grensen» til den private sfæren. Bruken av selvavsløring i terapeutisk arbeid kan gavne både klient og terapeut, hevder Jensen (2007) og Roberts (2005). Binder og Vøllestad (2010) utvider denne holdningen med å tilføye at terapeuten må akseptere ulike kroppsformennelser og tanker. Dette handler om å akseptere de eksistensielle grunnvilkårene som er knyttet til å være menneske. I psykoterapi blir oppmerksomt nærvær «en måte terapeuten arbeider på med forholdet til egne følelser, sansinger og tanker i møte med pasienten – terapeutens her – og – nå forankring.» (ibid s.3). Både de observerbare og ikke observerbare sidene ved terapeuten påvirker innholdet og fokus i terapitimen (Johnsen, 2009).

Gul: Det som jeg kaller den profesjonelle distanse... det og både være helt nærværende og allikevel signalisere at jeg er en annen enn du, at jeg har en annen posisjon enn du men jeg er faktisk genuint interessert i deg, å klare det.

Når terapeuten snakker om forholdet er hun ikke bare opptatt av kommunikasjonsferdighetene og oppmerksomheten, men fokuset er på relasjonen til klienten.

Terapeuten møter klienten med en væremåte som kan betegnes som en terapeutisk holdning. Det er en toveis relasjon mellom terapeut og klient, men de har ulike grunner til

å være i denne relasjonen (Zachrisson, 2008). Terapisettingen er preget av både et formelt og et intimt forhold. Terapeuten blir ikke lenger sett på som en ekspert, og terapi blir definert som et samarbeid (Johnsen 2009). Det er likevel ulike posisjoner i et terapiforhold. Klienten søker hjelp og terapeuten tilbyr sin kompetanse og tar betalt for det. Likeverdig relasjon og gjennomsiktighet er blitt et ideal. Johnsen stiller spørsmål om grensene er i ferd med å bli for uklare. I følge Seikkula og Arnkil (2007) er det terapeutisk møtet asymmetrisk, i den forstand at fagpersonene har større mulighet til å definere situasjonen, men man kan likevel dele følelsesopplevelser og bli berørt.

4.6 Oppsummering

Terapeutene bruker ulike begreper for å sette ord på egen identitet og ferdigheter. Rollen som privat og profesjonell lar seg ikke lett skille. I relasjonsbasert virksomhet involveres følelsesliv og personlighet. Personlig utvikling og erfaring samt teoretisk refleksjon gir integrert kunnskap som blir til en del av et «terapeutisk selv».

Det er lettere å være privat eller personlig når terapeuten er nærmere en vennsrelasjon eller at kontakten er god. Det kommer fram at personligheten blir mer tydelig når terapeuten blir sliten. Følelser eller forforståelsen til terapeuten kan føre til at hun åpner for personlige og private selvavsløringer uten å vurdere hensikten og følgende av atferden. Selvavsløring og spontanitet i den profesjonelle rollen bør være gjort i en støttende hensikt.

Sirkulæriteten i terapien er av betydning for både klienten og terapeuten. Det er utviklende for terapeuten å utvide rammen for egen atferd. Terapeutens tanker og handlinger er knyttet til relasjonen. Relasjonen mellom terapeut og klient kan ikke betegnes som symmetrisk. Terapisettingen er preget av både et formelt og et intimt forhold. Den personlige kompetansen er en viktig del av profesjonaliteten. En fleksibel holding til den profesjonelle rollen og klientarbeidet styrker relasjonen.

5. Relasjonen mellom det private og profesjonelle

I problemstillingen spør jeg: Hvordan er relasjonen mellom det private og det profesjonelle? I dette kapitlet drøfter jeg dette, og knytter teori til utsagn fra terapeutene. Informantene gir uttrykk for ulike meninger og holdninger om betydningen av det private/personlige og profesjonelle aspektet.

5.1 Positiv påvirkning på privatlivet

Profesjonelle erfaringer kan overføres til det private og personlige området, likeledes kan private og personlige opplevelser overføres til den profesjonelle familieterapipraksisen. Jensen (2007) beskriver hvordan sirkulariteten mellom den profesjonelle praksisen og det private skjer – en tendens som også kommer tydelig fram i min undersøkelse. «Working as a systemic family therapist also, to some extent, influences the therapist's personal and private life.» (ibid, s. 164). En slik væremåte understreker det systemiske perspektivet. De fire terapeutene forteller alle om hvordan terapeutrollen smitter over på det private liv. Den profesjonelle rollen har oftest positiv betydning for terapeuten selv og deres omgivelser. Dette forholdet har forbauset meg, da jeg selv hadde en forforståelse om at terapeutene skulle bli mer tappet og frustrert av å være i en rolle hvor de hele tiden må bruke seg selv for å gi noe til andre som strever. Det kan være en emosjonell belastning å skulle sette den andres følelser og behov i forgrunnen, ikke minst når man skal hjelpe personer som ikke mestrer sin egen situasjon (Eide og Eide, 2007). Hvilken positiv betydning den profesjonelle rollen har for det private liv kan illustreres slik:

Grønn: Det privilegiet jeg føler ved å få møte så mange mennesker, og fylle på... det er som en stor gave som jeg får hver eneste dag på jobben.

Gul: Jeg tror nok man opptrer forskjellig i sitt privatliv og i terapi, men etter hvert som man jobber som terapeut så kan man bli enklere å ha med å gjøre i sitt privatliv. Tar du med deg en del lure ting fra terapien som har generell mellommenneskelig relevans... hvis du bruker det med litt forstand da kan det hjelpe deg veldig i nære relasjoner.

Lilla: *Det er et frynsegode med denne jobben, at du er så heldig å bli kjent med så mange mennesker, andre menneskers måte og tenke og resonere på, og leve livet på, du får en slags referanseramme på ditt eget liv... det er på en måte godt for mitt liv at jeg har så god kontakt med andre sitt liv. Jeg har mange ganger tenkt, hvor hadde jeg vært hvis jeg ikke hadde kjent alle disse menneskene.*

Terapeutene opplever at de utvikler seg som mennesker på bakgrunn av profesjonen. Det er berikende for eget liv å være i denne rollen, og denne personlige kompetansen følger på en positiv måte over i privatlivet (Bang, 2003). Når man møter så mange ulike personer i ulike livssituasjoner, vil terapeuten få et mer utvidet begrep om hvordan livet leves. Terapeuten vil få et mer romslig menneskesyn, økt bevissthet og nye ideer om hvordan eget liv skal leves. Terapeuten vil kanskje sammenligne, slik som denne terapeuten beskriver i utsagnet under.

Grønn: *Så godt at jeg ikke har det så fryktelig hjemme som klientene har det, det gir en sånn følelse av å verdsette det man har.*

Her har terapeuten en opplevelse som gir henne en informasjon som fører til at hun sammenligner sitt liv med klientens. Hvis vi bruker den hermeneutiske sirkel som utgangspunkt for tolkning, slik Andersen (2007) anbefaler, ser vi at terapeuten er i en prosess av inkludering og bevegelse. Bateson (2005) sier at det finnes et uendelig antall forskjeller, ut fra det gjør vi et utvalg som blir til informasjon. Det vi forstår med informasjon, er i virkeligheten en forskjell som gjør en forskjell. Begrepet idé er i sin mest elementære betydning synonymt med forskjell. Informasjon er avhengig av situasjonen og relasjonen. Informasjon har utgangspunkt i en sammenligning. Utsagnet overfor illustrerer dette fenomenet. Hva som oppfattes som informasjon er ulikt fra person til person, men at samspillet med klientene fører til nye ideer kommer tydeligere frem. Terapeuten opptrer i en dobbeltrolle (Yalom, 1997). De er både observatører og deltagere i terapikonteksten. Som deltager trer man inn i klientens liv og blir berørt, noe som medfører at terapeuten kan bli forandret.

Den relasjonelle komponenten som inngår i yrkesrollen, kontakten med andre mennesker, er betydningsfull for terapeutens utvikling. Slik uttrykker en terapeut dette:

Grønn: *Tilfredsstillelsen med å kunne være i relasjon med mennesker.*

Terapeutene snakker om hvordan de utvikler seg på bakgrunn av sin profesjon. Det har vært lite fokus på de positive ringvirkningene det har for terapeuten å arbeide med mennesker i sorg og krise. Gjennom kontakt med mennesker som har det vanskelig oppstår gode muligheter for faglig og personlig utvikling (Bang, 2003). Det beriker eget liv å være i behandlerrollen, «vi spiller oss og får et mer nyansert perspektiv på vårt eget liv.» (ibid). Terapeuten kan få et annet perspektiv på eget liv, noe som igjen kan føre til endret væremåte. Hun får faglig trening med grensesetting, ansvar og forpliktelse. Som fagpersoner er møtet mellom mennesker en kilde til økt forståelse av oss selv (Skau, 2004). Binder og Vøllestad (2010) hevder at nærvær i seg selv kan virke helende. Terapeutene forteller om hvordan det er utviklende å møte så mange mennesker, og at de er ydmyke over for hva folk deler med dem. Det er et privilegium å få være så betydningsfulle for andre, og de får med seg noe som de kan bruke også i sitt private liv. Sirkulæriteten i klient – terapeut forholdet blir vektlagt.

Lilla: Jeg kjenner hva mennesker gjør med meg og hva selvfølgelig jeg gjør med dem, fordi dette er jo et samspill.

5.2 Negativ påvirkning på privatlivet

Mellommenneskelig kompetanse og kommunikasjonsferdigheter har betydning for den profesjonelle praksis. Terapeuten kan forsøke å overføre profesjonell kunnskap til andre relasjoner, slik som til familie og venner (Jensen, 2007). Flere av terapeutene sier at det følger et bestemt ansvar og holdning med rollen, som også følger dem over i privatlivet.

Lilla: Det er vel kanskje noe av det tyngste ved dette livet, det er at vi forandres og blir veldig bevisste ... Det blir en livsstil, og bordet fanger ... Å handle profesjonelt dreier seg ikke om å begynne å være familieterapeut for noen, det handler kanskje tvert i mot om å sette grenser og ikke involvere seg, nettopp for de du vet at det er ikke lurt. Dette har med å være seriøs, og noen ganger skulle du ønske at du slapp å være det.

Hun snakker om hvordan det å inneha denne profesjonen blir en livsstil. Dette er et interessant perspektiv på hvordan terapeutrollen påvirker det private livet, slik at hun også er nødt til å handle profesjonelt som privatperson. Som hjelp til å forstå tenkningen til terapeuten kan vi bruke kontekstbegrepet til Bateson, som sier noe om hvordan kommunikasjonen innen rammen skal forstås. Ølgaard (2007, s. 46) tolker Bateson slik at

å forstå atferden i konteksten er det samme som å forstå den relasjonelt, i relasjon til konteksten. Terapeuten overfører noe av sin profesjonelle kunnskap til privatlivet, noe som igjen fører til at hun i denne konteksten må være mindre spontan, engasjert og personlig. Andersen (2007) hevder at en person er i stadig forandring og tilpasser seg konteksten. Denne tilpassningen ser ut til å føre til at terapeuten blir mer årvåken overfor egen kommunikasjon og rolle også privat. Denne rollen og kompetansen virker negativt inn på dem som privatpersoner og i sosiale settinger. Konsekvensen blir at de må ha et *ryddig privatliv*. Det er en sammenheng mellom de ulike sfærene i terapeutens liv. En terapeut gir uttrykk for at hun bør leve som hun lærer bort. Her kommer igjen det sirkulære perspektivet frem, hvordan det profesjonelle og private livet er sammenvevd. En terapeut uttrykker et annet aspekt på hvordan den profesjonelle rollen påvirker henne som person:

Grønn: Det som er litt slitsomt med å være terapeut, og litt kritisk til seg selv, er at man ofte går med en sånn radar, ... av og til skulle jeg ønske at jeg var litt mindre radar ... det å være kritisk, om hvorfor alltid analysere seg selv, og legge det bak.

I innledningen av oppgaven antar jeg at terapeutene har et mer tydelig skille mellom privat og profesjonell atferd enn hva som kommer fram i samtalene. Terapeutene ovenfor uttrykker at det «terapeutiske selv», eller relasjonsferdighetene, blir en integrert del av personligheten. Dette representerer kanskje et annet syn enn at kunnskap oppfattes som kontekstbundet og ikke nødvendigvis er overførbart til andre situasjoner. Jeg tolker forholdet slik: terapeutens identitet og kunnskap overføres til ulike sosiale arenaer, hvor atferden tilpasses relasjonen.

5.3 Overføringer mellom det private og profesjonelle

Bang (2003) er opptatt av hvilke muligheter og risikoer som ligger i terapeutisk arbeid. Som bakgrunn for sine analyser av behandlerens reaksjoner benytter hun begrepene overføring og motoverføring. De ulike måtene terapeuten reagerer på i forholdet til klienten er en del av den profesjonelle rollen. Det er interessant hvordan atferden til terapeuten, som er utløst i terapikonteksten, får ringvirkninger både personlig og profesjonelt. Eksempler på dette kan være hvordan den overidentifiserte terapeut opplever seg selv som spesielt god til å arbeide med vanskelige saker. Dette fører til at arbeidsbyrden øker av denne type saker, og terapeuten blir overarbeidet. Når terapeuten er

i en tilstand av tilbaketrekning kan terapeuten styre terapien vekk fra det som er vanskelig, bli fordømmende eller henvise klienten til andre. Dette blir sett på som ubevisste handlinger som verken hjelper klienten eller terapeuten til økt forståelse. Jensen (2007) fremhever at skillet mellom privat og personlig og profesjonelt liv ikke er så avgrenset.

Lilla: Hvis noen har vært sinte på meg, at jeg har fått en veldig sterk reaksjon fra en klient så legger jeg det ikke igjen her, da tar jeg det med meg, det er ikke så veldig ofte at det skjer.

Grønn: Hvis jeg har opplevd mye støy på jobben, så kan jo det hende at det forplante seg til hjemme også,... jeg er jo bare et menneske...

Noen ganger kan vanskelige opplevelser og følelser fra det profesjonelle livet veves sammen med privatlivet. Nettopp den menneskelige komponenten blir trukket fram som en kvalitet i den personlige kompetansen som er en viktig del av profesjonaliteten (Skau, 2002). Nygren (2004) hevder at utviklingen av den profesjonelle kompetansen foregår både i privatlivet og i yrkessfæren.

I samtalene med terapeutene stilte jeg spørsmål om hvordan de klarte å omstille seg fra å være fysisk og mentalt på jobben til å være tilstede i eget privatliv. Bytte av posisjon og rolle framsto som regel ikke som et problem.

Gul: Nei, det skifte har vel noe med erfaring og profesjonalitet å gjøre, det å bytte arena.

Hvit: Den tiden da jeg gikk hjem fra jobb og husket alle jeg hadde møtt den dagen, jeg var så i det, men nå synes jeg det er et godt tegn når jeg på slutten av dagen ikke husker hvem som var her før lunsj.

Det kom likevel fram ulike syn på hvordan private opplevelser kunne påvirke arbeidssituasjonen, slik som disse eksemplene viser:

Da bærer jeg med meg sårbarheten inn i rommet.

Jeg er egentlig et annet sted.

Jeg blir mindre oppmerksom.

Det er irrelevant hvordan jeg har det.

Her kommer det fram bilder av terapeuten som er påvirket av opplevelser fra en annen kontekst til terapeuten som ikke tillater slike tanker eller bakteppe å opptre i sin praksis. Psykoterapi er et komplekst arbeidsfelt, og den erfarne praktiker bruker kunnskapen sin på en fleksibel og sensitiv måte (Oddli og Kjøs, 2009). Jeg har snakket med fire erfarne terapeuter, fire ulike personer, og jeg tenker at dette speiler seg i de ulike holdningene som kommer frem. Den erfarne terapeut får mer realistiske forventninger til hva som kan oppnås i det terapeutiske arbeidet, og dermed økt opplevelse av mestring hevder Rønnestad og Skovholt (1999). Er det slike ferdigheter som fører til at terapeuten lettere kan skifter fokus mellom ulike arenaer? At terapeuten reflekterer og er oppmerksom på at hun er mer sårbar, fjern eller ikke «perfekt» i samspillet med klienten? At terapeuten har evne til å være i kontakt med sine følelsesmessige reaksjoner? Terapeuten kan ha oppmerksomheten rettet mot sine indre prosesser samtidig som hun forholder seg faglig og personlig til klienten (Bang, 2003). Hvordan terapeutene mestrer å bytte posisjon og arena kan også ha bakgrunn i deres gode evne til tilstedeværelse.

5.4 Styrken i det levde liv

Terapeutene beskriver hvordan økt kompetanse fører til en mer en mer fleksibel og romslig måte å praktisere yrkesrollen på. De høye prestasjonskravene og undertrykkelse av karakteristiske personlighetstrekk som preger nybegynner terapeuten er borte (Rønnestad og Skovholt, 1999).

Lilla: Erfaring har gjort at jeg er rausere med meg selv, jeg er god nok, selv om jeg vet at jeg gjør feil. Jeg orker å se det og jeg tar det gjerne opp med en kollega eller på møter. Jeg tåler det, men det betyr ikke at jeg ikke ønsker å bli bedre neste gang. Det er en del av det jeg blir betalt for, å kunne romme disse svingningene. Det og ha gode og dårlige dager er en del av jobben min som terapeut.

Grønn: Som nybegynner handlet det mye om prestasjon,... hvis ikke klienten kom så var det min skyld,... det er mye som er utenfor min kontroll, så der har jeg modnet noe. Det er alltid et element av kritiskhet... det kan godt hende de er misfornøyd med meg.

Det kommer fram en ambivalent holdning eller en refleksjon som viser at selv om terapeuten har fått større tro på egne ressurser, er likevel kravet om vellykkethet knyttet til klientrelasjonen. Terapeuten personliggjør klientens atferd. Selvavgrensing handler nettopp om å kunne skille egne følelser, behov, opplevelser og hensikter fra klientens

(Løvlie Schibbye, 1999, 2009). Betydningen av å se egen personlighet i relasjonen er ikke bare knyttet til kognitive prosesser, men også til en emosjonell opplevelse (Seikkula og Arnkil, 2007). Rønnestad (2006) viser til at vanskelige personlige erfaringer i voksenlivet fører til en positiv profesjonell utviklingsprosess. Terapeutene mener at opplevelser fra det private og personlige har hatt stor betydning for deres profesjonelle utvikling.

Lilla: Jeg kjenner på hva slags styrke det er å ha disse erfaringene når de er kommet på avstand, når de ikke lenger er et åpent sår, men en erfaring. Det gir meg en innfølingsevne og en måte å være til stede i situasjonen på som er bra for klientene mine. Men da kan jeg være som en klut etterpå, da har jeg ikke bare vært hos dem, men jeg har også hilst på min gamle sorg, og det kjennes.

Her ser vi hvordan den personlige erfaring har stor betydning for praksisen. Samtidig kommer det fram et perspektiv om hvordan møtene i terapirommet hvor hun *hilser på sin gamle sorg* oppleves som et tungt arbeide for terapeuten. Flere av terapeutene forteller om hvordan personlige erfaringer med for eksempel egen skillsmisse har betydning for den profesjonelle rollen. Opplevelsen av parallelle forbindelser kan være relevant for hvordan terapeuten forstår det kliniske arbeidet (Jensen, 2007). Begrepet intersubjektivitet inneholder ulike føringer for forståelsen av hvordan vi deler opplevelser. I samtalen hører alle utsagn til systemet av interaksjon, og all persepsjon inneholder elementer av refleksjon. «Når jeg berører, blir jeg også berørt av det jeg berører.»(Wie Torsteinsson, 2008 s. 62). Dette er det samme perspektiver som den hermeneutiske sirkel representerer. Terapeutene snakker om hvordan de bedre kan romme klientenes vanskelige følelser etter som de blir mer erfarne, og betydningen av «levd liv». Samtidig må vanskelige personlige erfaringer komme noe på avstand, de må være bearbeidet før de blir en ressurs i den profesjonelle kompetansen.

Den erfarne terapeut har god innsikt i egne følelser. Hun skiller mellom hva som tilhører henne og hva som kommer fra klienten. Terapeutisk deltagelse innebærer at terapeuten både er hos seg selv og hos klienten. Denne væremåten er avhengig av at terapeuten har et reflektert forhold til egne opplevelser (Løvlie Schibbye, 2009). Den gode terapeuten må ha selvinnsett og vurderingsevne slik at de kan integrere personlige opplevelser i det profesjonelle arbeidet (Jensen 2007).

Terapeutene har opparbeidet seg en kompetanse som gjør at de har innsikt og bevissthet i hvordan de i profesjonen kan være subjekter i konteksten på godt og vondt. Terapeutenes livshistorier har betydning for den profesjonelle praksis. Goodson (2000) er opptatt av at livshistorier gir mulighet til å undersøke sammenhengen mellom det personlige og samfunnet. Terapeutens erfaring blir verdifulle bidrag sett ut i fra aksjonsforskning perspektiv.

5.5 Den erfarne terapeut

Jensen (2006) har utarbeidet et relasjonelt resonanskart. Begrepene resonans eller gjenklang er betydningsfulle elementer i den profesjonelle praksis. Det vil si hvordan relasjonell resonans klinger i terapeuten, eller mellom klient og terapeut. Hva påvirker det mellommenneskelige forholdet, og hvilken betydning har dette forholdet for den profesjonelle praksisen? Det relasjonelle resonanskartet kan brukes som et verktøy og en ramme for å diskutere og evaluere den terapeutisk praksisen.

Med økende erfaringsnivå søker terapeuter i større grad sine egne, personlige måter å lære og å utvikles på. De blir mer restriktive med hva de lar seg påvirke av. Terapeutens utvikling og erfaring påvirker atferd og praktisering av rollen.

Hvit: Det er veldig godt å ha mye erfaring, og da er det viktig å fortsette å være nysgjerrig. Jeg har vært heldig i mitt møte med familierapien, systemisk tenkning, gode læremestere... jeg har ikke fått lov til å hvile i noen teknikker, metoder eller modeller. Det må være en del av meg, ellers er det ikke vært noe. Jeg har en del ting jeg aldri gjør, fordi jeg har prøvd og funnet ut at det der får ikke jeg til, og da er det for dumt å utsette andre for det.

Vi tilegner oss denne kunnskapen gjennom refleksjon, samt ved å ha kunnskap om egne personlighetstrekk. Kompetansen er situert i individets kropp, og kan overføres og brukes i ulike kontekster (Nygren, 2004). En grunnleggende holdning i reflekterende prosesser (Andersen, 2007) er at forandring ikke er noe som kommer utenfra. Han er opptatt av terapeutens væremåte i møte med klienten, og anbefaler at terapeuten arbeider med å utvikler relasjonell og kroppslig, sanselig kunnskap. Den erfarne terapeut er mer reflektert, har en bevissthet om relasjonen, og stoler på egne følelser og uttrykk. Det betyr at terapeuten vet eller rettere sagt kan finne ut hva hun selv føler, kan forstå erfaringer sett fra

klientens side og overskue hva som foregår i relasjonen mellom dem (Løvlie Schibbye, 1999, 2009). Den erfarne terapeut har større evne til å inngå i en empatisk kommunikasjon (Rønnestad og Skovholt, 1999).

5.6 Oppsummering

Den profesjonelle rollen har ofte positiv betydning for terapeutene og deres omgivelser. Ved møtene med folk som har det vanskelig kan de få et annet perspektiv på sitt eget liv, noe som igjen kan føre til endret væremåte. Den relasjonelle komponenten som inngår i yrkesrollen, kontakten med andre mennesker, er betydningsfull for terapeutens utvikling. Bare i spesielle tilfeller framstår det som et problem å omstille seg fra å være mentalt i terapeutrollen til å være tilstede i eget privatliv, eller omvendt.

Flere av terapeutene sier det følger et bestemt ansvar og holdning med rollen, som også følger dem over i privatlivet. Terapeuten overfører noe av sin profesjonelle kunnskap til privatlivet, noe som kan føre til at hun i denne konteksten må være mindre spontan, engasjert og personlig.

Atferden til terapeuten, som er utløst i terapikonteksten, får ringvirkninger både personlig og profesjonelt. De mener at opplevelser fra det private og personlige har stor betydning for deres profesjonelle utvikling. Terapeutene formidler hvordan de bedre kan romme klientenes vanskelige følelser ettersom de får økt livserfaring. Den rutinerterapeut har god innsikt i egne følelser. Hun skiller mellom hva som tilhører henne og hva som kommer fra klienten.

6. Følelser er en del av relasjonen

I dette kapitlet drøfter jeg spørsmålene: Hvilke følelser oppstår i relasjon til klienten, og hvilket utbytte får terapeuten av å delta i undersøkelsen? Jeg presenterer teori som omhandler disse forholdene. Jeg diskuterer hvordan terapeutens følelser blir påvirket og egen kompetanse blir vurdert knyttet til klientrelasjonen. Til slutt blir relasjonen i samtalesituasjonen drøftet.

6.1 Terapeutens følelsesmessige engasjement

Terapeuter er forberedt på at de i det profesjonelle arbeidet skal bruke både følelser, innlevelse eller de kognitive og emosjonelle sidene av seg selv. Terapeutene låner ut seg selv for å bære det klientene bringer inn i terapien (Blomberg, 2006).

Hvit: Jeg tror det jeg blir mest sliten av er at jeg blir veldig berørt... og det har nok med meg som person å gjøre.

Rollene er komplekse, ansvaret omfattende og forventningene høye i et postmoderne samfunn (Eide og Eide, 2007). Terapeuten skal fylle en hjelpende funksjon for andre i kraft av egen faglig kompetanse og posisjon. Følelsene er en del av denne relasjonen. En følelsesstruktur er en sosial erfaring som oppfattes som privat og personlig, men som har visse sammenbindende egenskaper. Følelsene blir en del av identiteten og hjelper oss til å fortolke omverden, og til å forstå oss selv. Samspillet mellom individ og samfunn pågår i langt større grad enn vi forestiller oss, i følelsessfæren (Johanisson, 2010).

Følelser kommuniseres umiddelbart og hurtig fra en person til en annen via nonverbale og empatiske prosesser. Psykoanalytikere vil si at overføring av følelser skjer ubevisst. Andre psykologer snakker om «emosjonell smitte». Avhengig av hvilken teoretisk tradisjon man viser til, blir begreper som affekter, emosjoner og følelser brukt forskjellig. Det er vanlig å bruke begrepet følelse, som viser til våre subjektive følelser. Johnsen og Wie Torsteinsson (2008) viser til Stern (2000) som bifaller dette synet, men som hevder at affekter kan uttrykke medfødte opplevelser. I tillegg til følelsesuttrykk som er kulturelle og miljøbetingede kommer de medfødte eller universelle følelsesuttrykkene (Bunkholdt, 2002). Gergen (1994) hos Johnsen og Wie Torsteinsson (2008) hevder derimot at følelser ikke er indre, biologiske eller erfaringsmessige tilstander. Konstruktivistene bygger på

kulturen og sosialiseringens rolle i utviklingen av følelser. Følelsene er fortolkninger og vurderinger, og blir sett på som en del av konteksten.

Familieterapeuten har i første rekke arbeidet med fastlåste systemer. Følelsene har ikke en framtreddende rolle i dette perspektivet (Johnsen og Wie Torsteinsson, 2008). Det har vært lite fokus på hvordan følelsene oppleves for den enkelte (Johnsen, 2008). Dette kan skyldes uklarhet omkring begrepene affekter, følelser, emosjoner, samt sammenblanding av drifts- og affektteorier. Johnsen og Wie Torsteinsson (2008 s. 75) viser til Hoffman (1992) som uttaler «sosialkonstruktivistene ser på disse (følelsene) som en del av den komplekse veven av kommunikasjon mellom mennesker, og gir dem ikke en spesiell status som indre tilstander.» I dag er det større interesse for følelsenes betydning, individets plass i systemet og forholdet mellom selvet og relasjonen. Fra et utviklingspsykologisk perspektiv blir følelser betraktet som en del av fellesskapet. Tradisjonelt er følelser blitt oppfattet som subjektive, bundet til eget jeg, hevder Johannisson (2010). Følelsene skal ikke reduseres til psykologiske fenomener. De er både subjektive og sosiale prosesser mellom mennesker.

Følelser er tegn som definerer og skaper fellesskap, men som også avgrenser og ekskluderer (ibid). Følelser i relasjonen er ikke noe problem når klientens følelser er positive. Dette skaper glede, energi og styrker relasjonen. Negative følelser derimot kan lett forstyrre forholdet. Ethvert menneske har en spontan tendens til å stenge av for andres negative følelser, for eksempel engstelse, oppgitthet, irritasjon og sinne. Evnen til å forholde seg positivt og konstruktivt til andres negative følelser kan imidlertid trenes opp. Stikkord er affektbevissthet, affekttoleranse og selvinnsikt (Eide og Eide, 2007).

Gul: Noen ganger når du sitter der og det er noe som ligner på ditt eget liv, så kan det komme en sånn trøkk inn fra venstre, så må du bare dytte det ut igjen, du blir overveldet og kjenner at du virkelig må jobbe for å ta med deg det som er essensen og ta med seg det som er nyttig for dette formålet, og det er noen ganger en utfordring.

Hvit: ... samtidig som jeg av og til, i møte med paret, at det er noe som treffer meg. Men jeg tror jeg er god til å skille hva som er mitt og hva som er deres. Det gjør jo at jeg kan være veldig sliten etterpå, fordi jeg er så veldig til stede for dem.

Bang (2003) beskriver hvordan terapeuten kan bli overveldet av følelser, og må ta seg tid til å sortere tanker før hun handler. Motoverføringer handler om at terapeuten blir følelsesmessig engasjert. De kan både forstyrre og informere terapeutens forståelse av hva som foregår mellom deltagerne i terapien. Motoverføring er ett av flere begreper som sier noe om den terapeutiske relasjonen (Zachrisson, 2008). Intersubjektivitet er et annet begrep som brukes om terapeutenes følelsesmessig fellesskap med klientene.

*Lilla: Jeg sier noe om hva som skjer med meg, og hvis det for eksempel handler om at jeg mister totalt energi, eller jeg kjenner på gråt, så pleier jeg ofte å si noe om det
... så hender det ikke så sjelden at det jeg har fanget opp er riktig.*

Hvit: Men ofte når jeg sitter med et par, og det skjer noe mellom dem, da kan jeg kjenne det fysisk. Jeg kjenner det gjerne om det ligger noe sinne der som ikke blir uttalt for eksempel, det ligger i lufta, og da kan jeg spørre hva er det som skjer, om de kjenner det.

Terapeutene tar i bruk følelser som oppstår i dem selv for å undersøke hva som skjer mellom partene i terapien. Om disse terapeutene arbeider videre med hvilken mening som følelsene uttrykker sier derimot disse utsagnene ikke noe om. Det terapeuten kjenner kan være noe i likhet med det som familien eller klienten kjenner (Sundet, 2010). Han hevder at arbeidet som terapeut har med transport av følelser. Andersen (2007) oppfordrer terapeuten til å søke etter det som uttrykkes i ordene, følelsene og bevegelsene. Han hevder likevel at vi bør være varsomme med å tolke eller kommentere klientens kroppspråk. Systemisk familieterapi har først og fremst vært opptatt av den kommunikative siden ved følelsene.

Følelsesmessige aspekter ved yrkesrollen påvirker terapeuten som person. At terapeutrollen innbefatter en intens tilstedeværelse, både på egne og andres følelsesmessige tilstander, kommer tydelig fram. Forutsetningen er at terapeuten klarer å romme og akseptere egne og andres følelsesmessige tilstander (Binder og Vøllestad, 2010). I materialet kommer det også fram eksempler på at denne intense tilstedeværelsen kan gjøre terapeutene utmattet og sårbare.

Grønn: Den mentale slitenheten handler om... har jeg gjort en god nok jobb for det første, og det andre er at det å oppleve så mye negative krefter med mennesker også drar energi ut av meg.

Lilla: *Det er litt skummelt når folk er sinte på meg, også blir jeg opptatt av å tenke igjennom, jeg blir opptatt av å få kontroll på en måte, og veksler mellom å bli selvkritisk og forsvare meg selv.*

Disse utsagnene viser hvordan terapeuten blir selvkritisk og vurderer egen kompetanse. Hvordan terapeuten vurderer seg selv som individ knyttes til relasjonen og følelsene som klienten uttrykker i den profesjonelle konteksten. Bang (2003) skriver om hvordan ulike måter å reagere på i relasjonen til klienten er en del av den profesjonelle rollen. Det er naturlig at terapeuten opplever å bli beveget i møte med klienter, og at hun erfarer ulike typer følelser, slik som sorg eller glede. Det er når vi blir beveget at vi er åpne for den andre, samtidig som vi er i kontakt med «...våre følelser og fantasier, tanker og kroppsfunnmerkelser.» (Bang, 2003, s. 86). Terapeuten er avgrenset i forhold til andre, samtidig som de kan gi klienten nærvær og oppmerksomhet. Å være i denne situasjonen kan gi terapeuten en styrkende følelse, og arbeidet føles givende. Samtidig kan terapeutens empati og omsorg for klienten øke.

Rønnestad og Skovholt (1999) skriver om hvordan terapeuten kan oppleve prestasjonsangst og krav, men knytter dette forholdet mer til kunnskap og metode enn til emosjoner hos terapeuten. Rønnestad og Orlinsky (2006) påpeker hvordan selvrefleksjon er av avgjørende betydning for den profesjonelle utviklingen. Til tross for vansker og belastninger bidrar terapeutisk involvering til vekst og utvikling. Terapeutene kan personliggjøre fremgang eller tilbakegang, eller gi metoden skylden for utfallet av terapien (ibid).

Lilla: *At jeg får reaksjoner som tyder på at noe har gått galt underveis, at jeg blir forbauset over for eksempel en sint klient eller rett og slett en atferd jeg ikke helt forstår. Det er klart at alt kan jo skje når man begynner å grave litt og skal prøve å kartlegge det de kommer for.*

Her kommer det fram hvordan klienten forklarer sine følelser på bakgrunn av hvordan hun utfører terapeutgjerningen. Det oppstår en undring hos terapeuten som hun forklarer ut fra klientens atferd, og denne atferden er et resultat av terapien. Slik kan hun skille person og rolle. Denne måten å tenke på kan også ha bakgrunn i evne til selvrefleksjon som vektlegges i den terapeutisk kulturen (Rønnestad og Orlinsky, 2006). Samtidig

representerer dette utsagnet et systemisk perspektiv, som observasjon av relasjoner mellom personer, samt observasjon av selve relasjonen (Watzlawick *et al.*, 1967).

6.2 Oppmerksomt nærvær

Bateson (2005) har introdusert ordhellet, «vi kan ikke, ikke kommunisere», og Andersen (2007) setter ord på dette forholdet ved å si «vi responderer alltid i forhold til et annet menneske, vi kan ikke, ikke respondere». Jeg tror at den erfarne terapeut er mer bevisst på hvordan hun bruker denne kompetansen om kommunikasjon, både i sitt private og profesjonell liv. Dette krever en evne til oppmerksomhet og tilstedeværelse i situasjonen.

de Vibe (2010) tar for seg undersøkelser som fokuserer på tilstedeværelse i terapi og veiledning. Hensikten er å kartlegge hvordan tilstedeværelsen påvirket personlige utvikling, empati og evne til å takle stress. Her refereres det til en undersøkelse (Baer, 2006) hvor det kommer fram at høy skåre på tilstedeværelse forbindes med god psykisk helse og livskvalitet, slik som blant annet åpenhet, empati og selvomsorg. Lav skåre på tilstedeværelse forbindes med psykologiske plager, tankesurr og dårlig emosjonell styring. Studier viser at trening i tilstedeværelse virker positivt inn på helse og livskvalitet. «En virkningsmekanisme skjer gjennom frigjøring fra automatiserte tanker, vaner og atferdsmønstre og styring av personens evne til å handle i tråd med egne verdier og behov.» (ibid s. 46). Oppmerksomt nærvær bidrar til utvikling for begge parter i terapi hevder (Binder og Vøllestad, 2010). Denne oppmerksomheten kjennetegnes ved en tilstand av kroppslig fornemmelser hvor tanker og følelser knyttet til det som skjer i øyeblikket.

Grønn: Jeg kan synes at det er besynderlig at før jeg går i en time, skal møte de, gruer meg litt, men så er det et eller annet magisk som skjer, jeg kaller det magi, som gjør at om jeg føler meg litt dårlig, så føler jeg meg plutselig bra.

Gul: Har jeg først fokus på klientene så tror jeg taket kunne ha ramlet ned, da skal du banke hardt på døren for å si det sann... jeg blir helt borte som person, jeg merker det ikke, det er akkurat som når klientene går er det som en oppvåkning (latter), det høres helt forferdelig ut, det høres nesten ut som hypnose, men det er litt sann.

Hvit: Jeg blir parkert ut, jeg blir borte...

Lilla: *Det slår meg i grunnen mange ganger, til stadighet fortsatt, at uansett hva slags følelser jeg kan ha i forkant så blir jeg litt sånn overrasket hvor engasjert jeg er når vi først er i gang, og det gjør meg litt rolig da i forhold til at jeg nok gjør en brukbar jobb uansett.*

Terapeutene beskriver en tilstand hvor de som yrkesutøvere forsvinner som individer. Denne tilstanden kan ha bakgrunn i et engasjement for praksisen eller en mental prosess for å fokusere på klientarbeidet. Jeg tolker det som at de beskriver positive fenomener. Under fokuspølsen uttaler en av terapeutene at hun kjenner *det flyter* fordi det er svært tilfredstillende å være i relasjon eller samspill med mennesker. De formidler også at klientkontakten gir energi og virker stimulerende. Både posisjonen, rammen og klientene som terapissettingen inkluderer fremmer denne tilstanden. Flere av terapeutene sammenligner dette med å være skuespiller, å stå på en scene og gi til et publikum. «Livet fremstår som et teaterstykke der vi ikke opptrer i kraft av oss selv, men i kraft av våre relasjoner til andre.» (Goffman, 1992)⁴.

Det positive fenomenet som terapeutene beskriver som å forsvinne inn i opplevelsen kan omtales som «flyt» (Csikszentmihalyi, 1991)⁵. Dette er en bevissthetstilstand som oppleves som spesielt tilfredstillende. Tilstanden preges av fornemmelser av å ha konsentrert oppmerksomhet som ikke forstyrres (Vittersø, 2011). Vi føler oss oppslukt og intenst tilstedeværende. Flyttilstanden stenger tiden og andre impulser ute, slik som den ene terapeuten sier. *Det er som en oppvåkning* når terapisekvensen er slutt. Meningsaspektet fanger oppmerksomheten og skaper flyt, kjedsomhet og apati før til det motsatte (ibid). Flyt er den optimale tilstanden som terapeuten opplever når hun kan anvende sin kompetanse fullt ut (Rønnestad, 2008).

Folk er mest lykkelige når de tenker på hva de gjør i øyeblikket, og ikke på noe annet. Mennesker som er «her og nå» ser ut til å være lykkeligere enn de som ikke er det. Det er

⁴ Erving Goffman arbeidet særlig med rolleteori og samhandlingens symbolske aspekter. Beskrivelse og analyse blir gjerne karakterisert som en «dramaturgisk tilnæringsmåte» Fra Store Norske Leksikon ([url=http://snl.no/Erving_Goffman](http://snl.no/Erving_Goffman), sist nedlastet 21.09. 2011)

⁵ Sosialpsykologen Mihaly Csikszentmihalyi har utviklet flow-teorien. Tilstanden kommer når det er balanse mellom utfordringer og de ferdigheter man har. Hos voksne inntreffer flyt oftere i forbindelse med arbeid enn i fritiden. Fra Store Norske Leksikon ([url=http://snl.no/sml_artikkel/flow-teori](http://snl.no/sml_artikkel/flow-teori), sist nedlastet 21.09. 2011)

en av grunnene til at sosial interaksjon gjør folk glade hevder Gilbert (2011) som forsker på lykke.

Intersubjektivitetsbegrepet, etter Løvlie Schibby (2009), kan muligens forklare mer om disse oppmerksomhetsfenomenene som terapeutene beskriver. Hun omtaler begrepet som en prosess hvor det er et behov for å dele. Intersubjektivt fellesskap kan skje direkte og spontant mellom mennesker. Hun trekker fram begrepet inntoning som er grunnlaget for intersubjektiv deling. Inntoning betyr at begge parter bidrar til relasjonen, begge parter påvirker hverandre og det dannes bro mellom to individers verden. Dette handler om to subjekter som deler opplevelser, og ikke et subjekt – objekt syn. Anerkjennelse og intersubjektivitet er gjensidig for begge aktører. Tronick *et al.*(1998) hos Løvlie Schibbye (2009, s. 76) viser til hypotesen at personer i samspill kan utvide hverandres bevissthetstilstander. Dette fører til sterke utviklingsmessige og følelsesmessige konsekvenser. Nylig har det blitt vist at det finnes empatinevroner eller speilnevroner i hjernen. Dette er celler som blir aktivert både i den som opplever noe og i den som observerer den andre (Botvinick *et al.* 2005, Jackson *et al.* 2005 i Eide og Eide 2007, 38).

Oterholt (2010) er opptatt av hvordan vi kan være deltager heller enn tilskuer i eget liv. Han betegner denne atferden som «mot». Modige møter handler om å møte sider ved seg selv som er utfordrende for oss som person eller fagperson. Engasjement må være forankret i en selv som person. Likegyldighet handler om manglende engasjement og et manglende mot fordi vi ikke vil bli innblandet og involvert. Dette forholdet har et relasjonelt aspekt, som er rettet mot noe eller noen, utover oss selv. Vi må la oss berøre eller bevege, og ha mot til å gi slipp på det som hindrer oss i å være hele personer eller fagpersoner. Det rommer en ærlighet og en oppriktighet til oss selv og en kjærlighet til den andre (ibid).

6.3 Kommunikasjon og relasjon i samtalesituasjonen

Jeg skriver i metodekapittelet om hvorfor jeg har valgt å bruke betegnelsen samtale og ikke intervju. Selv om jeg er inspirert av litteratur om veiledning og terapi, er jeg klar over at jeg i samtalen med terapeutene ikke er veileder eller terapeut. Samtidig blir det interessant, også i denne rammen, å forholde seg til aspektet personlig – profesjonell. Videre er det nødvendig å ta hensyn til at forholdet mellom informantene og meg i

utgangspunktet er basert på forskjeller. Informanten kjenner best sin egen situasjon, og den som undersøker legger til rette for at dette synet skal komme fram. Dermed får relasjonen et mer symmetrisk preg.

Min egen rolle og identitet ble utfordret i forskerposisjonen. En konstruktivistisk forståelse av «identitet kan beskrives som at identiteten endres etter hvilken historisk eller sosial kontekst og livssituasjon vi befinner oss i.» (Søreide, 2010, s. 70). Vi kan identifiserer oss med ulike subjektposisjoner ut fra hvilken situasjon vi er i, og vi kan godta eller avvise de verdiene som konstrueres. Et eksempel er hvordan jeg strever med å innta rollen som undersøkende student. Jeg bruker i andre sammenhenger andre merkelapper på hvilken identitet jeg representerer. Hvilke emosjoner og mellommenneskelige væremåter jeg viser fram varierer med kontekst og relasjon. I møte med informantene ble mange følelser og tanker aktivert.

(Fra loggen før første samtale)

Jeg er nervøs, eller kanskje litt redd, men også spent, endelig er jeg i gang. Jeg må tenke på alle samtalene jeg har hatt før i andre posisjoner. Alle vil hverandre vel. Hvordan er stemningen mellom oss? Tenk følelsesaspektet. Individuelle fenomener. Kanskje jeg blir overrasket? Ta deg tid, gå i dybden. Dvele ved eksemplene. Lytt til terapeutenes praksiskompetanse. Skifte av posisjon. Jeg vil ikke være avhengig av malen.

I denne situasjonen opplever jeg en parallell til andre situasjoner som ligner. Denne kompetansen tar jeg med meg. Denne erfaringen viser at det er lite skille mellom personlig og profesjonell kompetanse i teori og praksis.

6.3.1 Kontekst og relasjon

I møtene med informantene har jeg med meg en grunnleggende postmoderne systemisk tradisjon, og samtalene bygger på holdninger både fra «reflekterende prosesser» (Andersen, 2007) og «ikke vitende posisjon» (Anderson og Goolishian, 1992). Jeg har prøvd å forholde meg til at undersøkelsen er « ... et moralsk foretakende: den personlige interaksjonen som skjer i intervjusituasjonen påvirker den intervjuede,...» (Kvale, 1997, s. 65).

En informant forteller meg under samtalen:

Lilla: Det er lettere å tenke tema når spørsmålene er mindre åpne, og hvis spørsmålet ikke er mer presise, så kan jeg begynne å assosiere.

Hun formidler at spørsmålene er for åpne, og det gjør noe med henne. Det å være i en posisjon som informant påvirker kommunikasjonsprosessen. Jeg har bevisst stilt åpne spørsmål, fordi jeg har til hensikt å følge terapeutens assosiasjoner og interesser. I denne konteksten virker denne spørsmålsstillingen og ustrukturerte samtalen slik at terapeuten blir usikker. Terapeuten forventer kanskje at jeg er ute etter et riktig tema eller svar. Videre kan utsagnene fortelle at kommunikasjon, relasjon og rolle ikke er helt avklart og trygge. Dette er viktig informasjon å ta med seg videre i klientarbeide.

For de ikke-definerte forsker- og informantposisjonene gir Goodson (2000) følgende tolkningen fra forskning av lærerens praksis: «For den akademiske forskeren, som tilstreber et likestilt forskningssamarbeid, kan det virke uproblematisk, men for læreren kan det stille seg ganske annerledes. For en lærer kan det faktisk oppleves slik at utgangspunktet for samarbeidet fokuserer på hans eller hennes aller mest sårbare punkt.» (Goodson, 2000, s. 129–130). Han fremhever at på arbeidsplassen erfarer informanten både den største usikkerhet og de største prestasjoner knyttet til egen identitet. Han anbefaler å undersøke informantens arbeid med hennes eget liv som kontekst. Dette kan gi informanten større autoritet og kontroll over forskningssamarbeidet. En av terapeutene uttaler at det hadde blitt mer konkret hvis vi snakket om sak. Jeg tolker det slik at denne terapeuten nettopp ønsker å snakke om praksis og ikke om person. Jeg har også inntrykk av at samtalen generelt løp lettere når terapeutene snakket fritt om sakene/klienten sine. Jeg var derimot mest nysgjerrig på terapeutenes liv, og ønsket å få fram tanker om dette.

På bakgrunn av det overforstående kan det se ut som om et tydeligere fokus på tema og innhold ville ha økt terapeutens sikkerhet på hva hun ville dele med meg. Jeg hadde på forhånd definert det omvendt; dess mer åpne rammer, jo friere sto terapeutene til å definere kontekst eller interesseområde. Andersen (1999) definerer veiledning som et samarbeide, hvor klienten velger innhold og retning, og dette synet har jeg prøvd å oversette til forskningssamtalene. Dette står i kontrast til Thagaard (2009) som anbefaler at forskeren avklarer et presist formål med samtalen, og klargjør hva informanten skal bidra

med. Hun skriver at man aldri kan være sikker på hvordan den personlige kontakten mellom informant og forsker påvirker innholdet.

6.3.2 Utbytte av samtalen

Forskeren må vurdere hvilke skader og fordeler informantene kan påføres når de deltar i forskningsintervjuer (Kvale, 1997). Forskere uttrykker overraskelse over at informantene opplever samtalen som positive, og at samtalen har gitt dem noe. Thagaard (2009) fremhever hvordan informantene kan bruke samtalen til å utvikle forståelse av egne handlinger. Jeg opplevde at intervjusamtalene ga terapeuten en ny ramme for refleksjon og nytenkning.

Hvit: Dette har jeg aldri tenkt på før, og det synes jeg er gull.

Denne terapeuten fikk under samtalen positiv innsikt i egen situasjon. En annen gir uttrykk for at hun hadde fått utbytte av samtalen fordi det satte i gang tanker om rammer, følelser og relasjoner som ga henne nyttige refleksjoner for videre klientarbeide. Flere av terapeutene fikk ny innsikt under samtalen. En terapeut snakker om en vanskelig erfaring med en klient, og reflekterer samtidig over hvordan det å snakke om denne opplevelsen i denne settingen gjør henne mer positiv og tilfører et nytt perspektiv. Videre i samtalen får terapeuten en mulighet for å se seg selv utenfra, og får en positiv «aha-opplevelse» på egen atferd i samhandling med klienter.

Selv om jeg er bevisst forskjellen på å være i forskerposisjon og å være veileder, opplevde jeg det som tilfredstillende at terapeutene fikk faglig og personlig utbytte av å delta som informanter. «Ideelt sett burde det være en ballanse mellom hva intervjupersonen gir og hva det får igjen for å delta i studien.» (Kvale, 1997, s. 69). Han fremhever fordelene ved å være i en situasjon hvor noen lytter. Samtidig gir samtalen terapeuten mulighet for å formulere sine egne meninger.

Hiim (2010) som skriver om aksjonsforskning hevder at både prosessen og deltagelse i den gir et betydningsfullt utbytte.

Lilla: Sånn er det med alle undersøkelser, at du blir satt i en situasjon, hvor du blir mer bevisst på noe, enn kanskje du ellers er ...

Kvarv (2010) og Thagaard (2009) hevder at det ikke er til å unngå at samspillet mellom informant og forsker påvirker svarene og kommunikasjonen. Informanten tilpasser seg forskerens forventninger, og en viss forskningseffekt oppstår. Trolig ønsker terapeuten å tilpasser seg konteksten – eller hun gir uttrykk for et konstruktivistisk syn, det at vi konstruerer kunnskap sammen. Terapeut og forsker er en del av et system, gjennom språk og relasjon skaper vi mening. En av terapeutene synes prosessen er nyttig, samtalen får fram tanker, og en annen sier at hun sitter igjen med økt selvtilit på egen kompetanse. Terapeutene viser til opplevelser og refleksjon som har skjedd underveis i samtalen. Flere gir uttrykk for at det var positivt å være i en samtale hvor det var anledning til å få snakke om seg selv.

I metodekapittelet skriver jeg om strukturen for innhenting av data. Jeg har to samtaler med terapeutene. Andersen (2007) er opptatt av skifte av posisjoner og å samtale om samtalen. Jeg ønsket derfor bruke en del av den andre samtalen med terapeuten til å fortelle om mine inntrykk fra første samtale, slik at terapeuten skulle komme i lytteposisjon. Deretter skulle terapeuten fortelle om sine opplevelser. Til slutt skulle vi ha en samtale om samtalen. Denne framgangsmåten fulgte vi ikke, da jeg opplevde det som mer viktig at dialogen vokste fram uavhengig av mine føringer. Wie Torsteinsson (2008) skriver om hvordan de fenomenene som vi er opptatt av ikke samsvarer med konteksten: «Og hvis jeg velger å forholde meg til et annet menneske med et standardisert spørreskjema, kan jeg miste den sammenhengen svarene eksisterer i, de vurderingene, valgene og verdiene som muligens ligger til grunn for konkretet handlinger.» (ibid, s. 209).

6.4 Oppsummering

Familieterapeuten har i første rekke arbeidet med fastlåste systemer, og følelsene har ikke hatt en framtrede rolle. I dag er det større interesse for følelsenes betydning, individets plass i systemet og forholdet mellom selvet og relasjonen. Terapeutene tar i bruk følelser som oppstår i dem selv for å undersøke hva som skjer mellom partene i terapien. De uttrykker et fenomen hvor både kropp, sansing og språk er integret i relasjonen.

Følelsesmessige aspekter ved yrkesrollen påvirker terapeuten. Terapeutrollen innbefatter en intens tilstedeværelse, både på egne og andres følelsesmessige tilstander. Denne tilstedeværelsen kan gjøre terapeuten utmattet og sårbar. Terapeuten kan vurdere egen

kompetanse og identitet knyttet til relasjonen og følelsene som klienten uttrykker i den profesjonelle konteksten.

Det gir terapeuten en styrkende følelse, og arbeidet føles givende når hun makter å være avgrenset i forhold til klienten, samtidig som hun gir klienten nærvær og oppmerksomhet. I denne situasjonen kan terapeutens empati og omsorg for klienten øke. Til tross for vansker og belastninger, bidrar terapeutisk involvering til vekst og utvikling.

Terapeutene beskriver en tilstand hvor de blir så oppslukt i arbeidet at de glemmer egne behov og følelser. Denne tilstanden kan betegnes som «flyt», noe terapeuten kan oppleve når hun anvender kompetanse sin fullt ut. Terapeutene snakker om at klientkontakten gir energi og virker stimulerende.

Forholdet mellom terapeuten og meg er i utgangspunktet asymmetrisk. Informanten kjenner best sin egen situasjon, og jeg som undersøkende student legger til rette for at dette synet skal komme fram. Jeg opplevde at intervjusamtalene ga terapeutene en ramme for refleksjon og nytenkning. Et tydeligere fokus på tema og innhold ville trolig ha økt terapeutens sikkerhet på hva hun ville dele med meg.

7. Avslutning

Utgangspunktet har vært å undersøke hvordan terapeutens følelser, samt det personlige og private forholdet, påvirker den profesjonelle rollen. Jeg ville lære av terapeutene som innehar en unik kompetanse i kommunikasjon og relasjonelle ferdigheter. I avslutningens første underkapitler oppsummerer jeg «funnene» som besvarer problemstillingens fire hovedspørsmål, gitt i innledningen. Deretter vurderer jeg min forforståelse og utbytte av forskerprosessen, og til slutt gir jeg en kritikk av oppgaven og foreslår framtidige undersøkelser.

7.1 Hvordan beskriver terapeuten rollen og relasjonelle ferdigheter?

Relasjonen til klienten

I relasjonsbasert virksomhet involveres følelsesliv og personlighet. Personlig utvikling, erfaring, samt teoretisk refleksjon gir integrert kunnskap som blir til en del av et «terapeutisk selv». Det innebærer at terapeutene har spesielle relasjonsferdigheter. Den personlige kompetansen er en viktig del av profesjonaliteten. Når terapeuten snakker om terapiforholdet er hun ikke bare opptatt av kommunikasjonsferdighetene og oppmerksomheten, men fokuserer på relasjonen til klienten. Den mellommenneskelige kompetansen brukes som en styrke. Hun ønsker å være tilstede som et levende menneske, og ikke bare som terapeuten som benytter en metode. Hun møter klienten med en væremåte som betegnes som en terapeutisk holdning. Det er en toveis relasjon mellom dem. Den er gjensidig, men kan ikke betegnes som symmetrisk.

Terapeutrollen og personligheten

Flere av terapeutene ønsker å kontrollere spontanitet og nærhet i terapissettingen. De kan streve med å beherske trekk og ytringer som de forbinder med den private sfære. Egne følelser eller forforståelse kan føre til at de åpner for personlige og private selvavsløringer. De faller lettere ut av den profesjonelle rammen når de er nærmere en venns relasjon eller at de blir for familiær i situasjonen.

Arbeidet med å være mentalt til stede synes å være så krevende at personligheten kommer tydeligere fram når terapeutene er mindre skjerpet. De må være årvåkne for å kunne skille mellom det de selv definerer som privat eller profesjonell atferd. Samtidig kan denne tilstanden være uttrykk for at de har større vansker med å behandle motoverføringer. En

terapeut beskriver en situasjon hvor hun som person, eller rollen hun er i, blir angrepet slik at hun mister kontrollen over terapisettingen. Hun føler seg personlig ansvarlig for terapiens utvikling. Samtidig gir de erfarne terapeutene uttrykk for hvordan økt kompetanse fører til en mer fleksibel og romslig måte å praktisere yrkesrollen på.

7.2 Hvordan er relasjonen mellom det private og profesjonelle?

I undersøkelsen kommer det systemiske perspektivet frem i beskrivelser av sirkulariteten mellom det private og profesjonelle.

Konsekvenser av å praktisere som terapeut

Terapeutene utvikler seg på bakgrunn av sin profesjon. Som deltager trer de inn i klientens liv og blir berørt. Den relasjonelle komponenten som inngår i yrkesrollen, kontakten med andre mennesker, er betydningsfull for utviklingen. Gjennom møtene med folk som har det vanskelig vil terapeutene få et annet perspektiv på sitt eget liv, noe som kan føre til endret væremåte. Denne ferdigheten vil bli en del av den personlige kompetansen som vil følge dem på en positiv måte i privatlivet. Terapeutene er ydmyke ovenfor hva folk deler med dem og de ser det som et privilegium å få være betydningsfulle for andre.

Det følger et bestemt ansvar og holdning med rollen, som de også tar med i privatlivet. Å inneha denne profesjonen blir en livsstil. Dette er et viktig aspekt ved terapeutrollen, den påvirker privatlivet, slik at de også har lett for å handle profesjonelt som privatpersoner. Dette fører til at terapeuten i det private blir mer årvåken overfor egen kommunikasjon og rolle. Denne rollen og kompetansen kan virke begrensende på dem som privatpersoner og i sosiale settinger. En terapeut gir uttrykk for at det tyngste med å være terapeut er nettopp dette forholdet. En annen uttaler at «hun må leve som hun lærer bort». Det er en sammenheng mellom de ulike sfærene i terapeutens liv. Her kommer igjen det sirkulære perspektivet frem; hvordan det profesjonelle og private livet er sammenvevd.

Betydningen av personlig erfaring

Terapeutene mener at opplevelser fra det private og personlige har hatt stor betydning for deres profesjonelle utvikling. Samtidig kommer det fram et perspektiv om hvordan møtene i terapirommet, «hvor hun hilser på sin gamle sorg», oppleves som et tungt arbeide. Flere fortalte om hvordan personlige erfaringer, som for eksempel egen skillsmisse, hadde betydning for rollen. Samtidig må vanskelige personlige erfaringer komme noe på avstand,

de må være bearbejdet før de blir en ressurs i den profesjonelle kompetansen. Den erfarne terapeut har god innsikt i egne følelser. Hun skiller mellom hva som tilhører henne og hva som kommer fra klienten. Terapeutisk deltagelse innebærer at hun både er hos seg selv og hos klienten. Således har terapeutens livshistorie betydning for deres profesjonelle praksis.

7.3 Hvilke følelser oppstår i relasjon til klienten?

Terapeutene skal ha en hjelpende funksjon for andre i kraft av faglig kompetanse og posisjon. Følelser som oppstår i dem selv brukes for å undersøke hva som skjer mellom partene i terapien. Følelsesmessige aspekter ved yrkesrollen påvirker dem som individer. Rollen innbefatter en intens tilstedeværelse, både på egne og andres følelsesmessige tilstander.

Oppmerksomt nærvær

Terapeutene beskriver en tilstand hvor de som yrkesutøvere forsvinner som individer. Denne tilstanden kan ha bakgrunn i et engasjement for praksisen eller en mental prosess hvor det fokuseres på klientarbeidet. Terapeutene opplever en tilstand av «flyt» fordi det er så tilfredsstillende å være i relasjon eller samspill med mennesker. Dette er den optimale tilstanden som terapeutene opplever når de anvender sin kompetanse fullt ut (Rønnestad, 2008). Både posisjonen, rammen og klientene som terapissettingen inkluderer, fremmer denne tilstanden. Intersubjektivitetsbegrepet slik Løvlie Schibby (2009) bruker det, kan muligens forklare mer om disse oppmerksomhetsfenomenene som terapeutene beskriver. Begge parter bidrar til relasjonen, begge parter påvirker hverandre og det dannes bro mellom to individers verden.

7.4 Hvilket utbytte får terapeuten av å delta i undersøkelsen?

En informant gir uttrykk for at spørsmålene er for åpne, og det gjør noe med henne. Spørsmålsstillingen og den ustrukturerte samtalen gjør henne usikker. Hun forventer kanskje at jeg er ute etter et riktig tema eller svar. Utsagnet kan også tolkes som at terapeuten ønsker å tilpasse seg intervjueren. Samtalen løp lettere når terapeutene snakket fritt om sakene eller klientene sine. Et tydeligere fokus på tema og innhold kunne ha økt terapeutenes sikkerhet på hva de ville dele med meg.

En terapeut forteller om en vanskelig erfaring med en klient, og reflekterer samtidig over hvordan det å snakke om denne opplevelsen i denne settingen tilfører et nytt perspektiv.

Videre i samtalen får hun en mulighet for å se seg selv utenfra, og får ny innsikt i egen atferd som terapeut i samhandling med klienter. Terapeutene viser til opplevelser og refleksjoner som har skjedd underveis i samtalen. De har opplevd det nyttig for det videre klientarbeide.

7.5 Forforståelsen og selvrefleksjon

Da jeg startet undersøkelsen stilte jeg en rekke spørsmål på bakgrunn av min forståelse av det familieterapeutiske fagfeltet på dette tidspunktet. Under arbeidet ble min rolle og identitet som utforskende student utfordret.

Forforståelsen

Jeg var spesielt interessert i å høre om terapeutenes psykososiale erfaringer som relasjonsarbeider. Dette mener jeg å ha belyst, og det er hovedsakelig et positivt syn som kommer fram: det er utviklende for terapeuten å være terapeut. Også litteraturen viser hvor gode muligheter det er for faglig og personlig utvikling. Forforståelse min, som innebar at terapirollen var preget av slitsomme og utfordrende situasjoner, står i motsetning til det mer positive synet som kommer fram i materialet. Derfor har jeg vurdert om jeg som undersøkende student kan bli oppfattet som ukritisk og unyansert.

Jeg ønsket å samarbeide med familieterapeutene fordi jeg ville undersøke hvordan profesjonelle relasjonsarbeidere opplever sin situasjon. Jeg har bestrebet meg på å ikke trekke for bastante konklusjoner, men heller drøfte og reflektere utsagnene til de fire terapeutene og litteratur knyttet til temaene. Målet har vært å svare på problemstillingen, samt formidle hva jeg har lært igjennom denne prosessen.

Selvrefleksjon

Min rolle og identitet ble utfordret i forskerposisjonen. Jeg strevde med rollen som undersøkende student, da jeg er mer familiær med å være veileder eller kollega. Jeg opplevde at en mer strukturert metode for innhenting av informasjon kan være gunstig. Samtidig erfarte jeg at kommunikasjonen fungerte ulikt med de forskjellige terapeutene. Gjennom samtalene fikk jeg et utvidet perspektiv på terapirollen. Det var tilfredsstillende at terapeutene fikk faglig og personlig utbytte av å delta som informanter.

Proessen med en slik undersøkelse er lærerik, men også utfordrende. Jo mer jeg leser og lærer, jo oftere forkaster jeg det jeg tidligere har skrevet. Økt bevissthet og gjenkjenning

av ulike begreper og teori gjør at jeg blir mer nysgjerrig. Derfor har jeg nå større utbytte av ulike debatter og faglitteratur. Jeg lar meg fremdeles lettere begeistre framfor å stille kritiske spørsmål. Fordi horisonten min utvides, endres perspektivet på hva som er vesentlig å ha med i oppgaven. Det tyngste har vært utvelgelsen eller å spisse fokus. Her har analyseprosessene og terapeutenes stemmer vært til hjelp. Når det gjelder følelser har alle terapeutene vært bevisste om hvordan de skiller mellom hva som tilhører klienten og hva som er deres. Ved å skrive oppgaven har jeg fått en større forståelse for dette aspektet. Dette gjør at jeg blir mer modig i møte med andre, jeg blir mer robust som veileder og medmenneske.

7.6 Kritikk av oppgaven og tanker om framtidige undersøkelser

Refleksjon over prosessen

Jeg ønsket å møte familieterapeutene med en «ikke vitende posisjon», dette stilte krav til min rolle som undersøkende student. Det er både en fordel og en ulempe å skulle utføre undersøkelsen med en familieterapeutisk metode. Det er positivt å møte med holdningen at jeg ikke kan vite hva terapeuten tenker om tema før hun har fortalt meg det. Det kan være utfordrende å ikke skulle benytte meg av parallelliteten mellom rollen som spesialpedagog/veileder og familieterapeutrollen.

Jeg har forsøkt å formidle terapeutens viten og forståelse. Jeg ønsket å inkludere terapeutene i prosessen, men hvor tydelig kommer deres stemmer fram i undersøkelsen? Det er et dilemma at jeg har valgt å disponere oppgaven slik jeg har gjort. Jeg har brukt mye plass på ulike analysemodeller framfor drøftingsdelen hvor terapeutenes utsagn kommer frem. Jeg tror likevel at informantene vil sitte igjen med en opplevelse av å ha blitt hørt og referert. Dette var intensjonen med undersøkelsen, og var bakgrunnen for inkludering av aksjonsforskningselementet.

Jeg har forsket på et område som jeg i utgangspunktet ikke hadde mye teoretisk eller praktisk erfaring om. Det er derfor en fare for at presentasjonen og drøftingen av data ikke er nyansert nok, eller at terapeuten kan føle seg feiltolket.

Utgangspunktet var å skrive om terapeuters tanker og følelser knyttet til praksis. Jeg ønsket å måle hvilke følelser de hadde i ulike situasjoner. Ikke ulikt en sportsreporter som

stiller spørsmålet: hva føler du nå? Det ble tydelig for meg at dette var en årsak – virkning tankegang. Ved å nærme meg feltet på en mer relasjonell måte fikk jeg informasjon om terapeutens samhandling og mellommenneskelige atferd.

Oppgavens oppbygning

Det systemiske perspektivet har gjort det utfordrende å skrive oppgaven. Jeg har ikke utført undersøkelsen i samme kronologiske struktur som oppgaven er skrevet. Jeg har derfor strevet med å formidle prosessen og klargjøre hvilket nivå jeg befinner meg på. Strukturen er noe utradisjonell, da jeg velger å diskutere eller reflektere igjennom hele oppgaven. Dette kan virke noe forvirrende og hindre en tydelig formidlingsprosess. Jeg har hatt et ønske om at oppgaven skulle utvikle seg i takt med informasjonen fra terapeutene. Derfor ble hovedfokus og spørsmålene i problemstillingen formulert etter at jeg hadde analysert informasjonen fra terapeutene. Deretter innhentet jeg teori og drøftet «funnene». Kanskje hadde det vært enklere og mer klargjørende med en annen struktur?

Videre forskning

Ut fra datamaterialet ser jeg at det hadde vært mulig å skrive om terapeutens holdning til veiledning og egenterapi. Hva arbeidsforholdene, krav til terapeutisk metode og rolle betyr for trivsel og utvikling ville vært spennende å belyse. Det forbauser meg at det er lite forskning å finne med fokus på terapeuten. Det er skrevet mye om hvor viktig terapeuten er for klienten og terapien, men det er skrevet tilsvarende lite om overføringen tilbake til terapeuten – eller samspillet mellom partene i terapiforholdet. Fokuset har vært på klienten (Øfsti, 2008). Både Jensen (2007) og Rønnestad (2008) påpeker at det har skjedd en dreining i psykoterapiforskningen. Her deler jeg deres syn på at det bør legges mindre vekt på metode og mer vekt på terapeutens rolle. Informantene mine mener det er behov for økt bevissthet på betydningen av følelser og det personlige aspektet i terapisettingen, da de bruker «sin personlighet som redskap». I den videre forskningen ville jeg derfor like å se et tydeligere fokus på den individuelle terapeutens bidrag.

Litteraturliste

- Andersen, T. (1999). Et samarbeid – av noen kalt veiledning i Rønnestad, H.M. og Reichelt, S. (red.). *Psykoteraipiveiledning*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Andersen, T. (2007). *Reflekterende Processer*. København: Dansk psykologisk forlag.
- Anderson, H., Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not knowing approach to therapy. I: McNamee, S. og Gergen, K. J. (ed): *Therapy as sosial construction*. London: Sage.
- Anderson, H. (2003). *Samtale, Sprog og Terapi*. København: Hans Reitzels forlag.
- Bagge, R. (2007). Refleksjoner rundt begrepet ”ikke vitende posisjon”. *Fokus på familien*,(2).
- Bagge, R. (2010). Hvordan bruke forforståelsen når jeg ikke kan vite noe om andre? Upublisert artikkel. Diakonhjemmet høyskole 05.11.2010.
- Bang, S. (2003). *Rørt, rammet og rystet*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bateson G. (2005 [1972]). *Mentale systemers økologi – Steps*. København: Akademisk forlag.
- Binder, P- E, og Vøllestad, J. (2010). Å være til stede sammen: oppmerksomt nærvær i psykoterapi: *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*. (Vol 47, 2), s. 112-117.
- Blomberg, B.(ansvarlig utgiver), (2006). Psykoterapeuten – aspekter av ett yrke. *Mellanrummet* (15).
- Bufetat (2011). URL: <http://www.bufetat.no/familievernkontor/>. (lest 21.02.2011).
- Bunkholdt, V. (2002). *Psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Burck, C. (2005). *Comparing qualitative research methodologies for systemic research: the use of grounded theory, discourse and narrative analysis*. London: The Assosiation for Family Therapy an Systemic Practice.
- Charmaz K, (2006). *Constructing Grounded Theory: A practical Guide through Qualitative analysis*, London: SAGE publications Ltd.
- Csikszentmihalyi, M. (1991). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper Perennial.
- Dallos, R. og Vetere, V. (2005). *Researching Psychotherapy and Counselling*. Berkshire, England: Open Universty Press.
- de Vibe, M. (2010). Tilstedeværelse i veiledning. I: Karlsen, B. og Oterholt, F. (red.) *Fenomener i faglig veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eide, H. og Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner*. 2. reviderte og utvidede utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gadamer, H- G. (2010 [1975]). *Sannhet og Metode*. Oslo: Pax forlag.
- Gilbert, D. (2011). In pursuit of happiness. *New Scientist* 16.05.2011.
- Goffman, E. (1992). *Vårt rollespill til daglig – en studie i hverdagslivets dramatik*. Oslo: Pax forlag.
- Goodson I. F. (2000). *Livshistorier*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Hem, E. (2008). Effekten av overføringstolkninger varer lenger. *Tidskrift Norsk Legeforening* (11).
- Hiim, H. (2010). *Pedagogisk Aksjonsforskning*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Hoffmann, L. (1987). La oss legge makt og kontroll bak oss: Mot en «2. ordens» systemisk familierapi. *Fokus på familien*, (3), s. 129 - 145.
- Hårtvedt, H. og Jensen, P. (2004). *Familien – pluss en*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Jensen, P.(2006). Hvordan kan «den store psykoterapidebatten» påvirke forståelsen av familierapiforskningen? *Fokus*, (34), s. 91-107.
- Jensen, P. (2007). *Ansikt til Ansikt*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Jensen, P. (2008). *The Narratives Which Connect*. Doctorate of Psychotherapy awarded by the University of East London in conjunction with the Tavistock Clinic.
- Johannison, K. (2010). *Melankolske rom*. Norsk utgave: Cappelen Damm.
- Johnsen, A., Sundet, R. og Wie Torsteinsson, V. (2008). *Samspill og selvopplevelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johnsen, A. (2009). De andre – meg selv – utfordringer i det terapeutiske forhold. *Fokus på familien*, (3), s. 202 - 211.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Kvarv, S. (2010). *Vitenskapsteori- tradisjoner, posisjoner og diskusjoner*. Oslo: Novus Forlag.
- Lambert, M. J. (2004). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, John Wiley & Sons, Inc.
- Langdridge, D. (2004). *Psykologisk forskningsmetode*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Madsen, O. J. (2010). *Den terapeutiske kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mosgaard, J. (2003). De tre bølger i systemisk tenkning. *Systemisk forum*, (Vol 16, 3). URL= <http://www.jacobmosgaard.dk/detreboelgerisystemisktaenkning.html>. (Lest 24.11.2010).
- Nygren, P. (2004). *Handlingskompetanse*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Oddli, H. W. og Kjøs, P. (2009). 7 løgner om psykoterapi. *Tidskrift for Norsk psykologforening*, (Vol 46, 2), s. 168- 173.
- Oterholt, F. (2010). Fenomenet mot, og modige møter i faglig veiledning. I Karlsen B, og Oterholt (red.), *Fenomener i faglig veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ramvi, E. (2009). Læreren som relasjonsarbeider. *Bedre skole*, (2), s. 8 - 13.
- Roberts, J. (2005). Transparency and Self- Disclosure in Family Therapy: Danger and Possibilities. *Family Process*, (Vol. 44, 1) s. 45 - 63.
- Rønnestad, H. M. og Reichelt, S. (Red.) (1999). *Psykoterapiveiledning*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Rønnestad, H. M. (2006). Fokus på psykoterapeuten – Betragtninger om psykoterapiforskning og profesjonell utvikling. *Mellanrummet*, (15), s. 19 - 31.

- Rønnestad, H. M. og Orlinsky D. E. (2006). Terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling: En internasjonal studie. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, (Vol 43, 11), s. 1175-1178.
- Rønnestad, H. M. (2008). Profesjonell utvikling, i Molander, A. og Terum, L.I. (red.) Profesjonsstudier. Oslo: Universitetsforlaget.
- Shibbye Løvlie, A-L. (1999). Utvikling av personlig og teoretisk refleksivitet: om utdanning i psykoterapi. I Rønnestad, H. M. og Reichelt, S. (Red.), *Psykoterapiveiledning*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Schibbye Løvlie, A-L. (2009). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Seikkula, J. og Arnkil. T. M. (2007). *Nettverksdialoger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skau, G. M. (2002). *Gode fagfolk vokser*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.
- Skjervheim, H. (1996). *Deltager og tilskoder og andre essays*. Oslo: Aschehoug.
- Smith, J. A., Jarman M. og Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. I: M. Murray og K. Chamberlain (red). *Qualitative Health Psychology: Theories and Methods*. London: Sage Publications. s. 218 –240.
- Smith, J. A. (2009). Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) What is it? School of Psychology Birkbeck University Of London. URL: www.psyc.bbk.ac.uk/ipa/referenas2.htm. (lest 07.09.2009)
- Smith, J. A., Flowers P. og Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis, Theory, Method and Research*. London: Sage Publications.
- Stern, D. N. (2000). *Barnets interpersonelle univers– Et psykoanalytisk og utviklingspsykologisk perspektiv*. København: Reitzel forlag.
- Sundet, R. (2010). Veiledning som distansert medleverskap – en parasitts bekjennelser. I: Karlsen, B. og Oterholt, F. (red.), *Fenomener i faglig veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sundli, L. (2002). *Veiledning i virkeligheten*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Syrstad, E. (2008). *Er det alltid viktig å kunne velge?* Oslo: Diakonhjemmet Høgskole (Mastergradsoppgave i systemisk familierterapi).
- Søreide, G. E. (2010). Fortellinger om identitet. *Bedre Skole* (1), s. 69 - 73.
- Thagaard, T.(2009). *Systematikk og innlevelse*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tomm, K. (1989). *Systemisk intervjuetodikk*. Stockholm: Mareld.
- Vittersø, J. (11. 06. 2011). Når hodet jobber medstrøms. *Magasinet. Dagbladet*. s. 98.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Watzlawick, P, Bavelas, J.B. og Jackson. D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: W.W. Norton.
- Watzlawick, P., Weakland, J., og Fisch, R. (1980). *Forandring*. Oslo: Gyldendal.
- Yalom, D. I. (1997). *Kjærlighetens bøddel*. Oslo: Pax forlag.
- Yalom, D. I. (1999). *Dobbeltspill i sjeledypet*. Oslo: Pax forlag.

- Zachrisson, A. (2008). Motoverføringer og endringer i synet på den psykoanalytiske relasjonen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, (Vol 45, 8), s. 939- 948.
- Øfsti, A. K. S. (2008). *Some call it love*. Doctorate of Psychotherapy awarded by the University of East London in conjunction with the Tavistock Clinic.
- Ølgaard, B. (2004). *Kommunikasjon og økomentale systemer*. København: Akademisk forlag.
- Ågotnes, K. (2011). «En hardt tilkjempet frihetsfølelse – om hjernevask, humanister og samfunnsvitere». *Nytt Norsk Tidsskrift*, (1), s. 6 -16.

Vedlegg

Vedlegg 1. Informasjon til informantene

Vedlegg 2. Samtykke erklæring

Vedlegg 3. Samtalemål

Vedlegg 4. Tilbakemelding på transkriberingen

Vedlegg 5. Meningsfortetting, analyse og kategorier

Vedlegg 6. IPA, analyse og kategorier

Vedlegg 7. Temaanalyse, analyse og kategorier

Vedlegg 8. Fokusmøte

Informasjon til informantene

Prosjekt: ”Slik tenkte jeg - og slik ble det denne gangen.”

Terapeuten samtaler om følelser og praksis før - og etter en terapitime.

Mastergrad i systemisk familierapi ved Diakonhjemmet Høgskole i Oslo

Ansvarlig: Hilde Teisbo

Veileder: Olav Dalland, 1. amenuensis, Diakonhjemmet Høgskole

Jeg tok i vinter kontakt med N.N, fordi jeg ønsket kontakt med ansatte på et familievernkantor. Mitt ønske var å samarbeide omkring fokus for en undersøkelse. Jeg var så heldig å få møte dere for å samtale om mulige temaer for oppgaven. Det kom fram gode forslag til temaer, ønsker om dybdeintervjuer, samt at alle var positive til å la meg være deltagende observatør.

Jeg har nå arbeidet videre med prosjektet, slik at innhold og rammer for undersøkelsen er blitt mer avklart. Jeg har til hensikt å undersøke hva terapeuten er opptatt av like før – og etter en terapisaftale, knyttet til terapeutens psykososiale erfaringer. Det er jeg interessert i fordi jeg vil vite mer om hvordan mennesker som jobber med mennesker opplever sin situasjon. Jeg vil ikke binde meg til en fast problemformulering på dette tidspunktet. Mitt mål er at undersøkelsen skal utvikles i takt med informasjonen fra terapeutene. Jeg ønsker å legge til rette for felles utforskning og konstruksjon omkring egen praksiskompetanse. Som forsker vil min oppgave være å formidle terapeutens viten og forståelse. Jeg vil arbeide ut i fra et kvalitativt syn, hvor formålet er å få tak i varierte og brede beskrivelser (Kvale 2009).

Jeg vil benytte elementer fra reflekterende prosesser (Andersen 2007) som en ramme rundt samtale med terapeuten. Fokus på samtalen vil dreie seg om terapeutens praksis. I dette arbeidet er det høye krav knyttet til kommunikasjon, relasjon og samhandling. Hvilke ressurser og emosjoner tar terapeuten fram for å praktisere terapeutiske idealer i

hverdagen? Hvordan er sammenhengen mellom teori og praksis, knyttet til handlingstvang? Jeg er oppatt av den rollen terapeuten har som profesjonell samtalepartner. De som utøver denne rollen bruker seg selv som arbeidsredskap, og hvordan påvirker dette arbeidet følelser, relasjoner og holdninger? Hva slags tenkning ligger i for- og etterkant av terapisaamtalene?

Da det blir for omfattende for denne undersøkelsen å intervju alle på kontoret, har jeg ønske om å samtale med de terapeutene som er ansatt i hele stillinger. Innhenting av informasjon vil skje igjennom samtaler. Disse skal skje før og etter en terapisaamtale. Jeg har beregnet ca. 30 minutter på hver av samtalene. Det er mitt ønske å videofilme samtalene. Dette gjør jeg for å få et helhetlig kommunikasjonsperspektiv.

Etter at alle terapeutene er intervjuet, og jeg har transkribert og analysert materialet vil jeg invitere til fokusgruppe, hvor det blir anledning til å drøfte problemstillingen som er aktuelle på dette tidspunkt. Denne samtalen vil jeg også ta opp på video, og bruke som en del av drøfting og analyse.

All informasjon vil være strengt fortrolig. Alt som blir sagt mellom oss er konfidensielt. Du vil bli anonymisert. Ditt navn vil ikke bli brukt i notater eller i publikasjoner. Videotape og transkripsjon vil bli slettet etter at oppgaven er godkjent (innlevering april 2011). Deltagelse i prosjektet er frivillig. Det er mulig å trekke seg fra deltagelse i prosjektet, uten grunn, på et hvert tidspunkt i studien. Jeg vil da ikke bruke informasjon fra deg i min oppgave. Prosjektet søkes godkjent av Datatilsynet.

Henvendelsen er klarert med din leder, og samtalene vil bli gjennomført i din arbeidstid. De vil finne sted i perioden slutten av august til november 2009. Jeg sender med samtykke erklæring som skal underskrives og returneres til meg.

På forhånd takk for hjelpen.

Med vennlig hilsen Hilde Teisbo

Samtykke erklæring

Jeg har lest “Informasjon til informantene” (23.06.09). Jeg gir med dette samtykke til følgende i forbindelse med innhenting av informasjon til mastergradsoppgaven til Hilde Teisbo.

- deltagelse i en samtale før og etter en terapitime, samt fokusgruppe.
- til at samtalene blir videofilmet
- til at samtalene blir transkribert
- til at det kan bli sitert anonymisert fra samtalen
- til at veileder kan få lese den transkriberte samtalen

Jeg vil samarbeide med din leder angående tidspunkt for samtalen. Du vil bli informert i god tid før samtalen skal finne sted. Samtykke erklæringen leveres til din leder, som sender svarene til meg.

Jeg bekrefter at min deltagelse er frivillig, og at jeg har mulighet til å trekke meg fra deltagelse i prosjektet på hvilket som helst tidspunkt.

Signatur:

Samtalemal

Kl. 12:15

30 minutter før terapeuten skal ha klientsamtale.

Vise til informasjonsskrivet, og så rett på sak.

Hva er du opptatt av nå før terapitimen?

Kan du beskrive hva du tenker på?

Hvilke følelser bringer dette møte fram i deg?

Strategier for å samle fokus?

Dagsform, forventninger til deg selv?

Utdyping av det som terapeuten fokuserer på, samt følelsesaspektet.

60 minutter hvor jeg reflekterer over første del av intervjuet/samtalen, utdype punkter som er uklare for meg.

Kl. 14:00

Opp til 60 minutter med samtale etter klientsamtale.

Gi kort tilbakemelding fra første samtale.

Hva er du opptatt av nå etter terapitimen?

Kan du beskrive hva du tenker på?

Hvilke følelser brakte dette møte fram i deg?

Hvor vanlig er det at du opplever et møte som dette?

Hvor vanlig er det at du har akkurat disse følelsene etter et møte?

Hvilke ressurser, teknikker eller emosjoner tar du fram for å praktisere terapeutiske idealer?

Hvordan påvirker arbeidet ditt følelser, relasjoner og holdninger?

Har du noen eksempler?

Hvordan tar du vare på deg selv, når du opplever konflikt, sorg, parallellitet annet?

Har du noen eksempler?

Hvilke tanker har du omkring det å skille mellom det private og det profesjonelle?

Har du noen eksempler?

Hva tenker du om sammenhengen mellom teori og praksis?

- knyttet til kommunikasjon, relasjon og samhandling, eller i situasjoner preget av handlingstvang.

Er det noe som er spesielt viktig for deg å fortelle meg om din rolle som terapeut?

Avslutte med å vurdere om jeg har fått vite noe om de temaene som jeg har satt opp i samtalemalen. Be terapeuten fortelle om hvordan det var å bli intervjuet på denne måten. Samtale om samtalen.

Tilbakemelding på transkriberingen

Tusen takk for samtalen. Jeg har skrevet teksten ned, ut i fra hva jeg har fokus på i oppgaven. Det vil si at deler av samtalen som vi hadde ikke er kommet med i transkripsjonen. Jeg har forandret noe på språk og dialekt, og tatt bort ord og begreper som jeg tenker kan hemme anonymiteten. Jeg ønsker at du skal lese gjennom teksten slik at du vet hva jeg kommer til å bruke av informasjon i oppgaven. Jeg kan ha misforstått eller hørt feil fra videotapen. Ønsker du å rette opp dette, eller endre, så er det et felt på høyre side med plass til å skrive. Det er også mulig å stryke tekst, men jeg håper at du ikke er for kritisk til egne utsagn, da jeg opplever hele transkripsjonen som verdifull og viktig for det videre arbeidet.

Det hadde vært nyttig for meg om du kunne ta deg tid til å svare på følgende spørsmål:

Hva er din fagbakgrunn (sosionom, barnevernspedagog, psykolog, annet)?	
Hvor lenge har du arbeidet på familievernkontor?	
Hvor stor stillingstørrelse har du?	
Alder?	
Tenker du at terapeuten bør gå til egenerapi (ja/nei), og eventuelt hvorfor?	

Jeg vil hente konvolutten med transkripsjonen i uke 52. Jeg vil ta kontakt med leder på kontoret på et senere tidspunkt for å gjennomføre ett fokusintervju med alle som har deltatt i undersøkelsen.

Mvh Hilde Teisbo

Meningsfortetting

Dette er eksempel på hvordan jeg har valgt å framstille terapeutens utsagn i venstre kolonne:

103. Jeg kan lære noe nytt av klientene, det er verdifullt for meg	103. Det har jeg bare lyst til å påpeke at av og til lærer vi noe nytt i klientmøte, og det er også veldig inspirerende, det har jeg aldri tenkt på før.	
--	--	--

Eksempel fra kommentarer fra høyre kolonne:

121. men jeg synes jo at det som er frynsegodet da kan du si med denne jobben litt, det at du er så heldig å bli kjent med så mange mennesker, og kjent med andre menneskers måte og tenke, og resonere på og leve livet på, så får du hele tiden en slags referanseramme på ditt eget liv,	121. Hun synes det er et frynsegode og få lære så mye om menneskelig atferd, hun utvikler seg igjennom disse møtene. Hun får god kontakt med sitt eget liv, en referanseramme, det er en helsefremmende situasjon. <i>Dette er spennende og arbeide videre med, snu perspektivet, dette er vel nettopp systemisk tenkning. Hun har tidligere brukt den samme tankegangen, hvis hun er fornøyd med seg selv, så blir terapien bra og omvendt</i>
---	---

Meningsfortetting, informasjonen presentert som kategorier eller tema

1. Det personlige og profesjonelle
2. Arbeidssituasjonen
3. Egen rolle

Master Theme	Superordinate Theme	Emergent Theme	Quotations
Arbeidssituasjonen	I en relasjon kan jeg aldri stille meg utenfor, jeg er en del av det som skjer	<i>(Hermeneutiske sirke)</i> <i>Hun kan ikke stille seg utenfor det som skjer i terapisammenheng</i> <i>(Det analoge og digitale)</i>	114. i møtet med klient eller i en relasjon uansett så kan jeg aldri stille meg helt utenfor, jeg er en del av det som skjer. Det tror jeg er en viktig bit, hvis du sitter der (viser med hendene at hun fjerner seg), blikk og min stemme og mitt kroppsspråk er like viktig det som, jeg ser de andre men de ser meg.
Egen rolle	Jeg prøver å ikke være så opptatt av at jeg som terapeut må utføre noe, men heller være der hvor klienten er	<i>Hun føler at hun må handle, få noen resultater</i> <i>(Presset mellom å skape endring i terapisammenheng, og å talet at ting tar tid)</i> <i>Kongruent holdning</i> <i>Man kan ikke gå fortere enn klienten klarer å bevege seg</i>	114. Nei, det er liksom det at man synes man må handle, og det var vel det jeg slet med før, det var vel akkurat den, og det henger vel litt sammen med det og nullstille seg, for hvis du skikkelig nullstiller deg, - hvis du virkelig klarer å være der hvor klientene er, - så behøver du ikke å skynde deg, ikke sant, da er du i mål, hvis du klarer det og være et medlem i utgangspunktet, først og fremst, så tror jeg at det er og ikke, ikke, være så opptatt av det man skal gjøre, ikke forhaste seg, man kan ikke gå fortere hvis klienten ikke klarer og bevege seg på et år, så er det bare sånn det er da, -
Det personlige og profesjonelle	I jobben er det forventet at jeg skal kunne skille mellom det private og profesjonelle	<i>Privatlivet skal ikke eksponeres foran klienten</i> <i>(den rådende diskurs?)</i>	85. Så jeg tenker du kan liksom ikke, sånn profesjonelt sett så skal du skille mellom det private og det profesjonelle selvfølgelig, privatlivet ditt skal du jo ikke sitte og eksponere foran klienter men,
Det personlige og profesjonelle	Jeg blir lettere mer privat når jeg får god kontakt	<i>Hun er mest impulsiv når hun opplever god kontakt med klienten</i> <i>(Blir grensene mellom det profesjonelle og private mer utydelig når vi har god kontakt?)</i> <i>Det er ikke alle klienter som liker at terapeuten blir privat</i> <i>Blir terapeuten privat, så blir skillet mellom en vanlig samtale og terapi utydelig</i>	42. for meg handler det veldig mye om at hvis det er noen jeg får veldig god kontakt med så er det lettere at det skjer, men det er ikke alle som liker det, jeg ser at det ikke er alle klienter som setter pris på at terapeuten blir privat.

Audit trail

Transcription, Critique of interview, Credibility, strands of Qualitative Research

IPA, kategorier eller mastertemaer juli 2010

1. Følelser som oppstår i samspill med klienten

Terapeuten og relasjonen til klienten

2. Klientens atferd

Klientens atferd påvirker terapeuten

3. Det positive

Terapeuten og det positive, samspill og rolle

4. Det private og personlig

Terapeutrollen og det private og personlige

5. Oppgaver og idealer

Terapeutens oppgaver og idealer – praksissituasjonen

Terapeutrollen

6. Hensynet til seg selv

Terapeuten og hensynet til seg selv, følelser, mestring og den psykososiale tilstanden

7. Intervjuet

Refleksjon knyttet til samtalen mellom terapeuten og forsker

Utbytte og kommunikasjonsprosessen

Eksempel på temaanalyse fra en informant

Jeg liker at de sitter der og viser at de har tillitt til meg, at jeg tåler det de sier.	Relasjonen, hun opplever det som positivt ar de stoler på at hun klarer å ta i mot, lytte.
Viktig for meg at det var mine spørsmål som satte i gang en prosess.	Hun opplever det som en bekreftelse på sin kompetanse, hennes evne til å skape bevegelse, at det skjer endring hos klienten.
Det var veldig ok å ha en samtale som handler om meg (latter).	Om intervjuet, jeg tenker at vi har snakket mer om sak og rammer enn om henne. Det er ikke lett å sette ord på sine følelser.
Jeg kan ikke stille meg utenfor, jeg ser de andre men de ser meg.	Hermeneutiske sirkel. Igjen et krav til terapeuten, hvordan er det å skulle være så synlig?
Emosjoner påvirker, det er et kjempeviktig tema å snakke om.	Hva terapeuten må forholde seg til, hvordan påvirker det henne, hvilke strategier har hun når hun skal mestre en vanskelig situasjon?
Kanskje viktig for meg, kanskje ikke for dem.	Den indre dialogen, hvem eier hva?
Jeg skjønner hva som jeg må ta ansvar for selv, at jeg ikke projiserer det over på andre, at jeg kjenner mine egne følelser og reaksjoner, hva handler om meg, ut i fra denne forståelsen kan jeg handle annerledes, identifisere egne følelser.	Overføringer. Terapeutisk ferdighet som er grunnleggende for å mestre jobben?
Vi blir ikke avstumpet, vi lar oss berøre, vi er gode på individuering, det har noe med hvordan jeg takler mitt eget.	Jung om individuering. Hvordan emosjoner berører.

Kategorier samlet fra temaanalysen:

1. Den mellommenneskelige relasjonen og profesjonen
2. Terapeutrollen og forventninger
3. Relasjonen, – følelser og kontakt

Fokuspåte

1. Filosofisk perspektiv, - oss og dem. Terapeutenes opplevelser/følelser er knyttet til relasjonen, samtidig er klienten i en annen posisjon

Det er utopi å tro at vi ikke sitter her som privatpersoner, når vi tar på oss therapeuthatten.

Det private og profesjonelle. Er det positivt eller negativt at therapeutrollen ligger så tett opp til det å være et medmenneske? Hva er en styrke og hva er en vanske ?

Personlig kompetanse. Hvordan er det å være i en jobb hvor du er så personlig ansvarlig for utviklingen, - eller føles det ikke slik?

Jeg vil ikke ha det på meg at det var min skyld at de nå var på vei til å bli skilt.

Hvilken makt er det man forvalter som terapeut? Hvordan er terapeutens følelser knyttet til de prosessene og endringene de kan sette i gang?

Hvor opptatt er terapeutene av at de i denne rollen på en måte har ansvar for klientenes utvikling og atferd?

2. Jeg skjønner hva som jeg må ta ansvar for selv, at jeg ikke projiserer det over på andre, at jeg kjenner mine egne følelser og reaksjoner, hva handler om meg, ut i fra denne forståelsen kan jeg handle annerledes, identifisere egne følelser.

Overføringer. Therapeutisk ferdighet som er grunnleggende for å mestre jobben?

Hender det at du tenker etter en samtale at du ikke gjorde det bra nok, at du skulle ordlagt deg annerledes, at du har handlet på en slik måte at det går på selvtillit/ selvfølelsen løs?

Det er viktig for meg at jeg tørre å sette ord på det som er vanskelig i jobben.

Fra det perfekte til det vanlige. Hvordan vil de fleste terapeutene framstå?

Hvor mye snakker terapeutene om situasjoner som de ikke mestrer så godt?

Når jeg blir sliten kan jeg lett bli litt på, det handler om meg som person, da kommer unotene fram.

Arbeidet med å være mentalt tilstede er så krevende, personligheten kommer tydeligere frem når hun ikke er så skjerpet. (eller for familiær)

Jeg liker ikke å være privat overfor klienten, får jeg god kontakt så er det lettere at det skjer.

Vansker mellom å skille roller. Er det lettere å falle ut av den profesjonelle rammen når terapeuten er nærmere en vennskaps relasjon? Er det et mål å unngå spontanitet?

3. Hvor mye snakker terapeuten om følelser og relasjoner som oppstår mellom henne og klienten?

Emosjoner påvirker, det er et kjempeviktig tema å snakke om.

Hva terapeuten må forholde seg til, hvordan påvirker det henne, hvilke strategier har hun når hun skal mestre/ ikke mestrer en vanskelig situasjon? Hvor mye snakker vi om hvordan affekt i timen kan påvirke? Hvor mye snakker hun med kollegaer om når hun tenker at hun har gått utenfor det som er definert rolle/profesjonell atferd?

Ikke sjelden sitter jeg og klienten med de samme følelsene.

Hvordan påvirker denne tankegangen terapeuten/ hvordan påvirker det praksis?

Parallellitet i følelser. Parallellitet kan gjøre terapeuten for involvert, og det kan gjøre terapeuten for distansert.

4. Det magiske. Glemmer seg selv. Hva er det egentlig som skjer?

Jeg blir borte som person, når klientene går er det som en oppvåkning.

Det skjer noe magisk i møtet med klienten, begestringsrommet.

Kan terapeutene gi meg noen eksempler eller beskrivelser av en slik episode?