

Erfaringens språk

Utarbeidet av:

Diana Carter

Kandidatnummer: 7G9E

Masteroppgave i familieterapi og systemisk praksis

Veiledere: Per Jensen og Anne Kyong Sook Øfsti

Stuedsted: Diakonhjemmet høgskole

Oktober 2013

Antall ord: 27411

Kindness

Before you know what kindness really is
you must lose things,
feel the future dissolve in a moment
like salt in a weakened broth.
What you held in your hand,
what you counted and carefully saved,
all this must go so you know
how desolate the landscape can be
between the regions of kindness.
How you ride and ride
thinking the bus will never stop,
the passengers eating maize and chicken
will stare out the window forever.

Before you learn the tender gravity of kindness,
you must travel where the Indian in a white poncho
lies dead by the side of the road.
You must see how this could be you,
how he too was someone
who journeyed through the night with plans
and the simple breath that kept him alive.

Before you know kindness as the deepest thing inside,
you must know sorrow as the other deepest thing.
You must wake up with sorrow.
You must speak to it till your voice
catches the thread of all sorrows
and you see the size of the cloth.

Then it is only kindness that makes sense anymore,
only kindness that ties your shoes
and sends you out into the day to mail letters and
purchase bread,
only kindness that raises its head
from the crowd of the world to say
it is I you have been looking for,
and then goes with you everywhere
like a shadow or a friend.

Naomi Shiad Nye "Words under words".

Forord

Jeg hadde ikke klart å skrive denne oppgaven uten mannen min Per. Din urokkelige tro på, respekt for, og utholdenhet med meg. All rosen og skrytet ditt. Kjærkomne avbrekk med å gå England på tvers og til koia i Nordmarka, med innlagt ”masterforbud”, har gjort det mulig å føle seg litt normal innimellom. Og gitarspillingen din. Å bli akkompagnert mens jeg skriver gir meg ro. Takk. Adrian og Pål, som er stolte av at mamma tar master. Bra!

Tre gode venner døde mens jeg studerte på Diakonhjemmet. Natasha Mann, min mentor på International Psychotherapy Training Institute, og som blant annet sa: ”Jeg er ikke så interessert i hva du tenker, jeg vil vite hva du erfarer”. Aud de Jong, min co-terapeut i kreativ gruppe på Sosialmedisinsk klinikk i mange år, hennes gullkorn og gaver glemmer jeg aldri. Anne Lise Hem, reserve-mamma i 25 år og ”kunstner-professor-akademiker”- inspirasjonsdama mi. Takk og R.I.P.

Takk til arbeidsplassen min, ARA, Sau-Bærum for velvillig å ha gitt meg permisjon med lønn til studiesamlinger, veiledning og skrivetid.

Vennene mine, som har fått så mange ”jeg skulle så gjerne, men kan ikke”-svar når de har invitert meg med til å bli med på forskjellige ting. Takk for at dere fortsatte å spørre.

Medstudenter i MGFAM-09 for harselas og alvor, på skolen og på Facebook.

Studieleder Hans Christian Michaelsen for oppfølging og fine utfordringer.

Professor Jim Sheehan for inspirerende studieuke i Dublin, og oppmuntring til å tillate meg selv å bruke mine evner.

Prosjektdeltakerne mine! Takk for fortellingene deres.

Og sist, men ikke minst, mine eminente veiledere, Per Jensen som sa ”Husk at vi er vennene dine”, det skal jeg aldri glemme deg for, og Anne Øfsti, som var sporty og tok over veiledningen på slutten og hjalp meg i mål.

Bærum, oktober 2013

Diana Carter

Sammendrag

Denne studien tar for seg erfaringens språk i familieterapeuters praksis. Familieterapeutenes fortellinger om sine personlige erfaringer står i fokus. Jeg har valgt å bruke deres refleksjoner rundt forholdet mellom personlig og profesjonell til å drøfte litt av utviklingen og tendensene i fagfeltet når det gjelder metoder og tilnærminger i det offentlige hjelpeapparatet. Studien tar utgangspunkt i en kvalitativ undersøkelse, hvor semi-strukturert intervju er benyttet som metode for datainnsamling. Jeg har intervjuet fem familieterapeuter som arbeider innenfor forskjellige deler av tjenester i det offentlige. Teorier om diskurser er grunnlag for studien, og diskursanalyse er benyttet som metode for å analysere det empiriske materialet. Teorier om sosialkonstruksjonisme, diskursteori- og analyse og terapeutens betydning vil også bli presentert. Problemstillingen som blir belyst i oppgaven er

Hvilke diskurser ligger til grunn for familieterapeuters deling av personlige erfaringer i profesjonell systemisk praksis?

Begrepene personlig og profesjonell er tillagt spesiell vekt, fordi ulike diskurser om forholdet mellom disse er sterkt debattert i det offentlige helseapparatet.

I analysedelen analyserer og drøfter jeg hvilke diskurser som kommer frem i familieterapeutenes fortellinger, og hvilke påvirkninger disse har og eventuelt kan få for praksis. Prosjektdeltakernes utsagn om forholdet mellom privat og profesjonell er knyttet opp mot debatten om fremmedgjøring av helseapparatet og implementeringen av New Public Management i offentlig sektor. Dagens styringsideologi kjennetegnes av reformer som samhandlingsreformen og helseforetaksreformen, hvor markedsmekanismer og kontrollrutiner innføres i stor grad. Dette fører til en kombinasjon av butikk og byråkrati, hvor *butikken kjennetegnes av liberalistisk tankegods og byråkratiet av ekspanderende kontroll- og rapporteringssystemer som signaliserer en grunnleggende mistillit til helsearbeiderne* (Wyller et al, 2013).

Innhold

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
1. Innledning.....	7
1.1. Bakgrunn for valg av tema i undersøkelsen	7
1.2 Problemstilling	8
1.3 Terapeutenes fagstrid	8
1.4 Oppgavens oppbygning.....	10
2. Teori	11
2.1. Kartet og terrenget.....	11
2.2 Sosialkonstruksjonisme	12
2.3 Erfaringens språk.....	12
2.4 Deling av personlige erfaringer	13
2.4.1 Terapi som samarbeid	16
2.4.2 Terapeutisk arbeid med grupper og reflekterende team	16
2.5 Terapeutens deltakelse	17
2.5.1 Å skape et felles språk.....	18
2.6 Diskursteoretiske perspektiver	19
2.7 Diskursanalyse	20
2.7.1 Subjektposisjoner	20
2.7.2 Makt	21
2.7.3 Diskursens orden	22
2.7.4 Diskurspsykologi.....	22
2.7.5 Interpretative repertoarer	23
2.8 Nåtidens diskurser om terapi.....	24
2.8.1 Metodenes fremmedgjøring.....	25
2.9 Selvrefleksjon.....	26
3. Metode og design	27
3.1 Jakten på problemstillingen.....	27
3.2 Utvalg	28
3.3 Diskursive intervjuer og strategisk utvalg.....	29
3.4 Å fortelle en personlig historie.....	30
3.4.1 Fortellingen om en utelatt tilgivelse (eller da jeg lærte det store lille ordet OG.)	31
3.4.2 Hvorfor forteller jeg en slik historie?	32
3.5 Intervjuguide	32

3.6 Gjennomføring av intervjuene.....	33
3.7 Transkripsjon.....	34
3.8 Anonymitet.....	35
3.9 Validitet.....	35
3.10 Reliabilitet.....	36
3.11 Analyseprosessen.....	36
4. Analysen.....	38
4.1 Presentasjon av diskursene.....	38
1. Dominerende diskurs: Eksistensiell diskurs om lidelse.....	40
”Aldri så galt at det ikke er godt for noe”.....	40
2. Dominerende diskurs: Eksistensiell diskurs om likhet.....	46
”Vi er alle i samme båt”.....	46
3. Fagpolitisk diskurs: ”Målet helliger middelet”.....	52
Mystisk mojo.....	57
5. Systemisk praksis som mot-diskurs til nåtidens dominerende diagnostiske diskurs om terapi?.....	60
6. Kritikk av oppgaven.....	61
7. Selvrefleksjon.....	62
8. Oppsummering og tanker om videre undersøkelser.....	63
8.1 Bekymring i fagfeltet.....	66
Litteratur.....	69
Antall vedlegg: 5	

1. Innledning

Året var 1998. Debatten om forholdet mellom privat, personlig og profesjonell innenfor psykoterapien raste på min arbeidsplass som miljøterapeut og gruppeterapileder ved en langtids behandlingsinstitusjon for rusavhengige. Det var mange tverrfaglige diskusjoner om hvor langt man kunne gå i forhold til å dele av sitt privatliv og sine erfaringer med klientene. Høringen om kommende lovendringer som skulle legge sosialmedisinsk behandlingsevne inn under helselovgivningen gjorde meg urolig, fordi jeg ønsket meg et friskhetsfokus fremfor et sykdomsfokus. Som en konsekvens av planene om endringer ble debatten om hva som virker i psykoterapi forsterket, og vi hadde mange friske ordvekslinger på jobben. ”Om ti år er det profesjonelt å være personlig, vet du”, sa en kollega til meg en dag vi delte våre frustrasjoner over enkelte kollegers manglende forståelse for at vi ønsket å fokusere enda mer på relasjon, tillitt, nærhet og vennskapelighet. Hun var optimist.

1.1 Bakgrunn for valg av tema i undersøkelsen

Venn-lig = lik en venn. Venn var fy-ordet, spesielt for psykologene jeg samarbeidet med innenfor rusfeltet. Det ble snakket om *skyggerelasjoner*, som noe man for enhver pris måtte unngå. Skyggerelasjon var ordet på at hadde etablert en slags utenom-behandlings-kontakt med klienter, eller fulgt opp med å ringe til eller treffe klienter som ikke lenger var skrevet inn ved institusjonen. Det var flere kolleger som hadde denne type relasjoner, men få som snakket høyt om det. I min praksis vekslet jeg mellom å være idealistisk optimist og oppgitt pessimist. I rollen som terapeut fortalte jeg historier fra mitt virkelige liv, erfaringer fra barndommen, mine synspunkter på samfunnet, helsevesenet, gleder og sorger forbundet med oppdragelse av barn, ekteskapelige eller vennskapelige utfordringer. Jeg ville være et medmenneske, en historieforteller og en noen ganger litt pågående terapeut som kunne hjelpe til med endring.

I 1998 var jeg full av glød og inspirert av Tom Andersens reflekterende team. Jeg var tiltrukket av hans arbeidsmåte, å snakke om klienter med klienter tilstede i rommet, uten vegger og speil, men med en struktur som gjorde at alle måtte LYTTE. Men det var motkrefter. Sterke motkrefter. Mange var opptatt av at man ikke skulle påvirke klientene med private synspunkter eller historier fra eget liv. De mente at terapi ikke handlet om meg, men om klienten. Det siste var jeg delvis enig i; men jeg hadde, og har fremdeles, en tro på at det å dele erfaringer og fortelle historier er en god måte å etablere en relasjon på, og få muligheten til å starte et samarbeid mot endring for klientene. Slik jeg ser det er det måten å fortelle historiene på, hvilket språk man bruker og hensikten med fortellingene som avgjør om det kan

bli en nyttig måte å samarbeide på. Denne oppfatningen har ledet meg frem til den problemstillingen jeg har valgt når jeg nå skal skrive masteroppgave i familierapi og systemisk praksis.

1.2 Problemstilling

Å utarbeide problemstillingen har vært en pågående prosess gjennom hele oppgaven og til tider har det vært mye frustrasjon over dette. Dette er på grunn av at jeg var usikker på hvilket fokus jeg ønsket at studien min skulle ha, og fordi det var så mye jeg ønsket å skrive om. Først helt på slutten av skrivingen klarte jeg, ved hjelp av spørsmål fra min veileder, å formulere problemstillingen slik at den kunne romme både det innholdsmessige i familierapeutenes personlige fortellinger, og samtidig gi retning til refleksjonene rundt den eksisterende debatten i fagfeltet. Malterud (2008) påpeker at forskerens faglige interesser, motiver og personlige erfaringer kan være avgjørende for hvilken problemstilling som blir valgt, og dette er i høy grad gjeldende i min oppgave. Problemstillingen ble derfor som følger:

Hvilke diskurser ligger til grunn for familierapeuters deling av personlige erfaringer i profesjonell systemisk praksis?

Undersøkelsen har et vidt fokus. Jeg vil både gå inn på innholdet i de personlige fortellingene familierapeutene bruker i sin praksis, og tillegg belyse noen av diskursene som kan påvirke deres (vår) profesjon videre fremover.

1.3 Terapeutenes fagstrid

Terapeut er et ord som blir brukt i mange sammenhenger, psykoterapeut, fysioterapeut, miljøterapeut, ergoterapeut, individualterapeut, parterapeut, relasjonsterapeut, gestaltterapeut, rosen, bowen og familierapeut. Det ser nærmest ut til å ha gått inflasjon i å sette betegnelsen terapeut etter veldig mye forskjellig etter hvert, og jeg har kalt meg selv flere av disse. Betydningen av ordet avgjøres blant annet av den kontekst, ramme eller miljø det brukes i, men jeg er jo fortsatt bare ”meg”! En person med en historie, oppfattelse og erfaringer, i møte med ”deg”, en person med en historie, oppfattelse og erfaringer. Problemstillingen opptok meg den gangen i 1998, jeg var kritisk til og urolig for hvordan utviklingen i helsevesenet så ut til å gå i retning av en mer og mer individorientert (og

evidensbasert) tilnærming hvor vi ikke la vekt på kontekst og systemet rundt den som trenger hjelp.

Et stadig økende fokus på pasientrettigheter og taushetspliktens begrensninger styrte etter min oppfatning i retning av at individet ble mer og mer isolert i sin egen problemhistorie og at fokuset ble rettet mer mot en diagnose enn mot hvordan problemene kunne løses eller oppløses i samspill med systemet rundt.

Harry Goolishian og Harlene Anderson lanserte tanken om at det ikke er systemet som skaper problemet, men at problemet skapes i språket, og at det er problemet som skaper problemsystemet. Det vil si hvem som snakker sammen om problemet. De sier at problemene løses ikke, de oppløses i språket. Gjennom samtalen kan problemsystemet oppløses, selv om familiesystemet består videre av akkurat de samme personene ((Hoffman 1987; Anderson 2003).

Jeg opplever fortsatt en fagstrid hvor det kan se ut som om diskusjonen dreier seg mest om hvem som har rett behandlingsmetode for de spesifikke diagnosene enn om hva som har betydning for innholdet i behandlingsforløpet. Dessuten erfarer jeg en sterk dreining mot testmanualer og medisinerer, noe jeg mener er en urovekkende utvikling, ettersom forskning på match mellom modell og lidelse gir oss lite. Det blir for grove spesifiseringer og forklarer bare en beskjeden del av utkommet (Wampold, 2001).

Spesialisthelsetjenesteloven erstattet i 2001 lov om sykehus og de organisatoriske bestemmelsene i lov om psykisk helsevern. Rus og avhengighetsbehandling ble som følge av rusreformen (ot.prp. nr. 3, 2002-2003) etablert som et nytt tjenesteområde innenfor spesialisthelsetjenesten. Kommunale helse- og omsorgstjenester trådte i kraft 1. januar 2012, og fra samme dato ble sosialtjenesteloven av 1991 opphevet.

Pasienter skal informeres om sin status som rettighetspasienter, og behandlingen skal gis innen en viss frist. Det skal være fokus på kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, men hva dette egentlig innebærer er det ikke enighet om. Det kan bli mye uforståelig ”babbel” og tåkeprat, noe debatten om at innføringen av tidligere nevnte New Public Management viser. NPM endret markant språket det offentlige hjelpeapparatet (Skårderud, 2013), og dette kommer jeg tilbake til i avslutningen min. Jeg vil undersøke **hvordan familieterapeuter bruker språket diskursivt for enten å understøtte eller motarbeide tendenser til fremmedgjøring i det offentlige hjelpeapparatet.**

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt inn i 8 kapitler. Innledningskapittelet inneholder bakgrunn for valg av tema, problemstilling. I kapittel 2 presenterer jeg noen av de teoriene som har inspirert meg til å skrive om emnet, og i kapittel 3 redegjør jeg for mine metodiske valg. Deretter vil jeg i kapittel 4 gå gjennom fortellingene ved hjelp av diskursanalyse, og kapittel 5 drøfter jeg diskurs og mot-diskurs i feltet i dag. Kapittel 6 og 7 dreier seg om kritikk av oppgaven og selvrefleksjon. I kapittel 8 belyser jeg noen bekymringer over retningen på innholdet i hjelpeapparatet i dag, og knytter disse til prosjektdeltakernes refleksjoner fra undersøkelsen min.

2. Teori

”En forandring hos en person utvikles spontant indefra, og man kan aldrig vide, hvordan den vil blive, hvordan den vil ske, eller hvornår den vil ske.”

(Tom Andersen om Anden ordens cybernetikk, i Reflekterende prosesser, 2007)

I dette kapittelet presenteres noen av de teoriene jeg mener har hatt mest innflytelse på mitt valg av tema for masteroppgaven og som har bidratt til å finne frem til mine begrunnelser for å gjøre akkurat denne undersøkelsen. Disse teoriene har bidratt til at mye har ”falt på plass” når det gjelder den måten jeg har utført praksis på i årene før jeg startet denne utdannelsen, slik jeg nevnte i innledningskapittelet. Målet med presentasjonen er å vise noe av det forskningsarbeidet som er gjort og den litteraturen som er skrevet om det å dele av sine personlige erfaringer i terapi og selvsagt også å posisjonere mine kunnskapsmål for masteroppgaven i forhold til studiet i familieterapi og systemisk praksis.

Det epistemologiske bakteppe for oppgaven er postmoderne tenkning hvor virkeligheten ikke ses som en legitim sannhet, men er en sosial konstruksjon hvor vi gjennom fortolkning og forhandling skaper den sosiale virkeligheten (Kvale og Brinkmann, 2009). Som mennesker finner vi ikke frem til vår kunnskap i samspill med en ikke-menneskelig virkelighet, men gjennom samtaler med andre mennesker (ibid). På bakgrunn av dette kan alle fortellinger kalles personlige, uansett om de stammer fra våre private liv eller fra erfaringer vi har hatt på jobb eller noe vi har hørt fra andre. Når vi deler dem med andre blir de våre.

2.1 Kartet og terrenget

Gregory Bateson (1904-1980), er en av de viktigste inspirasjonskildene innen systemisk familieterapi. Han bruker begrepene kart og terreng. Kartet står for våre ideer og tanker om virkeligheten. Vi kan aldri forholde oss direkte til virkeligheten, kun til vår forståelse av virkeligheten, til vårt eget kart. *The map is not the territory* (Bateson 1972:449).

Vi konstruerer vår forståelse av virkeligheten og det er denne forståelsen, dette kartet vi forholder oss til. Som Bateson skriver, kartet er ikke terrenget, men en måte å forstå terrenget på. Kart og terreng er et bilde på det konstruktivistiske perspektiv, ideen om at mennesket skaper verden samtidig som vi observerer den. Den eneste måten vi kan tilegne oss forståelse

av virkelighetens terreng på, er gjennom de kart vi konstruerer. Problemet i kommunikasjonen mellom mennesker er at vi har ulike kart over det samme terrenget. En ”vanskelig” klient for meg kan av en annen person oppfattes som en kreativt protesterende klient. En terapeuts fortelling om en klient er ikke klienten, men terapeutens kart om klienten. Das Ding an sich, das Ding fur mich, som Kant sa. (Bjartveit og Kjærstad, 2001). Vi kan aldri vite helt sikkert om virkeligheten er slik den fremstår for oss, men bare si om den passer. Gjennom sansene våre påvirkes vi av verden, og gjennom disse inntrykkene blir vi konstruktører av en virkelighet som passer (ibid). I måten vi bruker språket til å formidle vår virkelighetsforståelse på er vi underlagt forskjellige diskurser. I ulike kulturer og grupper er det forskjellige ord og begreper som oppfattes som ”sanne”.

2.2 Sosialkonstruksjonisme

Sosialkonstruksjonismen er nært forbundet med systemisk tilnærming, hvor det legges vekt på betydningen av kontekst og relasjon gjennom felles handling for derved å skape mening, (Dallos og Draper, 2007). I sosialkonstruksjonismen ses ikke identitet som en stabil størrelse, men som noe som formes i forhold til den kontekst og de interaksjoner det befinner seg i (ibid). Denne ideologien samsvarer med det jeg selv erfarer og jeg tenker ofte over hvordan jeg forandrer meg i forhold til omgivelsene, hvordan jeg tilpasser meg ulike kontekster og personer eller grupper. Det overrasker meg av og til hvor forskjellig jeg kan oppfatte meg selv (og oppføre meg) i ulike sammenhenger, både språk og væremåte endres og det undrer meg av og til også å se hvordan klienter eller andre jeg kjenner opptrer og kommuniserer svært forskjellig på ulike steder til ulike tider. For meg bekrefter disse erfaringene sosialkonstruksjonismens legitimitet som begrep. Hvem har ikke opplevd å høre beskrivelser fra andre av personer som overhodet ikke har vist seg å stemme med ”virkeligheten” i sitt eget møte med dem?, altså det sosialkonstruksjonistiske premiss; at viten er ikke bare en avspeiling av virkeligheten, men er en stadig prosess av samkonstruksjon. (Winther Jørgensen og Phillips, 1999). Dette kommer jeg også tilbake til i avsnittet om diskursteori.

2.3 Erfaringens språk

Et sentralt begrep i min oppgave er ordet erfaring. Jeg ønsker å gå dypere inn i hva vi kan kalle erfaringens språk. Hverken i tilgjengelig litteratur eller søk på internett har det lyktes meg å finne noen fullgod definisjon av begrepet erfaring. I denne studien velger jeg å bruke

begrepet definert på følgende måte: Erfaring sier noe om hva vi har opplevd i livet, gjennom jobben vi har hatt, eller hvis vi har hatt helt spesielle opplevelser av for eksempel sykdom eller skilsmisse. Erfaring innebærer også *hvordan* vi opplever noe, (også her og nå) ikke bare hva som har funnet sted. Erfaringen inneholder hendelser, fortellinger og selve opplevelsen av fortellingen og også hva vi har lært av det. I *The Gestalt Journal* skriver Miriam Polster at Laura Perls har skrevet om erfaringens språk som forteller om forhold til fortid og nåtid:

The past exists now as memory, nostalgia, regret, resentment, phantasy, legend, history. The future exists here and now in the actual present as anticipation, planning, rehearsal, expectations and hope, or dread and despair (Miriam Polster, 1981, fått på kopi workshop med Natasha Mann i Italia, 2003).

Ordet erfaring settes ofte i en historisk sammenheng, som summen av noe, men i min forståelse av ordet handler det like mye om hva som erfares/opleves her og nå, og den nye lærdommen eller forståelsen vi får gjennom å fortelle om hva vi erfarer.

I sin doktorgradsavhandling gjengir Anne Hedvig Vedeler utdrag fra en dialog hun har med sin far om ulike former for kunnskap og forståelse. Her introduserer Vedeler det hun kaller en tredje form for kunnskap. Dette er den kunnskapen som oppstår i øyeblikket, inne i selve språket, som en relasjonell aktivitet mellom mennesker. Hennes far forstår i starten ikke helt hva som menes med dette begrepet, men etter hvert som dialogen pågår reflekteres det frem en forståelse hos dem begge, som handler om at det ikke er nok å vite **om**, vi trenger også vite **hvordan**.

Det handler ikke om å måle sine kunnskaper opp mot hva som er riktig, men om hva vi erfarer i kroppen og bevisstheten sammen, for så å gyldiggjøre denne erfaringen gjennom å gi en respons, tydeliggjøre en gjenklang i oss overfor den andre (Vedeler, 2011:44-47).

2.4 Deling av personlige erfaringer

Selvhjelp er et begrep som brukes på ulike måter. I Nasjonal plan for selvhjelp (2004) defineres selvhjelp slik:

”Selvhjelp er å ta tak i egne muligheter, finne fram til egne ressurser, ta ansvar for livet sitt og selv styre det i den retning en ønsker. Selvhjelp er å sette i gang en prosess, fra passiv mottaker til aktiv deltaker i eget liv”.

Prinsippet er at individuell utvikling og erobring av egne krefter, ansvar for eget liv og livssituasjon best kan oppnås i samarbeid med andre mennesker som er, eller har vært i samme situasjon som en selv. Metoden er altså basert på å dele sine erfaringer med dem som har hatt lignende problemer og derved få hjelp til å finne nye løsninger og veier ut av det. I slike grupper det legitimt å bruke fortellinger fra sitt eget liv, mens det innenfor deler av psykoterapifeltet nærmest er tabuisert, eller i hvert fall mange ”advarende pekefinger” mot å dele (for mye) fra sitt liv, og ikke minst hva slags karakter det som deles har, det må ikke være ”for privat”, ”for nært” eller ”for personlig”. Det eksisterer en frykt for at terapeuter skal påvirke klienten på en uheldig eller krenkende måte. Flere terapeuter jeg har møtt i rusfeltet mener at det å være profesjonell er ensbetydende med å være upersonlig. Terapeuten inngår i praksisen med sin private/personlige og profesjonelle ballast. Arbeidet er sammensatt og mangfoldig og består av både faglige og personlige elementer (Jensen, 2007). I litteratur om psykoterapi kommer det fram ulike syn på hva det personlige og private betyr for relasjonen i den terapeutiske konteksten. Skau (2002) fremhever for eksempel at den gode yrkesutøver kan være personlig i samspill med andre.

Innen psykoterapifeltet foregår det stadig en debatt om hvordan dokumentere effekten av arbeidet og hva som virker best i terapi. 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. Betydningen av terapeuten som person vektlegges, og forskningen viser at det er større forskjell på hvem terapeuten er enn hvilken metode som blir brukt (Rønnestad og Skovholt, 2001, hos Jensen, 2006). Dette kan, slik jeg oppfatter det, ses i sammenheng med debatten jeg henviste til innledningsvis, og diskusjonen rundt personlig/privat/profesjonell. Evidensbaserte undersøkelser har ifølge Per Jensen nærmest ekskludert hva terapeuten personlige og private erfaringer kan gi av betydning i forståelsen av psykoterapien (Jensen, 2006), og det ligger naturligvis en diskurskamp her.

Når det gjelder de utydelige grensene mellom det personlige og private, kan det være mulig å bruke erfaringens språk for å gjøre dem tydeligere? Ellen Walnum skriver i boken Terapi som samarbeid (Lundby 2009) at hun ofte opplever at mennesker som har vært i kontakt med hjelpeapparatet uttrykker at det som har hjulpet dem best er når terapeutene har turt å vise noe av seg selv. Hun skriver videre at dette ikke dreier seg om å utlevere detaljer fra privatlivet, men dele gjenkjennelse gjennom erfaringer fra sitt eget liv. De livserfaringer og refleksjoner over faser i livet terapeutene har, virker inn på deres praksis.

Janine Roberts (2005) skriver i sin artikkel ”Transparency and Self-Disclosure in FamilyTherapy: Dangers and Possibilities” om tre begreper som handler om terapeutiske posisjoner der terapeuter deler av seg selv med sine klienter: ”Self-disclosure”, ”transparency” og ”disclosure”. Hun sier at begrepene brukes forskjellig etter hvilken disiplin de brukes innenfor. For å beskrive dette viser hun til Hill og kolleger som gjorde følgende distinksjoner: ”Self-disclosure” eller selv-avsløring defineres som den informasjon terapeuter deler som angår deres personlige liv. ”Transparency”, eller ”gjennomsjennelighet”, er når terapeuter er åpne om sine arbeidsmetoder, tro, verdier og personlige erfaringer. ”Disclosure” eller ”avsløring”, omfatter handlinger knyttet til både ”selv-avsløring” og ”transparency”. Roberts sier videre at Hill og kolleger i sin studie fant at terapeuters ”self-disclosure” mottok høyeste skår på en studie av klienters opplevelse av hjelpsomhet. Som en uventet kontrast til klientenes rangering fremkom det i den samme studien at terapeutene selv rapporterte det som lite hjelpsomt. Hills hypotese om dette var at terapeutene kunne føle seg sårbare når de skulle avsløre sine egne reaksjoner og følelser, eller at de kunne føle seg ukomfortable ved å gi fra seg makt i terapirommet (Roberts, 2005).

Alicia Olkowska bruker i sin masteroppgave begrepet ”Parallell resonans”. Dette er en sammenslåing av to begreper brukt av Jensen (2008): parallell forbindelse og relasjonell resonans. Parallell forbindelse referer til en situasjon der klientens presenterte livskrise er lik den terapeuten selv har opplevd . Relasjonell resonans referer til både hva som vekkes i terapeuten når et bestemt problem presenteres i terapikontekst, og hva terapeuten gjør med det i det spesifikke terapeutiske møte (Jensen 2008). Olkowska har valgt å kalle dette for *parallell resonans* fordi hun ser en parallellitet i terapeuters livserfaringer og gjenklangen i det terapeutiske møtet (Olkowska, 2012). I selvhjelpsgrupper er det nettopp deling av livserfaringer og gjenklangen i et terapeutisk møte som er selve essensen, og det kan tenkes at dette også kan gjelde i møtene mellom de profesjonelle terapeutene og klientene. Jeg vil understreke at jeg ikke med dette mener at det er noe mål at terapeuten selv skal få hjelp gjennom en slik tilnærming, men jeg vil heller ikke utelukke det.

Det å bruke språk er å skape mening, men meningen ligger ikke i språket selv. Ord og setninger blir først meningsfulle når de inngår i kommunikasjonssituasjoner der mennesker bruker dem til å gjøre noe (Øfsti, 2010). Dette er noe av det jeg ønsker å finne ut av mer om i min oppgave, hvordan familierapeutene bruker erfaringens språk for å skape mening, hvilke fortellinger blir brukt for å gi terapeutisk virkning og hvordan fremtrer diskursene gjennom de fortellinger terapeuten velger å dele.

2.4.1 Terapi som samarbeid

Som terapeuter blir vi *viktige andre*. Som viktige andre har vi unike historier som er kilder til kunnskap om hva som er bra for oss, hva som ikke er bra, ønsker, drømmer og håp for livene våre. Gjennom å dele disse historiene med klientene kanskje vi kan bidra til gjenkjennelse og endring for dem. Mange klienter opplever å bli snakket *om* og ikke *med* på møter. De opplever at det lages individuelle planer for dem som de ikke kjenner seg igjen i. Gjennom utredning, diagnostisering og medisinerer opplever de å bli helt eller delvis umyndiggjort, og taper kontrollen over eget liv (Lundby, 2009). Gjennom å være interessert i klienters historier om hvordan de mestrer dagliglivet kan vi bidra til å synliggjøre ressurser og komme bort fra stigmatiserende diagnoser. Som terapeuter kan vi samarbeide gjennom selv å fortelle om våre erfaringer, og skape en likeverdig, gjensidig relasjon til våre klienter.

Ideologien bak dette er blant annet Harlene Andersons begrepsliggjøring av terapi: ” *et sproglig system og en sproglig begivenhet i hvilken mennesker engagerer sig i en samarbejdende relation og samtale, dvs. en fælles stræben mod mulighed*” (Anderson, 2003:26).

Anderson beskriver dette som en villet holdning, hvor hun bevisst går inn for å være åpen, oppriktig, imødekommende, nysgjerrig, rekspekterende og verdsettende overfor klientene. (ibid).

Det terapeuten kjenner kan være noe i likhet med det familien eller klienten kjenner.

Samarbeid er avgjørende i terapi, vi er fundamentalt avhengige av hverandre som mennesker og vi er mer like enn ulike til tross for kulturelle barrierer (Sundet, 2009).

2.4.2 Terapeutisk arbeid med grupper og reflekterende team

Helena Maffei Cruz og Marilia de Freitas Pereira (i Anderson og Jensen, 2008) berører også noe av det samme når de skriver om hvordan de arbeider med grupper. De hevder at det å fortelle om sine erfaringer hjelper deltakerne til å forstå ting de ikke tidligere har forstått. Å høre på fortellinger som er en respons på deres egne fortellinger kan gjøre at de selv tilegner seg en handlekraft som om det var dem selv som var opphavet til fortellingene de har lyttet til. Cruz og Pereira sier videre at ved å lytte til hverandres refleksjoner kan deltakerne få sine egne stemmer styrket, i det de forstår sine tanker og muligheter bedre (Anderson og Jensen, 2008).

Tom Andersen utviklet noe han kalte ”det reflekterende team”. Han lot den som ble snakket om og de som snakket sitte i samme rom, hvor de fulgte et bestemt mønster for samtalen, slik

at det ble samtaler og samtaler om samtaler. Han var kritisk til bruken av fagspråk, normativ væremåte og instruksjon, og fokuserte på hverdagspråk og terapeutens væremåte i møte med klienten. Andersen ga uttrykk for at ved å ha en mer åpen arbeidsmåte vil også språket kunne påvirkes i hvordan vi samtaler med andre. Ordene og meningene som personen hører og snakker, blir en del av personens tilstand (Andersen, 2007:96). Når det gjelder fortellinger kan det kanskje sies at terapeuters fortellinger er en slags versjon av det reflekterende team. Terapeutens fortelling er en respons, eller resonans på noe klienten har fortalt eller gitt uttrykk for på andre måter. Dette har bidratt til min nysgjerrighet på å finne frem til fortellinger hvor erfaringens språk blir brukt på en terapeutisk måte.

2.5 Terapeutens deltakelse

I de siste 20-30 årene har det vært en enorm økning i antallet terapeuter i den vestlige verden, og det ser ut til at dette antallet fortsetter å vokse. Hver gang jeg åpner internett, en avis eller et magasin finner jeg reklamer og annonser for egne terapeutiske behandlingsmetoder nærmest for ethvert problem. Innen terapiforskningen ”finner” forskerne gode resultater i metoder som de selv tror på (Jensen, 2008).

Bruce Wampold konkluderer med at det ikke er formen på terapien som avgjør om utfallet har en helbredende effekt, eller skaper forandring. Det er terapeutens deltakelse som integrert i prosessen som er en selvstendig avgjørende faktor, det vil si at terapeuten er en del av terapien og kan ikke frakobles. (Wampold i Jensen 2008:19). Når det gjelder terapeuten selv har forskningen (selv om det er lite av den) altså vist at det gjør en større forskjell hvem terapeuten er enn hvilken metode som brukes. (Rønnestad og Skovholt, 2002: i Jensen, 2008:17).

I den humanistisk-eksistensielle tradisjonen er man positiv til bruk av fortellinger om personlige erfaringer i terapi, og man ser på det som et tegn på terapeutens genuinitet og positive holdning til klienten. Man ser at dersom terapeuten forteller noe personlig, kan det bidra til normalisering av klientens problemer. Det er altså slik at selv om betydningen av terapeuten som person understrekes i mange sammenhenger har dette vært et relativt lite utforsket område innen psykoterapiforskningen (Jennings i Jensen 2008:19).

Norcross (2002) henviser til Hubble, Duncan og Miller (1999) som blant annet påpeker at terapeutens personlige bidrag kan ha like helbredende virkning som metodene eller manualene. Dersom dette overses kan vi risikere at det økende fokus på manualbaserte metoder fører til at den terapeutiske relasjonens betydning svekkes. Alle de manualbaserte

tilnærmingene sier at terapeutens betydning er viktig, men få spesifiserer konkret hva dette innebærer (Norcross, 2002).

Orlinsky og Rønnestad (2005) påpeker noen ulike faktorer terapeuter legger vekt på som betydningsfulle i møtet med klientene, blant annet rommer begrepet «*affirming style*» kvaliteter som varme, aksept, toleranse og vennlighet.

Psykolog og forsker Helene Amundsen Nissen-Lie fant i sin doktoravhandling fant at terapeuter med stor faglig selvtillit ikke nødvendigvis ga god behandling. Derimot fant hun at hos de terapeutene som tvilte på sin egen kompetanse, hadde pasientene et mer positivt utbytte av behandlingen. Tvilen hos terapeutene ga seg blant annet utslag i at de reflekterte over egne evner i terapien, var mer ydmyke, sensitive og lydhøre overfor pasientene. Av dette slutter hun blant annet at *personlige egenskaper kan ha større betydning for behandlingen enn valg av metoder* (Forskning.no, 2013).

2.5.1 Å skape et felles språk

Mange behandlingsmanualer poengterer betydningen av den terapeutiske relasjonen, men få spesifiserer hva det er konkret som bidrar til denne betydningen (Olkowska, 2011).

I sin doktorgrad skriver Rolf Sundet om at tilgjengelighet, humor og det å gjøre aktiviteter sammen er eksempler på hva som kan være til hjelp. Det er viktig å kunne oppføre seg som vanlige folk og gi av oss selv (Sundet, 2009).

Videre sier Sundet at familierapeuter alltid vil stå overfor dominerende diskurser og hegemoniske tankemåter uansett hvor de beveger seg, og at disse må utfordres. I likhet med Tom Andersen mener han at vi må kunne ”oversette” terapispråket til dagligspråk for å motvirke undertrykkende og krenkende systemer. Å dele historier om personlige erfaringer kan være en slik ”oversettelse”.

Å skape et felles språk krever at man er til stede som menneske, for å høre, ikke bare lytte. Det er ikke slik at det å dele personlige erfaringer er et metodisk triks som kan brukes på en bestemt måte. Det må legges til rette for en dialog som innebærer å tilpasse seg klientenes språk og være åpen for å la seg berøre. (Seikkula og Arnkil, 2007).

2.6 Diskursteoriske perspektiver

Analysen av diskurser ble utviklet av den franske filosofen og samfunnstenkeren Michel Foucault (1926-1984) på 1960-tallet.

Diskurs er et ord det kan være vanskelig å beskrive. Winther Jørgensen og Phillips (1999) skriver om begrepet at det er tuftet på ideen om at språket er strukturert i forskjellige mønstre, og at vi følger disse mønstrene avhengig av konteksten vi befinner oss i. Dette gjør at vi kan si at *en diskurs er en bestemt måte å forstå og snakke om verden (eller en del av verden) på* (ibid).

Selve ordet diskurs kommer fra det franske '*discours*' og betyr «å holde en tale». Espen Schanning oversetter ordet «diskurs» til «å føre en diskurs» og han forklarer dette nærmere ved å rette fokus på det at ved å ta ordet deltar vi aktivt i et sosialt samspill, noe som også kan bety at vi både *fører* en diskurs eller blir *forført* i en diskurs. (fotnote i Foucault 1999:7).

Foucault bruker beskrivelsen «å tre inn i diskursen, inn i diskursens orden» noe som kan bety at ved å ta ordet, ved å delta aktivt sosialt, blir man en del av diskursen og bidrar til å reproducere den (Schanning, 1999). Den sosiale handlingen har en performativ form: vi er omgitt av materielle og språklige handlinger som *regulerer, sorterer og kontrollerer* diskursproduksjonen, og dermed regulerer det vi sier og gjør (Foucault 1999:9). Vi bidrar til å reproducere diskursen fordi vi har begynt å ta den for gitt i den kulturen vi lever i.

For eksempel er det i en vestlig romantisk diskurs forventninger og regler man må følge. Det følger en rekke symboler og praksiser med det å skulle gifte seg, danne et parforhold. Man må være forelsket, og helst også etter hvert få barn, og man må bidra med "*en rose, en ring, en årgangsvin*" (Øfsti, 2010). I andre kultur og samfunn er det å stifte en familie mer et praktisk anliggende og et tegn på status, og vil kunne innebære helt andre forpliktelser (ibid).

Gjennom å bruke språket skaper vi virkeligheten, og dette betyr ikke at virkeligheten ikke finnes, men at vi skaper mening i det som finnes gjennom diskurs. (Winther Jørgensen og Phillips, 2022). En del kritikere vil forstå diskursteorien dit hen at hvis alt skal oppfattes som diskurs, betyr det at virkeligheten ikke finnes. Dette er ikke riktig. Diskursteorien mener at det finnes både en sosial og en fysisk virkelighet, men formes av diskurser. Den fysiske virkeligheten inneholder ikke noen betydning uten at vi tillegger den det (ibid).

2.7 Diskursanalyse

I følge Kvale og Brinkmann er diskursanalyse en *undersøkelse av samspillet i diskurser; av hvordan samtalen er konstruert og hvilke maktvirkninger ulike diskursive presentasjoner av et tema gir sett i en bred sammenheng* (Kvale og Brinkmann, 2009:322).

Vi kan si det så enkelt som at man gjerne har en egen diskurs om hvordan man skal oppføre seg mot hverandre i familien, en annen i vennegjengen, en som kollega og en som nordmann. Diskursen setter grenser for hvordan du tenker, føler, kommuniserer, opplever, og forstår verden. Hva du tillater deg å gjøre. Det handler om hva du anser som normalt og naturlig. Ut fra dette perspektivet finnes det fagspesifikke diskurser innenfor familierapien. Dette vil jeg komme nærmere inn på i analysen.

2.7.1 Subjektposisjoner

” Subject positions are different from roles in that they offer discursive locations from which to speak and act rather than prescribing a particular part to be acted out. In addition, roles can be played without subjective identification, whereas taking up a subject position has direct implications for subjectivity” (Willig, 2008:116).

Slik jeg tolker dette setter vi både oss selv og andre i bestemte subjektposisjoner og skaper oss handlingsalternativer ut fra dette. Det for eksempel slik at selv om jeg er terapeut trenger jeg ikke se på verden utelukkende som terapeut, men jeg kan velge dette som en subjektposisjon og mitt perspektiv og mine handlingsalternativer vil da påvirkes av denne. Det handler om en iscenesettelse av meg som terapeut, hvilket faglige ståsted jeg representerer, og hvordan jeg har en struktur av rettigheter og plikter innenfor et terapeutisk repertoar.

Hvis jeg velger å se på verden som kvinne, ut fra en feministisk diskurs, vil jeg igjen kunne ha et annet perspektiv. Men det er også slik at vi blir plassert i bestemte subjektposisjoner av andre og dermed får våre handlingsalternativer begrenset eller utvidet ut fra disse. I andre sammenhenger kan jeg innta eller bli plassert andre subjektposisjoner som får forskjellige forventninger knyttet til seg, det være seg i personlig sammenheng, profesjonell, politisk eller faglig sammenheng.

Foucaults utgangspunkt for subjektforståelse er at subjekter skapes i diskurser. Dette er da ikke i betydningen av subjektet som en autonom og suveren enhet som uttrykker ”seg selv”

gjennom språket, men at det er språket som taler gjennom personen (Winther Jørgensen og Phillips, 2010: 24).

Det å innta ulike subjektposisjoner behøver ikke nødvendigvis å innebære vanskelige utfordringer. Det er først når motstridende diskurser skal forsøke å organisere det samme sosiale rom samtidig, og at man blir interpellert i forskjellige posisjoner som gjensidig forhindrer hverandre, at det oppstår en konflikt; en antagoisme (Winther Jørgensen og Phillips, 2010:60). Subjektposisjonene kategoriserer og påvirker folks handlemåter, det er en del av diskursanalysen å avdekke dette. Innen ulike diskurser får man både tildelt og tar ulike roller og posisjoner.

2.7.2 Makt

Et annet diskursbegrep framhever at det er en sammenheng mellom kreftene i samfunnet, slik de materialiserer seg i institusjoner, i språket, og i individets bevissthet og tankesett. Diskurs i en slik betydning er tett forbundet med forskjellige teorier om *makt*. Det å kunne definere diskursen sidestilles ofte med det å definere virkeligheten selv (Winther Jørgensen og Phillips, 1999). Det foregår en stadig kamp om ordene som skal beskrive verden. Mange tenker ikke over at språk i seg selv er en massiv kilde til makt.

Michel Foucault beskrev to typer makt, tradisjonell makt og moderne makt. Med tradisjonell makt menes den makten vi er vant til, den som ligger som en selvfølgelighet i samfunnet. Denne makten tilhører staten, foreldre, lærere, politi også videre, og kan betegnes som en type makt som gjør at noen mennesker kan bestemme over andre. Den som ikke overholder reglene denne makten står for, kan straffes for det. (Jensen 2008) Mens kunnskap ligger til grunn for maktutøvelse, produserer maktutøvelse på sin side også kunnskap (Foucault 1999). Moderne makt knyttes til viten, til kunnskap innenfor de forskjellige fagområdene, og utvikler normer for hvordan vi skal forstå oss selv, hvordan vi skal leve våre liv (Jensen 2008). Denne makten kan være begrensende og undertrykkende, men også frigjørende, i det den kan bli produktiv i form av å konstituere diskurser gjennom viten. (Winther Jørgensen og Phillips, 1999) En del diskurser er så integrerte i samfunnet og kulturen at det er vanskelig å finne ut hvordan de kan utfordres. De er blitt det vi kan kalle ”common sense” (Willig, 2008).

Likevel er det slik at det i språket alltid vil finnes muligheter til å finne andre konstruksjoner og dermed kan også mot-diskurser oppstå. (ibid) Dette betyr at Foucault ikke kun ser makten

som undertrykkende og begrensende, men at makten også kan sees på som produktiv i positiv forstand og kan bringe frem nye samtaler, diskusjoner og perspektiver på samfunnet.

2.7.3 Diskursens orden

I følge Foucault eksisterer det egne lukkede samfunn for framstilling av sannheten. Eksempler på slike samfunn er universiteter og høyskoler.

”Det er alltid mulig at man utsier det sanne i det ville utvendighetsrommet, men man er bare i det sanne når man adlyder et diskursivt «politis» regler som man må reaktivere i enhver av sine diskurser ”(Foucault 1999:21).

Foucault hevder at det er tre utelukkelsessystemer som rammer diskursen; den forbudte tale, galskapens skille og viljen til sannhet.

Det er viljen til sannhet som er det utelukkelsessystemet vitenskapen benytter seg av. Foucault hevder at vi er uvitende om at viljen til sannhet er; *et umåtelig maskineri som har til oppgave å utelukke* (Foucault 1999:14). Diskurspolitiets oppgave er å utøve makt gjennom å utelukke. Det dreier seg om å bestemme betingelsene for hvordan sannheten skal iscenesettes, hvilke regler som skal pålegges individene som skal publisere sannheter, hvilke områder som er strengt forbudte og hvem som tillates å tale. Det er dette Foucault kaller diskursens orden. Det innebærer at subjektet må underkaste seg diskursens orden for å være «i det sanne» (Foucault, 1999).

2.7.4 Diskurspsykologi

Diskurspsykologien hører til den sosialkonstruksjonistiske tilnærmingen til diskursanalyse. Diskurspsykologien ble utviklet som en kritikk av og utfordring av kognitivismen (Winther Jørgensen og Phillips, 1999). Den avviser at vi som mennesker har en fast identitet, og mener at det å snakke er det samme som å konstruere identitet og at vi har flere fleksible identiteter.

Stuart Hall har definert dette slik:

”Jeg bruker ”identitet” til at betegne krydspunktet (...) mellom på den ene side de diskurser og praksisser, der forsøker at ”interpellere” os, tale til os eller kalde os på plads som bestemte diskursers sociale subjekter, og på den anden side de processer, som producerer de subjektiviteter, der konstruerer os som subjekter, og som lader sig

”italesætte”. Identiteter er således punkter af midlertidige tilknytninger til de subjektpositioner, som de diskursive praksisser konstruerer for os” (Hall, 1996: 5f i Winther Jørgensen og Phillips, 1999:115).

I de kognitivistiske tilnærmingene til språket ses tekst og tale på som avbildninger av en utenforliggende verden, eller som underliggende mentale representasjoner av denne. Diskurspsykologien utfordrer dette med et kontrastrende syn; tekst og tale er konstruksjoner av verden, orientert mot sosiale handlinger (Winther Jørgensen og Phillips, 1999).

Diskurspsykologien er influert av blant andre Ludwig Wittgenstein, som mente at man må se på psykologiske tilstander som sosiale aktiviteter, og ikke som uttrykk for bakenforliggende, dypere mening bak ”essenser bak ordene (ibid).

Wittgenstein hevder at for å få tak i hva et uttrykk betyr, må man se på hvordan det brukes. Her er ideen at språket får mening når det brukes innenfor de ulike samspillene som mennesker oppretter i forhold til hverandre (Wittgenstein, 1997).

Etablering av felles intersubjektive praksiser dvs. livsformer er helt grunnleggende for kommunikasjon i følge Wittgenstein. Intersubjektive praksiser gir mennesker mulighet til å gjøre meningsfulle vurderinger av hva andres utsagn betyr. Språk bare kan forstås i en sammenheng med praksisfellesskapet det er en del av (ibid).

I følge Wittgenstein kan enhver situasjon forklares med et utall av beskrivelser, men ingen av disse beskrivelsene har krav på at de avbilder virkeligheten på en mer sannferdig måte enn andre. Han er opptatt av mangfoldigheten i språket, at språket er ikke fast eller noe som kan bli tatt for gitt èn gang for alle.

2.7.5 Interpretative repertoarer

I Potter og Wetherels bidrag til diskurspsykologien fokuseres det på diskurser som interpretative repertoarer. Interpretative repertoarer har som mål å sette søkelys på konstruksjonen av selvet, den Andre og verden, kommunikasjon og sosial handling. (Winther Jørgensen og Phillips, 2011). De har sitt fokus på hvordan diskurs skaper en verden som ser virkelig ut for deltakerne i den (ibid).

De bruker begrepet interpretative repertoarer i stedet for diskurs og definerer diskurs på flere måter:

”alle typer av verbale interaksjoner og skriftlige tekster (Potter og Wetherell 1987:7) og betydninger, samtaler, fortellinger, forklaringer, redegørelser og anekdoter (Wetherell og Potter, 1992:3)” (i Winther Jørgensen og Phillips, 2011).

Wetherell og Potter bruker begrepet i stedet for diskurs fordi de ønsker å fjerne seg fra diskursbegrepet som abstrakt størrelse og heller legge vekt på at diskurser er ressurser som er fleksible i sosial interaksjon og fungerer som sosiale praksiser. (ibid).

Wetherell og Potter mener at mennesker trekker på forskjellige diskurser i forskjellige kontekster, og er dermed inspirert av Wittgenstein ved å legge vekt på sosial interaksjon som ”væsentligt i sig selv, og ikke bare som en afspejling af underliggende psykologiske processer” (Jørgensen og Phillips, 2011).

Diskurspsykologien er mest opptatt av det retoriske, det vil si hvordan tekst og tale orienteres mot sosial handling. Etersom jeg skriver om personlige erfaringer anvender jeg for det meste diskurspsykologiske perspektiver, men trekker også inn elementer fra andre diskursanalytiske tilnærminger. I siste kapittel dreier jeg mer mot kritisk diskursanalyse, hvor det skinner tydelig gjennom at jeg er *politisk engasjert i sosial forandring. Kritisk diskursanalytiske tilgange sigter mod – i frigørelsens navn- at stille sig på de undertrykte sociale gruppers side* (Jørgensen og Phillips, 2011:76).

2.8 Nåtidens diskurser om terapi

De dominerende diskurser om terapi er fortsatt styrt av psykonalysen og etter min erfaring blir behandling av psykiske, sosiale eller rusproblemer i tiltagende grad styrt av en medisinsk diskurs. Et eksempel på dette er det som skjedde rundt årtusenskiftet, at begrepet sosialmedisin nærmest ble ikke-eksisterende i det offentlige hjelpeapparatet og erstattet av begrepet psykiatrisk. Rusomsorgen ble slått sammen med psykiatrien og lagt under lov om psykisk helsevern i stedet for lov om sosiale tjenester. Med denne endringen ble enda et sosialt problem definert som sykdom eller helseproblem og dermed underlagt en medisinsk diskurs. Fokus ble rettet mot terapeutisk virkeområde for medikamenter og sosialarbeidere, familierapeuter ble skjøvet litt til siden for medisinsk personell. Jeg opplever et økende medisinsk perspektiv i rusbehandlingen, og kravet til å stille diagnoser blir stadig sterkere. I Norge brukes et diagnosesystem som for eksempel ICD-10 til å finne ut hvilken behandling

en klient skal ha og om man for eksempel har tre av seks symptom på en gitt liste så har man per definisjon den diagnosen som er tilknyttet til dette (Hertz, 2011). Den vitenskaplige sannheten setter krav om sikkerhet, og resultatet av vitenskaplige undersøkelser skal kunne vises gjennom telling, måling og veiing. ICD-10 ble lansert som et system som på en enkel måte kunne beskrive symptomer og angivelig uten å interessere seg for årsaker (Hertz, 2011). Det gir inntrykk av en objektivitet som har vært med på å tildele diagnosene en spesiell mektig rolle som man også ser i den alminnelige offentligheten. Borte er diagnose i kontekst og beskrivelsene av det som kan dukke opp når man ser ved siden av de utvalgte øyeblikksbildene da menneskers problem fremtrer. Den medisinske diskursens fokus på individuelle dysfunksjoner blir da dominerende (ibid). Etter den medisinske modellen er målet å finne tiltak, gi medisin og det virker. Når det gjelder posisjonering av terapeuten i den medisinske diskursen er terapeuten ekspert.

I den systemiske diskursen, som tar avstand fra klassisk lineær årsakssammenheng, posisjonerer terapeuten seg som ikke-vitende. Bakgrunnen er at det i midten av 1980-årene foregikk samtidsvitenskapelige grunnlagsdebatter der forestillingen om at det fantes empirisk sannhet ble kritisert. Ikke-vitende posisjon henger sammen med det postmoderne synet på kunnskap og hvilken kunnskap terapeuten kan ha (Johnsen og Torsteinsson, 2012).

Bagge (2007) viser til Andersons (2005) omtale av posisjonen: Den “referer til en holdning og tro på at terapeuten ikke har noen tilgang til privilegert informasjon, aldri kan fullt ut forstå en annen person og alltid vil trenge å lære mer omkring det som er blitt sagt eller ikke sagt. “Ikke-vitende” betyr at terapeuten er ydmyk i forhold hva hun/han selv vet” (Bagge, 2007). Terapeuten har ikke tilgang til hvordan klienten har det eller hvordan man skal forstå det de uttrykker. Klienten er eksperten på sine livsopplevelser (Johnsen og Torsteinsson, 2012). Ideen bygger på at dette ikke handler om viten som kan hentes frem, men at kunnskap og mening skapes kontinuerlig i relasjonen til den andre (Vedeler, 2009).

2.8.1 Metodenes fremmedgjøring

Mange terapi-søkende mennesker trenger å oppleve å bli sett, lyttet til og føle at de er i en god relasjon. Judy Rankin sier ” Jeg tror at opplevelsen av å høre til, som vi alle lengter etter, er selve kjernen i helbredelsen” (Anderson og Jensen, 2008:137). I følge Rankin er det slik at de faglige diskurser (i vestlig tradisjon) fokuserer på en etikk som kontrollerer og begrenser relasjoner. Denne etikken tar sikte på å utvikle en profesjonalitet som gjør klienter til en slags

objekter for vår omsorg. Diskursen innebærer at fagfolk maner til forsiktighet når det gjelder å dele personlige fortellinger, holde rundt eller på annen måte berøre fysisk våre klienter, da dette kan føre til for stor avhengighet, og terapeuten står da i fare for å bli en slags livredder gjennom sitt (for store) engasjement. *"I bunn og grunn utsletter disse etiske reglene menneskeligheten i profesjonalismens navn"* (Rankin, i Anderson og Jensen, 2008:137).

2.9 Selvrefleksjon

Hva gjør det med min praksis dersom diskursene endres ytterligere? Hvis idealet dreier mer og mer mot en ensidig evidensbasert tilnærming? Anne Øfsti fanger opp noe av min bekymring i sitt essay i Fokus nr.1 2013, hvor hun blant annet lurer på om ekspertposisjonen er tilbake i systemisk familierapi og om *hvor blir det av alvoret i Bateson sine setninger om at alt henger sammen med alt og at all erfaring er subjektiv?* (Øfsti, 2013). Hun mener det kan få skadevirkninger at det blir for mange tekster som generaliserer menneskelig erfaring i form av tallfesting, meningstømming og ignorering av forundring og håp innenfor terapifeltet, og at *vi trenger tekster som nettopp ikke bestreber seg på å representere det allmenne, det vi tror vi kan vite med sikkerhet* (ibid).

For meg handler dette også om de faglige føringene som "automatisk" synker inn i meg når jeg tar denne utdannelsen, skriver denne oppgaven. Foucault kaller det *"den sosiale tilegnelsen av diskursene"* (Foucault, 1999, s 25). Å ta denne utdannelsen, å skrive denne oppgaven, med sine krav til form, er med på å opprettholde og reproducere de diskurser, de vitens-og maktformer som finnes i familierapifaget. Foucault sier det så presist;

"Når alt kommer til alt, hva er vel et undervisningssystem, om ikke en ritualisering av ordet, om ikke en kvalifisering og fastsettelse av roller for de talende subjekter, om ikke etableringen av en i det minste uklar doktrinal gruppe, om ikke en fordeling og tilegnelse av diskursen med dens maktformer og vitensformer?" (Foucault, 1999: 26).

I dette kapittelet har jeg redegjort for noen av de teoriene som danner grunnlaget for hvordan jeg ønsker å forme denne oppgaven. Slik jeg ser det fokuserer disse teoriene mye på form, mens jeg vil forsøke å vektlegge innhold i sterkere grad. Det finnes ingen absolutt enighet om hva diskurs er, og heller ingen faste regler for hvordan man analyserer. Begrepet diskurs kan

bli svært generelt brukt og jeg opplever det som vanskelig å skille mellom store samfunnsmessige diskurser og ytringer som kan kalles diskurser.

3. Metode og design

I dette kapittelet vil jeg beskrive hvordan jeg har kommet frem til mine valg når det gjelder metoden for gjennomføring av prosjektet. Da jeg startet på Mastergradutdanning i familierapi og systemisk praksis høsten 2009 hadde jeg som nevnt innledningsvis allerede tenkt mye over hva det er som gjør at noen terapeuter villig deler av sine personlige erfaringer, men andre er tilbakeholdne og mer opptatt av å holde en ”profesjonell avstand” til sine klienter. Jeg ønsket derfor å spørre fagfolk i feltet om dette.

Kvalitativ orientering handler om vår måte å forstå verden og oss selv på, om hvordan vi lærer, skaffer oss viten, og hvordan vi tenker og handler i vårt kulturelle og dagligdagse liv (Kvale og Brinkmann, 2009). Ettersom det jeg vil vite mer om er innholdet i familierapeuters fortellinger og hvordan disse reflekterer terapeutenes diskursive syn på forholdet mellom personlig, privat og profesjonell mener jeg at metoden også er egnet for mitt prosjekt. Dersom jeg skulle brukt kvantitativ metode, ville fokuset først og fremst være på hvor mange terapeuter som bruker personlige fortellinger, hvor ofte de gjør det og så videre, og ”*dermed begrense vitenskapelig evidens til kvantifiserbare kjensgjerninger*” (Kvale og Brinkmann, 2009).

3.1 Jakten på problemstillingen

Arbeidet med å finne frem til en problemstilling som kunne illustrere og utfordre det jeg er opptatt av å undersøke var krevende. Jeg har alltid vært nysgjerrig på hva som ligger bak en uttalelse jeg ofte har hørt; ”det er viktig i profesjonelt arbeid å være personlig, men ikke privat”. Når jeg har spurt om hva fagfolk egentlig mener når de kommer med en slik uttalelse har jeg fått like mange nye spørsmål som svar. Senere i oppgaven vil jeg gi et eksempel på en fortelling jeg selv bruker ofte med mine klienter

Jeg har ofte spurt meg om hvem som skal kunne vurdere hva som er personlig og profesjonelt, for eksempel i min fortelling. Begrepene privat, personlig og profesjonell er subjektive konstruksjoner.

Jeg ønsket derfor å undersøke mer fortellinger om erfaringer, og forsøke å se dette i lys av diskurser i terapi og hvordan personlig/profesjonell-diskursen kom til syne gjennom innholdet i fortellingene.

Det var vanskelig og forvirrende for meg å finne frem til et egnet tema, men et valg måtte tas til slutt og med utgangspunkt i at Per Jensen høsten 2011 inviterte masterstudenter til å delta som en del av et større forskningsprosjekt om ”**på hvilken måte har min historie påvirket mitt valg av profesjon, og på hvilken måte kan min utøvelse av terapirollen dra nytte eller ulempe av dette?**” ville jeg bruke det som en mulighet til å finne frem til et tema som var i samsvar med noe av det jeg var mest opptatt av.

Dette førte til at jeg ønsket å intervju familieterapeuter om hvilke fortellinger de forteller til sine klienter, hvor disse fortellingene er basert på erfaringer hentet fra terapeutens eget liv. Videre ønsket jeg å utfordre prosjektdeltakerne til å gi meg sine refleksjoner over hva de anså som skillelinjene mellom, eller hva de la i begrepene personlig og profesjonell.

3.2 Utvalg

Jeg bestemte meg tidlig for at jeg ønsket å intervju familieterapeuter som hadde arbeidet i feltet en stund. Dette er fordi jeg ville at de skulle ha et visst register av personlige historier de kunne dele med meg. Det var ikke viktig for meg at de jobbet på familievernkontor og heller ikke kun med familier, men jeg ville at de alle skulle ha fullført minst to-årig utdanning i familieterapi og systemisk praksis, og være ansatt innenfor det offentlige hjelpeapparatet. Jeg ønsket dette for å ha en viss grad av ”fagspråklig samsvar” (Willig, 2008) slik at intervjuet kunne gjennomføres uten for mange avklaringer av hva vi legger i teorier og begreper, og i noen grad av politiske (Øfsti, 2008) grunner, for å kunne undersøke videre min egen opplevelse av en økende fokusering på diagnoser og kortere behandlingstid innenfor det offentlige.

Når det gjelder kvalitativ forskning er det ikke antall (kvantitet) intervjuede som teller, men derimot innholdet i hvert intervju og hvordan man fortolker disse som er avgjørende. (kvalitet) (Willig, 2008)

Jeg håpet å få prosjektdeltakere av begge kjønn, (noe jeg fikk) for eventuelt å oppdage kjønnsmessige forskjeller i datamaterialet.

For å finne gode prosjektdeltakere spurte jeg både kolleger og med-studenter om råd, gjennom å informere om hva som var mitt tema og om de kunne tenke seg noen som egnet seg spesielt til å bidra til mitt prosjekt. Her fikk jeg formidlet en prosjektdeltaker som var svært entusiastisk til oppgaven min, og ikke minst til hun som hadde formidlet at hun syntes han passet til å delta i prosjektet. Han skrev;” *Jeg har hundre prosent tiltro til (navn på personen) og alle hennes vurderinger.*”

Jeg skrev også direkte e-post til noen tidligere kollegaer som jeg selv mente ville være glimrende bidragsytere, og to av disse svarte at de ønsket å delta i prosjektet. Jeg benyttet også facebook til å søke etter intervjupersoner, her var det en som sa seg villig, men som senere trakk seg. Jeg sto til slutt igjen med et utvalg på tre kvinner og to menn, fire personer kjente jeg til i større eller mindre grad og en var helt ny for meg. Jeg ønsket å få vite innholdet i de historiene de deler med sine klienter, og baserte de fleste spørsmålene mine på dette. Videre ville jeg høre terapeutenens refleksjoner om forholdet mellom privat, personlig og profesjonell.

Prosjektdeltakerne arbeider i ulike kontekster, ikke bare forskjellig fra hverandre, men også innen sitt eget virke. Alle beveger seg mellom ulike deler av behandlingsapparatet og deltar i både familiesamtaler, individsamtaler, parsamtaler, barnesamtaler, gruppesamtaler, aktiviteter, kursvirksomhet og forskning. Det er altså ingen av dem som har en ensidig arbeidshverdag. Alle er mellom 40 og 55 år, og jobber og har jobbet i det offentlige behandlingsapparatet i mange år. De har dermed en rikt variert erfaring innen ulike sektorer av hjelpe- og terapivirksomhetene i Norge. Å ha en slik variasjon i sitt virke kan være til både nytte og ulempe. Å skulle ivareta en rolle på mange ulike arenaer krever en viss evne til kreativitet og tilpasningsdyktighet. Å agere på vegne av klienter, samarbeide med klienter, med kolleger, med myndigheter og ledere kan by på differensierte utfordringer og føre til konflikter og dilemmaer, både i en selv og i forhold til kontekst. Som jeg nevnte innledningsvis er det for eksempel en fagstrid mellom de ulike profesjonene, og tendensene til økt fokusering på diagnoser, målstyring og evidens er nok spesielt utfordrende for de som ønsker å ha en systemisk tilnærming.

3.3 Diskursive intervjuer og strategisk utvalg

Ettersom jeg ønsket å finne prosjektdeltakere som var bevisste på at de benyttet historier om egne erfaringer i sin praksis, kan man si at intervjuene mine kan karakteriseres som

diskursive. Jeg legger eksplisitt vekt på diskursen om privat, profesjonell og personlig. Videre er jeg også åpen om at jeg mener at det er bra å dele sine historier med klientene, og trekker dermed på likhetsdiskursen, som jeg kommer tilbake til i analysen. I følge Kvale og Brinkmann, 2009 vil et diskursivt intervju legge merke til og eventuelt stimulere, konfrontasjoner mellom de diskurser som kommer til syne. Jeg vektlegger uformelle ordvekslinger og anser prosjektdeltakerne for aktører som bidrar til å påvirke intervjuets retning, og ikke som ”snakkende spørreskjemaer”(ibid).

Utvalget er strategisk i den forstand at jeg bevisst har vektlagt at prosjektdeltakerne skulle være gode historiefortellere og være villige til å reflektere over hvorfor og hvordan de deler sine historier, samt at de skal ha en bestemt type utdanning. For å avgrense det empiriske feltet og foreta et strategisk utvalg, har jeg valgt informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til det jeg vil undersøke.

Av annen forskning på familieterapeuters fortellinger (som jeg nevnte i teorikapittelet) har det vært størst fokus på forbindelseslinjer og paralleller til terapeutens eget liv, og tema for historiene. Det har vært mindre fokus på selv innholdet i fortellingene. For å utfylle dette forsøkte jeg i intervjuene mine å være mer opptatt av innholdet, og av måten de fortalte historiene på. (med humor, alvor, selvironi, nærhet, avstand etc.) Det førte til en liten samling av fullendte historier, som med ytterligere supplement og bearbeiding kunne blitt en essay-utgivelse i seg selv. I analysen vil det forekomme enkelte lange sitater for å få med essensen i noen av disse fortellingene.

3.4 Å fortelle en personlig historie

Jeg ønsket at prosjektdeltakerne jeg intervjuet skulle få snakke fritt i størst mulig grad. I tillegg ville jeg også selv være deltaker i intervjuet og både fortelle noen egne historier og fremme meninger for om mulig å få frem bekreftelse/avkreftelse/nyanser på noen av mine antakelser om hva som påvirker våre fortellinger og oppfatninger og selvsagt finne diskursene for disse påvirkningene.

For å illustrere noe av det jeg var ute etter når jeg ba om prosjektdeltakernes fortellinger har jeg tatt med et eksempel på en av mine egne fortellinger for å skape en slags ramme for hva som kan være erfaringens språk og belyse noen diskurser i dette. Jeg brukte også denne fortellingen som stimulusmateriale for prosjektdeltakerne. Stimulusmateriale kan fremme

refleksjon og dialog. Det kan være sitater, artikler bilder eller lignende som har tilknytning til temaet, og bør være av en slik art at det heller fremmer spørsmål enn å legge frem fakta eller komme med gitte svar (Wibeck, 2011).

3.4.1 Fortellingen om en utelatt tilgivelse (eller da jeg lærte det store lille ordet OG.)

Det var rett før jul i år 2000. Min mor ringte. Hun hadde fått beskjed om at pappa var syk og lå for døden. Jeg svarte at jeg hørte hva hun sa og at jeg måtte tenke over om jeg skulle ta kontakt.

Det var ni år siden jeg hadde brutt kontakten med ham. Det hadde vært en god avgjørelse for meg, basert på lange overveielser (som er egne historier i seg selv), men som kan oppsummeres med at han ikke skulle få ødelegge like mye for mine barn som han hadde gjort for meg.

Jeg var nettopp begynt på videreutdanning (trainee i Relationship therapy). Livet mitt og tankene mine var preget av nye erkjennelser, nye tilnæringsmuligheter for praksis, arbeidet med rusavhengige menn, og ledelse av gruppeterapi to ganger i uka. Det var en intens periode for meg, og så fikk jeg en sånn beskjed på toppen av det hele!

Jeg snakket med mannen min, jeg snakket med veilederen min og et par venner. Ingen fant på å råde meg til noe som helst, men ba meg bestemme selv. Jeg snakket med søsteren min, hun ønsket å kontakte ham og besøke ham. Jeg hadde lange indre diskusjoner med meg selv. Hva trenger en mann som ligger for døden?, tenkte jeg.... Jo, tilgivelse kanskje, det var i hvert fall det jeg selv ville ha ønsket meg.

Jeg skrev til mentoren min og fortalte om sjelkvaler og dilemmaer, mine overveielser for og i mot. Jeg klarte ikke ta en avgjørelse selv, tiden var knapp og det eneste jeg visste var at det er visse ting som ikke kan tilgis her i livet, skrev jeg.

Svaret var kort og skåret inn til beinet. *”Jeg har lært i mitt liv at det er fullt mulig både å la være å tilgi OG si at man elsker”*, skrev hun.

Det bølget gjennom meg.

Jeg dro til sykehuset sammen med mannen min. Pappa lå i senga, han så syk ut. Han kviknet til da han så oss, insisterte på at han ville opp og ut å gå litt. Han var sprudlende blid, han danset bortover korridoren mens han pratet i vei om hvor syk han var, at det var aggressiv kreft i magen hans og at neste gang jeg så ham kom han til å ha merkelapp rundt stortåa. Som

alltid var han grov i munnen og fortalte morbide vitser. Det kom en sykepleier og sa at han skulle gå tilbake til senga, at han var altfor svak til å gå oppe, men jeg trodde ikke på henne, det så ikke slik ut.

Vi dro hjem og jeg var sint. Jeg var sint fordi de hadde fortalt meg at han lå for døden, det så ikke akkurat sånn ut måtte jeg si, og hvorfor i alle verden skulle jeg besøke ham, han som var så kvikk og oppegående?

Dagen etter ringte de og sa han var blitt mye dårligere, at det nesten ikke gikk an å få kontakt med ham. Nye overveielser. Hva var dette? Pappa lå i senga og så veldig dårlig ut. Det var så vidt han klarte å glippe med øynene, han var så utrolig trøtt!

Hører du meg? sa jeg. Mm., svarte han. Jeg elsker deg sa jeg.

Pappa sov og sov. Før jeg dro strøk jeg ham over håret og sa det er greit, du kan la englene komme og hente deg nå. Og mens raketten smalt den nyttårsnatten, sovnet han for godt. Og jeg tenkte at pappa døde helt i tråd med det livet han hadde levd.

3.4.2 Hvorfor forteller jeg en slik historie?

Denne fortellingen har mange lag. Jeg har valgt å ta den med fordi jeg vil synliggjøre noen av disse lagene. I denne fortellingen finnes eksempler på diskurser som preger hvordan jeg tenker, føler og handler. Det kan være en religiøs diskurs som får meg til å tro at tilgivelse er det viktigste man kan gi. En feministisk diskurs som sier at jeg er en fri og selvstendig kvinne som selv vil velge og bestemme det som er best for meg, og at det finnes utilgivelige handlinger. En familiediskurs som sier at det viktigste er å beskytte barna. En terapeutisk diskurs som sier at det viktigste er å tilgi seg selv, gjøre det som føles rett for en selv. Og slik kunne jeg holde på å finne diskurser i fortellingen min, og jeg vil derfor ha den med som et eksempel på en fortelling som kan belyses av problemstillingen min.

3.5 Intervjuguide

Jeg utarbeidet en kort intervjuguide med åpne spørsmål (Willig, 2008) og invitasjoner til refleksjon. Jeg ville at den skulle fungere mest som en oversikt (Kvale, 2009) slik at det kunne bli opp til meg selv hvilken rekkefølge jeg stilte spørsmålene i og ha muligheten til å åpne opp for å la intervjuet ta nye retninger (ibid).

Som sagt valgte jeg å benytte kvalitativ forskningsmetode, og dermed ble det semi-strukturerte intervju et naturlig valg for meg. Jeg ønsket at deltakerne skulle få prege intervjuet og komme med lange historier. Dette ville meg mulighet til å analysere de diskursive mønstre som ble skapt (Winther Jørgensen og Phillips, 2011). Imidlertid gikk enkelte av intervjuene av og til over til å bli ustrukturert, slik at deltakeren fikk styre retningen, (ibid) noe som antakelig var et utslag av at jeg var litt for ydmyk og forsiktig med spørsmålene mine.

Jeg valgte semi-strukturert intervju fordi jeg ønsket stor fleksibilitet i intervjumetoden. Jeg utarbeidet en intervjuguide, men fulgte ikke denne etter punkt og prikke, men brukte den heller som en huskeliste så jeg kunne dekke de temaene jeg ønsket å forske på (Repstad, 1993).

3.6 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble foretatt på forskjellige steder. En prosjektdeltaker kom til meg på mitt kontor, jeg dro selv på kontoret til en annen, hjem til en tredje og to ble intervjuet henholdsvis på et hotellrom og en stille kafè i forbindelse med at de var på seminar. Å ha så forskjellige fysiske omgivelser for intervjuene skjedde helt tilfeldig og fikk etter min oppfatning en lav grad av påvirkning av innholdet i de forskjellige intervjuene, selv om konteksten i mange tilfeller selvfølgelig kan ha betydning for dette.

Jeg utarbeidet som nevnt en kort intervjuguide, men det viste seg allerede i det første intervjuet at det ble utfordrende å følge den fra A til Å, så jeg brukte den kun som et veiledende utgangspunkt for intervjuene. Alle intervjuene ble dialogiske, og ettersom jeg ba familieterapeutene om fortellinger, ble det til at jeg også fortalte flere av mine egne historier. Jeg opplevde det som interessant at neste intervju ble en slags forlengelse av det forrige, og at spørsmålene mine forandret seg og utvidet seg for hvert intervju. (selv om jeg i alle intervjuene holdt meg til min veiledende intervjuguide).

Gjennomføringen av intervjuene tok mye lengre tid enn jeg først hadde antatt. Det dukket opp uforutsette problemer underveis som forsinket fremdriften. En av prosjektdeltakerne ble innlagt på sykehus med hjerteproblemer samme dag som vi hadde avtale og en annen måtte utsette reisen til Oslo i to måneder. Det tok også lengre tid en antatt å transkribere intervjuene.

3.7 Transkripsjon

For å kunne analysere data valgte jeg å ta opp alle intervjuene med en lydopptaker. Jeg ønsket ikke å bruke video, da jeg anser bl.a. ut fra min egen erfaring som prosjektdeltaker at dette påvirker den som snakker for mye, det vil si at de blir altfor bevisst hva de sier og hvordan de sier det. Ulempen er at en del informasjon og fortolkning av kroppsspråket da går tapt. Jeg tok heller ingen notater under intervjuet, da dette kunne påvirke graden av øyekontakt og ikke-verbal kommunikasjon (Willig, 2008).

Jeg transkriberte deretter ord for ord alle intervjuene (Willig, 2008). Alle mine intervjuer varte i mellom førti minutter og en time. Det kom litt overraskende på meg å erfare at transkriberingen tok så lang tid, selv om jeg hadde hørt mange si det. Etersom jeg også er opptatt av hvordan noe sies, ikke bare hva som sies, tok jeg (i varierende grad) med latter, ironi, sarkasme, hevet stemme, pust, emosjonell inntoning og så videre inn i transkripsjonen der jeg mente det var relevant. Jeg noterte også de gangene jeg og prosjektdeltakeren snakket i munnen på hverandre. I følge Willig er det viktig å ta med en del slike momenter, ettersom måten noe blir sagt på er med på å illustrere meningsinnholdet.

Jeg har gjengitt noen av sitatene på dialekt. Det kan være en fare for at dette kan virke nedlatende og etnosentrisk. Å gjengi sitater på dialekt kan få prosjektdeltakeren til å virke snodig, mens hun/han bare har brukt sitt dagligspråk (Repstad, 1994). Jeg har likevel valgt å gjøre dette, da jeg mener at enkelte utsagn får et rikere innhold når de er gjengitt på dialekt, og jeg ønsker å holde meg nærmest mulig talemålet for å oppnå best mulig autensitet. Fire av prosjektdeltakerne hadde talemål svært nært bokmål, så her så jeg ikke på dette som noe problem. For å være på den sikre siden henvendte jeg meg til den trønderske prosjektdeltakeren, og informerte ham om mine etiske betenkeligheter, som også handlet om noe av det innholdsmessige i hans fortellinger. Hans humoristiske svar ligger vedlagt oppgaven.

Etter hvert som jeg transkriberte fant jeg frem til stadig flere interessante temaer og vinklinger jeg kunne ta med videre inn i analysen. Jeg gikk også inn og søkte på stikkord i forhold til temaene i BIBSYS og Google. Jeg lette etter andre masteroppgaver om lignende tema, og også fagartikler og debattinnlegg. Jeg måtte til slutt sette en grense et sted. Dette betyr at jeg ikke har noen garanti for at det ikke er noen andre som har skrevet ganske likt om samme tema som meg og brukt samme vinkling, da det selvsagt ikke er mulig å gå gjennom alt som finnes av skrevet materiale innenfor en vid ramme for tolkning av mine forskningsspørsmål.

Jeg var opptatt av å kalle deltakerne for *prosjektdeltakere*. Jeg har sett i andre prosjekter at intervjupersonene er blitt kalt informanter, dette er etter min oppfatning ikke et godt ord, da det signaliserer at det er noen som skal gi informasjon og ta i mot informasjon, hvilket ikke er tilfelle i mitt prosjekt, men deling av erfaringer og personlige historier.

3.8 Anonymitet

Fagmiljøet for familieterapeuter i Norge er relativt lite, og noen av historiene som ble fortalt meg i intervjuene kan nok ha blitt fortalt i flere andre sammenhenger, for eksempel på seminarer eller i foredrag holdt av noen av prosjektdeltakerne mine. Jeg har drøftet dette med hver og en av dem, og ingen har hatt innvendinger mot min bruk av historiene. Jeg har likevel forandret på navn og utelatt slikt som arbeidssteder, i noen grad også brukergrupper, for mest mulig å ivareta anonymiteten til den enkelte prosjektdeltaker. Slike etiske overveielser har jeg opplevd som spesielt vanskelig i og med at jeg skriver om personlige erfaringer. Når jeg går gjennom oppgaven min kan jeg ikke se at det er noe som skal kunne være til skade eller andre former for vanskeligheter for mine prosjektdeltakere på et eventuelt senere tidspunkt (Everett og Furseth, 2011). Som jeg har problematisert et annet sted i teksten var jeg usikker på om jeg skulle gjengi sitater på dialekt, men det bor trøndere i hele Norge, så det er minimal fare for gjenkjennelse utelukkende på bakgrunn av dialekt, og det å sitere så nært opp til talemålet som mulig kan gi en ekstra autensitet til innholdet.

3.9 Validitet

Når det gjelder validitet har jeg forsøkt å få tak i de data jeg mener er nødvendig for å belyse det jeg ville undersøke i tilstrekkelig grad (Everett og Furseth, 2011). Likevel ser jeg i ettertid at det er mangler i intervjuguiden min, og jeg kunne nok ha vært mer pågående, spesielt når det dreier seg om prosjektdeltakernes refleksjoner rundt det problematiske ved forholdet mellom personlig og profesjonell. Det kan være at jeg ubevisst ønsket å skåne dem, ettersom jeg var så glad for at de var så velvillige og delta i prosjektet mitt. I tillegg kan de historiene familieterapeutene fortalte meg kunne sies å være 3. hånds opplysninger, ettersom de forteller meg hva de forteller sine klienter, og jeg fortolker disse. Jeg kunne ha brukt observasjon som metode i stedet, for å få en mer autentisk oppfatning eller ”presis” opplevelse. På den annen side er det meget vanskelig å delta som observatør i en terapisesjon uten å selv bli en som påvirker det som skjer der.

3.10 Reliabilitet

Prosjektdeltakerne mine representerer arbeid med familierapi og systemisk praksis innen ulike områder. Disse er barnevern, psykisk helsevern, rusbehandling og traumeforskning.

Når det gjelder reliabilitet er jeg derfor ganske sikker på at jeg har fått tak i prosjektdeltakere som både er pålitelige og kompetente til å kaste lys over problemstillingen min (Everett og Furseth, 2011). Ettersom de alle har utdanning som familierapeuter og enten er kjent av meg eller anbefalt av noen jeg kjenner må jeg stole på at det de sier er sant og at de har relevante svar på spørsmålene mine i intervjuene. Det er vanskelig å vurdere reliabilitet i kvalitativ forskning ettersom det ikke er gitt at prosjektdeltakerne mine ville gitt de samme svarene dersom det hadde vært en annen som intervjuet dem, men jeg har tilstrebet å få tak i så pålitelige kilder som mulig (ibid).

Jeg søkte også NSD om godkjenning av prosjektet og brev om godkjenningen er vedlagt oppgaven.

3.11 Analyseprosessen

Jeg valgte å bruke diskursanalyse som analysemetode. Karin Widerberg skriver om diskursanalyse at den ikke er noen enhetlig metode, men snarere et perspektiv og dermed får forskjellig utforming innen forskjellige disipliner (Widerberg, 2009).

Dette fikk jeg erfare gjennom mine utallige forsøk på å finne frem til et analyseoppsett som kunne passe inn i prosjektet mitt. Det var vanskelig å tro på at diskursanalyse egner seg for all tekst. (Jørgensen og Phillips, 2011) og jeg finner støtte i det Widerberg skriver om at *”Utover det er de som arbeider med diskursanalyse vanligvis ikke i tilbøyelige til å uttale seg om metoden i mer generelle ordelag,”* og at de sier at metoden må tilpasses sitt formål, og det spesielle tekstmateriale (Widerberg, 2009). De ulike beskrivelsene førte til at jeg ble usikker på om jeg gjorde tingene ”riktig”, og jeg leste om og om igjen de forskjellige teoriene om diskurs og beskrivelser av diskursanalyse før jeg til slutt valgte å skrive og se om jeg kunne utvikle ny forståelse ut fra mitt eget materiale, basert på det jeg hadde oppfattet i litteraturen.

Etter hvert som jeg leste flere og flere beskrivelser og perspektiver på diskursanalyse gikk det opp for meg at det nærmest var ubegrenset hva man kunne finne av diskurser i intervjuene mine. Jeg måtte derfor ta en bestemmelse for hva jeg selv mente var de mest overordnede diskursene, og utelate en god del som også kunne vært benyttet. Hvis man aksepterer det

sosialkonstruksjonistiske premiss, nemlig at virkeligheten skapes sosialt og at diskurser er produserte sannheter, hvordan kan jeg da argumentere for at akkurat den diskursen jeg har funnet er den viktigste eller tydeligere enn andre? (Winther Jørgensen og Phillips, 2011).

Et eksempel på dette er at jeg valgte å kalle en diskurs for ”vi er alle i samme båt”, og fokuserte mest på den norske likhetstanken i dette, mens jeg like gjerne kunne brukt de samme sitatene til å finne moralske diskurser om hvordan man ”bør” takle forskjellige utfordringer for når det gjelder fysisk og psykisk helse. Det er helt sikkert andre diskurser som kan finnes i den samme teksten, og *forskeren har alltid en eller anden position i forhold til genstandsfeltet, og den position er med til at bestemme, hva han eller hun kan se, og hva han eller hun framlægger som resultater.* (Winther Jørgensen og Phillips, 2011, s. 32).

Jeg begynte å identifisere temaer og diskursive utsagn gjennom systematisk koding slik at jeg tidlig kunne få et overblikk over de viktigste. Jeg fokuserte på hva som gikk igjen i de forskjellige intervjuene. Etter hvert ble det nyttig for meg å benytte tre kolonner med transkripsjonen i midten, venstre side fylt med stikkord fra teksten og høyre side med stikkord om hva jeg mente teksten handlet om. Jeg gjorde dette fordi jeg ønsket å systematisere ord og uttrykk og om mulig finne sammenfallende temaer og historier som kunne tyde på at det lå bestemte diskurser, motdiskurser og underdiskurser til grunn for prosjektdeltakernes fortellinger og utsagn.

Det var vanskelig å få oversikt gjennom å jobbe kun via skjermen på datamaskinen, så jeg printet ut alle intervjuene og brukte mye tid på å lese og gjenlese tekstene til jeg fant noen temaer som gikk igjen i alle intervjuene, og deretter kodet jeg alt som var knyttet til disse temaene med forskjellige fargetusjer. Deretter ville jeg finne overordnede diskurser som sto i forhold til temaene, og stilte meg spørsmål om hvilke temaer som gikk igjen, hva som kunne være grunnen til dette og hvorfor prosjektdeltakerne valgte å legge vekt på det de gjorde.

Jeg var opptatt av å finne ut hva terapeutene gjorde med det de sa, og om det eventuelt kunne komme frem noe de ikke sa, men som kunne skinne gjennom i tonefall, kroppsspråk og så videre.

Jeg stilte også spørsmål til teksten om hvordan familierapeutenes syn på forholdet mellom personlig, privat og profesjonell ble reflektert i deres egne fortellinger om erfaringer i terapi.

Jeg hadde god plass på arkene mine og noterte derfor disse med penn rundt omkring i teksten. Resultatet så veldig rotete ut, men ga mening for meg. Jeg forsøkte å gjøre vurderinger av

teksten som kunne si noe hvilke normative ideer om hvordan terapi skal være, marginalisering, normalisering, legitimering, argumentering, sanksjonering også videre.

4. Analysen

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere og drøfte de diskurser jeg har funnet i mitt empiriske materiale. ”Funnene” mine må ikke forstås som entydige eller komplette, de er ment å representere diskurser knyttet til studiens tema og problemstilling. Jeg er ikke ute etter å finne frem til et gyldig resultat som kan overføres til ”virkeligheten”. Diskursteoriens ontologiske antakelse er jo nettopp at menneskers meningsfylte tilværelse ikke er en bestemt virkelighet som foreligger eller er noe vi studerer for å få ”sanne” resultater. Målet med min analyse er å forsøke å synliggjøre hvordan diskursene kan virke og hvordan blir de til. Før presentasjonen av selve analysen vil jeg minne om oppgavens problemstilling;

Hvilke diskurser ligger til grunn for familierapeuters deling av personlige erfaringer i profesjonell systemisk praksis?

Jeg presenterer kun noen av diskursene jeg har funnet. De diskursene jeg har valgt å legge mest vekt på kan kalles subdiskurser (Øfsti, 2008) av noen overordnede diskurser. Jeg har valgt å fokusere mest på disse diskursene i analysen, ettersom min oppgave handler mye om det subjektive plan, de personlige fortellingene. Jeg går likevel inn på de overordnede diskursene de stedene jeg anser det som hensiktsmessig for oppgaven, og spesielt når det gjelder de avsnittene som omhandler forholdet mellom personlig og profesjonell.

Dette var definitivt den vanskeligste, (men av og til også mest inspirerende) delen av oppgaven.

4.1 Presentasjon av diskursene

Det er tre diskurser som er gjennomgående i alle intervjuene. Jeg har valgt å kalle de tre diskursene:

1. En eksistensiell diskurs om lidelse: ”Aldri så galt at det ikke er godt for noe”.
2. En likhetsdiskurs: ”Vi er alle i samme båt”.
3. En fagpolitisk diskurs ”Målet helliger middelet”.

Prosjektdeltakerne mine er som tidligere nevnte erfarne familieterapeuter som arbeider innenfor forskjellige offentlige institusjoner. Jeg har valgt å gi dem (anonymiserte) navn; og ikke nummer for å understøtte det personlige aspektet.

Forskjellige virkninger av diskursene kan være at man trøster, harmoniserer, virker stabiliserende eller er destabiliserende på verdisyn, Jeg vil gå inn på hvordan diskursene virker inn på prosjektdeltakernes handlingsrom når og hvilke posisjoneringer disse diskursene gir. Dersom man trekker på for eksempel en likhetsdiskurs kan det enten bli vanskelig å uttrykke forskjellene eller lett å miste dem av syne, og dermed gå glipp av en mulighet til å bidra til endring. Dessuten vil man kunne stå i fare for å tilsløre makten, som faktisk er en viktig ingrediens i all terapeutisk behandling.

Jeg vil gå gjennom diskursene ved hjelp av en diskursanalyse som er basert hovedsaklig på diskursteori, diskurspsykologi og Foucauldiansk diskursanalyse.

Som jeg tidligere har vært inne på er det vanskelig å bruke beskrivelser av diskursanalysen som en ren metode, og jeg mener det vil være mer passende å omtale den som et perspektiv, og derfor velger jeg å tilpasse elementer fra de ulike tilnærmingene slik at de passer for mitt tema i min oppgave. *”Dette er ikke bare tilladt, men verdsatt, da forskjellige perspektiver giver forskjellige former for indsigt i et område og til sammen danner en bredere forståelse”* (Winther Jørgensen og Phillips, 2011: 12).

Diskurser setter rammer for hva som kan tenkes, sies, gjøres og erfares av hvem, når og hvor. Det er ikke slik at det kun er en tilgjengelig ”måte-å-se-verden” og ”måte-å-være-i-verden” på innenfor en diskurs. Da er selvfølgelig mine fortolkninger også et resultat av hvordan jeg tenker, snakker, handler og erfarer når det gjelder å analysere transkripsjonene mine.

I tråd med det sosialkonstruksjonistiske perspektivet er det rom for relasjons- og kontekstavhengige forskjeller når det gjelder hvordan diskurser brukes. Foucault er opptatt av diskurser og maktstrukturer; - motmakt følger alltid makt og motdiskurser dukker av og til opp (Foucault i Willig 2004:107). Flere av prosjektdeltakerne er opptatt av makt og motmakt, og dette kommer frem i analysen.

Temamessig innhold i fortellingene viste seg i hovedsak å dreie seg om egen eller andres sykdom, foreldreskap, barne- og ungdomsoppdragelse.

1. Dominerende diskurs: Eksistensiell diskurs om lidelse

”Aldri så galt at det ikke er godt for noe”.

I en slik diskurs blir sykdom og smerte snakket frem som noe meningsfullt, og prosjektdeltakerne plasserer seg i en subjektposisjon som en som har et budskap å komme med, et budskap som sier at det alltid kan komme noe godt ut av lidelse. Prosjektdeltakerne snakker om sykdom og problemer som en ressurs, som en kilde til ny kunnskap og som noe som er positivt for oss mennesker i den forstand at man kommer styrket ut av det, at det å kjempe seg gjennom lidelsen gir livet mening.

Fire av prosjektdeltakerne fortalte at de delte historier som inneholdt informasjon om at de selv, barna eller andre i familien hadde vært syke, eller hatt en funksjonsnedsettelse på en eller annen måte. De delte også med sine klienter hvordan de hadde opplevd dette.

”Også har jeg, kan si at jeg.. jeg har jo erfaring med å ha hatt et sykt barn”.

”..... hvor vanskelig det er å jobbe mot et system, til tross for at jeg kjenner systemet godt og ikke er den som gir meg, eeh... hvor stor jobb det er – og hvordan man kan løse det og... at en ofte kan trenge en hjelper for å slåss mot systemet, og særlig når man er pårørende” (Kristin, 4, 281-285).

Det kan synes som om Kristin med dette utsagnet ønsker å bekrefte for klienter at ”systemet er noe som skal kjempes mot, at det er en kamp å få hjelp, og det kan se ut til at hun også diskursivt legitimerer sin subjektposisjon som hjelper med det hun sier gjennom å bifalle at man kan trenge en hjelper for å slåss mot systemet.

Lise sier hun forteller klienter om at hun var alvorlig syk en gang, og nær døden som femten-åring, og forteller om det på denne måten:

”.....jeg stjal alt jeg kom over av dispril, og... og ... sånn, fordi at hvis bare smerten min gikk bort så tenkte jeg at da var jeg sikkert ikke syk likevel, da var det ikke noe som feilte meg, for å være femten år og alvorlig syk, det passer ingen...” (Lise, 1, 99).

Gjennom å fortelle dette formidler Lise at selv om hun nå er en såkalt ”vellykket” terapeut som har orden på livet sitt, betyr ikke det at ikke hun også har gjennomgått lidelse og måtte kjempe for å overleve. Hun tar en subjektposisjon som godt eksempel for klientene, at hun vil vise dem at det er mulig å komme seg styrket gjennom sykdom, og det kan være at hun ønsker å vise at hun vet hva det handler om, eller tilkjenner at hun ser at klientene ikke er alene i sin lidelse, og på den måte formidle et budskap om at det er viktig å ta imot hjelp. Gjennom å fortelle om dette formidler hun at det kan ligge en styrke i å vise svakhet, og

trekker på diskursen om at det er aldri så galt at det ikke er godt for noe. Ja, det er vanskelig å vise svakhet, men du kommer styrket ut av det.

Lise forteller også om at hun har flyskrekk og bruker historien om hvordan hun takler angsten og flyr likevel, og har lært seg å godta at hun skal gjennom samme ”regime” hver gang. Hun begrunner dermed sitt syn diskursivt med at det er nødvendig å overvinne utfordringer slik at man ikke begrenser sine handlingsmuligheter. Når det gjelder subjektposisjon tolker jeg det dit hen at både Lise og Kristin i noen grad også trekker på en (feministisk) frihetsdiskurs, og ønsker å formidle at de er sterke kvinner, at de er vant til å slite, har kjent det på kroppen og kommet styrket og klokere ut av det.

”...gjengangerne mine i terapi det er at du alltid har to valg, altså det ene er å slippe lett unna med en gang og gå på den spiralen som er nedover, ”jeg tar minste motstands vei og så tar jeg problemene etterpå”, også er det den andre hvor du må jobbe veldig hardt til å begynne med og så får du det lettere etter hvert:” (Lise, 1, 94).

Lise betegner ”minste motstands vei” som noe negativt. Hun forteller at det å ta medisiner fører til en nedadgående spiral på lang sikt, selv om du slipper unna smerten til å begynne med. En slik virkelighetsforståelse kan tenkes å innebære et spørsmål om makt. I tråd med Foucault kan man hevde at denne terapeutiske ”kunnskapen” er et produkt av den makt terapeuten har til å bestemme hva som er sant og ikke sant om sykdom. De som er i maktposisjon til å tale og formulere seg, former og bestemmer klientens oppfatninger. Slike ”sannheter” blir i seg selv en form for makt. Lise formidler at det er gjennom hardt arbeid og lidelse at man blir ”frisk”.

Jim forteller også om sykdom, både i familien og sin egen. Han forteller klienter at han har en datter med epilepsi. Han sier at han bruker denne historien i møte med foreldre som selv har syke barn, og forteller dem om hvordan han er blitt møtt i behandlingsapparatet. Han tar det for gitt at klienten har det på samme måte som ham, og tar selv og gir klienten samme subjektposisjon; en som må kjempe for å bli hørt av ”systemet”.

Han er åpen om sykdommens navn, epilepsi har høy alvorlighetsgrad, og han forteller om hvor vanskelig det er å finne riktig behandling, vite hva som er sykt og hva som er normalt og hvordan han har erfart motstand og skepsis fra hjelpeapparatet, men at han etter å ha kjempet seg gjennom motstanden og etter hvert endelig fått mer kunnskap om sykdommen, ble alt bra. Gjennom måten han forteller dette på legitimerer han diskursivt at lidelse gir styrke.

Han forteller også at han er preget av en alvorlig skade og at dette, i perioder med sterke smerter, kan være uunngåelig å dele med klientene.

”..jeg har jo.. på grunn av ryggskaden, fått mange klienter til å avbryte time fordi de har sett at jeg har vondt”.

”Ja”.

”...eeh... fordi at jeg har måttet sitte i ulike stillinger, og ikke sant, i tidligere tider, når det var på det verste.. Så det er jo en fortelling i seg selv. Ryggoperasjonene”(Jim,3,350-352).

Jim kan her gi klientene inntrykk av at selv om man har det vondt bør man kjempe seg gjennom det, han sitter jo der og jobber selv om han har vondt, og han posisjonerer seg som en som kan overvinne smerten. Det kan det være at klientene ser ham som et godt eksempel for dem selv, men det kan like gjerne få den effekten at de føler seg tilkortkomne, det at de selv ikke klarer det kan gi en forsterket nederlagsfølelse. Det blir normativt å kjempe seg gjennom smerte, og klienten kan sitte igjen med inntrykket av at det er henne det er noe feil med, hun sitter jo bare her med lidelsen sin, og vet ikke hvordan hun skal klare å bli like ”flink og sterk” som terapeuten for å takle den.

Gjennom å ta i bruk en diskurs om åpenhet tar Jim en subjektposisjon som er å fremstå som sterk, en som har gjennomlevd mye, stått i det og kjempet imot for å komme sterkere ut av det. Han velger å se på lidelse som en ressurs, og skaper seg gjennom dette handlingsrom til å fortelle historiene, og dette virke moraliserende.

Både Kristin, Liv og Jim nevner kun somatiske lidelser, og snakker om dem som om de er kilder til styrke. Denne måten å forstå verden på (at lidelse fører til frelse) kan ha sitt opphav i en velkjent religiøs diskurs, og blitt til en praksis som reproducerer diskursene som legitimerer den.

Håkon velger å være fullstendig åpen og forteller både om fysisk og psykisk sykdom. Han bruker humor for å fortelle om den gang han mistet førerkortet, både fordi han var en fersk sjåfør og fordi han så dårlig. Han forteller om farens reaksjon:

”....han sa at æ skal faen meg ta og knus de derr ”stærbrillan”, han kalte det for det, for æ hadde grønn eller grå stær eller nokka sånt, så æ skjønt at æ hadd dårlig syn da, ... skal faen meg ta og knus de derre stærbrillan, og så tar du og har dæ ut å kjør”.

Han forteller at han er imponert over farens litt uventede reaksjon og sier:

”Og så tenke æ, korsen går det an sånn intuitivt å gjørra alt sånn, for hvis du tenker sånn traumebehandling, alt var jo riktig, det var jo riktig tænkt da!” (Håkon, 5,260).

Denne historien bruker Håkon for å illustrere hvordan han satte pris på at faren reagerte med humor og motiverte ham til å kjøre videre,

”....samtidig så klarte han å ivareta sin frustrasjon og irritasjon og forbainnelsen over at sønnen hadde vært en idiot der og da” (Håkon, 5,262).

Håkon posisjonerer seg som en som har fått mye kjærlighet, kjærlighet på en litt utradisjonell måte, og trekker normativt på en diskurs om at det å ha en god oppvekst med en stabil og kjærlig far er viktig for personlig utvikling.

I mitt personlige eksempel i på fortellinger jeg deler med klienter ser jeg at også jeg har et klart mål med det jeg forteller. Dette var ikke et bevisst mål fra min side første gang jeg brukte den. Det kan snarere sies at det er noe jeg har oppdaget under skrivingen av denne oppgaven. Første gang jeg fortalte historien var det som en umiddelbar respons på noe klienten strevde med. Jeg husker ikke hva. Jeg tok det for gitt at det ville hjelpe klienten å høre en personlig historie fra meg som handlet om noe av det samme som klienten snakket om. Jeg har senere brukt denne fortellingen mange ganger. Jeg formidler også diskursivt at ”aldri så galt at det ikke er godt for noe”. Jeg starter med å fortelle om smerte og tvil, om sinne og forvirring, og ender med å formidle at det medførte lærdom for meg. Jeg forteller at erfaringen førte til at jeg klarte å akseptere mine motstridende følelser i forhold til min far, og dermed også at jeg forsto at jeg har valgmuligheter for hvordan jeg ønsker å forholde meg til min egen historie i fremtiden. Jeg gjør det samme som Lise og snakker om valg. Jeg viser at jeg kan velge hvor stor plass jeg ønsker at det negative skal ta, og jeg kan velge å la det positive være det som dominerer fortellingen. Jeg posisjonerer meg derved diskursivt og tar for gitt at erfaring = kunnskap = handling = forandring (til det bedre). Jeg ser også at jeg trekker på en (feministisk) frihetsdiskurs, hvor jeg posisjonerer meg som selvstendig kvinne, som uavhengig av hva de dominerende ideer i samfunnet måtte mene, er kapabel til å styre mitt eget liv. Gjennom fortellingen min legitimerer jeg mitt valg om å ikke ha kontakt med min far.

Som vist har flere av mine prosjektdeltakere fortellinger som kan tenkes å ha samme påvirkning som min. Håkon forteller om at han i møte med klienter som opplever at de står i fastlåste situasjoner for eksempel kan fortelle om sin schizofrene onkel:

”Og så har æ jo en onkel som e...psykisk syk, som e schizofren, og hainn har jo også vorre en del av familien..... (Håkon, 3, 218).

Håkon sier at han ofte forteller historier om denne onkelen. For eksempel forteller han onkelen byttet navn hos Folkeregisteret for å unngå at stemmene i hodet til stadighet ropte navnet hans og han opplevde det som plagsomt. Håkon bruker mange detaljer og sier han ønsker å formidle historien med en varme og humor og med et budskap:

”...så sånn at jeg synes det er en sånn fin historie på... at det kan være veldig stor avstand mellom årsak og virkning, og det kan være sånn at løsninger kan være helt sånn fristilt”(Håkon, 5, 346).

Håkon forteller at han bruker historien for å formidle at det kan være den som står nærmest problemet kan være den som er nærmest til å finne en løsning på det.

”Ja, det er veldig alvorlig, det e helt uunngåelig, samtidig så va det utrolig komisk, samtidig så var det veldig artig. Og det og så ha en schizofreni som e en sånn såkalt kronisk lidelse også, som han onkeln min hadd, ...så....så var jo det noe som det itj gjekk an å gjør nokka med og så e det jo spennanes da, koss man gjør når det er..når man...når det ikke er et problem, problema kan jo løses, dilemmaer må man leve, og ka gjør man da?Æ har i hvertfall tenkt my på ka var det mor og far min gjør? ka var det som skjedde, og koss virka det på meg, og koss var følelsan rundt det der da? Og det var først og fremst fascinasjon sånn som æ huske det, han bodd sammens med farmora mi, og det var jo i den tida hvor man fikk helsikes mye medisina... (Håkon, 5, 231).

Håkon bruker ordet *såkalt* om onkelens kroniske lidelse. Det kan tenkes at han gjennom dette ønsker å så tvil om det virkelig stemmer at det er nettopp det. Her kan han stå i fare for å virke bagatelliserende. Han posisjonerer seg slik at han vinkler historien om en alvorlig lidelse inn på noe som er spennende og interessant, som han har tenkt mye over og han deler en undring over hvordan det kunne være slik, og beskriver med humor videre:

”Blant annet så søv han jo sånn sæksten til atten tima i døgnet, og så når du våkne da så e du jo utrolig pissatrengt, det vil si at du må skynd dæ, du må bare på do...og så hadd`n jo gæbiss da, for dæm trudd jo en periode at det va en bakterie, så dæm trakk jo alle tennern ut av schizofrene...” (Håkon, 5, 231).

”...og æ husker æ var så fascinert av den lyden, når han skaut inn gæbisset så hørtes det ut som han ladda ei hagle...” (Håkon, 5, 233).

”Og når`n pissa, så husk æ at han pissa noko så utrolig læng! Haha, og det var jo så fascinerendes!” (Håkon, 5, 235).

”Det var pissing i all retninga. Så, itj sant, så det er det æ husker på. Som imponerende. Og så har æ stussa på ka det va som gjord at det va trygt å bo med en fyr som var vældig vældig rar.” (Håkon, 5, 239).

Håkon bruker her et svært uformelt hverdagspråk, det kan nesten høres ut som om han forteller dette til en venn på en pub i nabolaget. Gjennom en slik språkbruk skaper han seg handlingsrom til å fjerne barrierene mellom ekspert og ikke-ekspert og å skape en allianse mellom seg og klienten, han vil vise at de er på ”samme nivå”.

Håkon har integrert i seg Kierkegaards filosofi om at livet må forstås bakover, og leves framover. Historien forandrer oss og skaper oss. Det kan også ses som en **moralsk diskurs** som er preget av Nietzhes ”det som ikke ødelegger deg gjør deg sterk”, eller som tidligere nevnt, lidelse fører til frelse.

Når Håkon forteller en slik historie så gjør han noe uventet, og han trekker på diskursen om at ”aldri så galt at det ikke er godt for noe”. Dette kan beskrives som en optimisme-diskurs, eller eventuelt en idylliserende diskurs, hvor det gjelder å se det positive i det som skjer og at det alltid kommer noe godt ut av det vonde. Dette kan være en konsekvens av at prosjektdeltakeren er sosialisert inn i en slik tankegang, eller han kan gjennom tilegnelse av kunnskap, utdanning og erfaringer ha tatt et valg om å snakke om og forstå virkeligheten på denne måten, og diskursivt legge vekt på at lidelse kan gi mening. Her tar han en subjektposisjon som ser ut til å skulle vise at han ikke ønsker å oppfattes som klagende, men heller litt ovenpå – med evne til å se nytten i å kjempe seg gjennom problemene på kreative måter. Konsekvensene av dette kan bli at klientene oppfatter at deres problemer egentlig burde ses på som et slags gode for dem, og at de ikke må klage for mye, men se positivt på livet tross all motgang. Dette kan på den ene siden være et farlig spor, da det kan føre til at klientene legger skylden på seg selv for at de ikke kommer seg ut av problemene fordi de ikke evner å tenke som terapeuten. På den andre siden kan det bidra til at klienten får ny innsikt i eget problem og blir inspirert til å finne nye handlingsalternativer for seg selv. Håkon fremhever fascinasjonen og det humoristiske i historien, og bruker et litt grovt og folkelig språk. Andre ville kunne vektlegge frykten for det merkelige, det utforutsigbare og skremmende. Gjennom å betone historien slik han gjør, ser det ut til at han ønsker å ta makten over sin egen opplevelse og han signaliserer/gir muligens et budskap til klientene om at dette er mulig, og at det man ikke kan gjøre noe med, (her kronisk sykdom) må man leve med på best mulig måte.

Jim forteller om hvordan det etter hvert ble til det gode at datteren måtte være på sykehus.

” ...men jeg forteller jo den der at når hun... når vi fikk vår opplæring på det, når vi forsto hvordan hun skulle... hun hadde det og hvordan vi skulle håndtere symptomene

og det at vi måtte ha blikkontakt og det at hun kanskje måtte gjenfortelle oss det vi hadde sagt for at vi skulle komme i en sånn rutine hvor vi var... ja hun har forstått oss” (Jim, 3, 313).

Oppfatningen av at Erfaring = kunnskap = handling = forandring (til det bedre) kommer til syne også gjennom Jims fortelling.

Å trekke på denne diskursen kan få en moraliserende virkning som signaliserer at ”det er ikke mer synd på deg enn på andre”, eller at ”dersom du ikke tenker positivt, kan du ha det så godt”.

2. Dominerende diskurs: Eksistensiell diskurs om likhet

”Vi er alle i samme båt”

I datamaterialet kom det frem at alle prosjektdeltakerne på forskjellige måter ga uttrykk for et ønske om å skape et ”vi” med klientene. Jeg har kalt denne diskursen ”vi er alle i samme båt” og vil i dette avsnittet gjøre rede for dette.

Den overordnede diskursen her er en demokratisk diskurs, hvor prosjektdeltakeren posisjonerer seg som en som er lik, eller likeverdig. Alle mine prosjektdeltakere er preget av det segmentet jeg vil kalle ”Gerhardsen-ungdommen”, de har vokst opp i et politisk Norge hvor dugnadsånden sto sterkt og alle måtte være med å ta i et tak for å få til sosial likhet i samfunnet. Man kan også velge å tolke budskapet i denne diskursen som et forsøk på å tilsløre eller utjevne den makten som ligger i å være den som skal hjelpe, den som skal fortelle klienten hvordan vedkommendes problemer har oppstått og hvordan de skal løses. Dette kan igjen kan være et resultat av de interpretative repertoarer (eller diskurser) prosjektdeltakeren trekker på. ”Med interpretativt repertoire mener vi de klynger af begreber, beskrivelser og talemåder, som i det store og hele kan skelnes fra hinanden, og som ofte er samlet omkring metaforer eller livagtige billeder (Wetherell og Potter, 1992:90 i Winther Jørgensen og Phillips, 2011).

Slik jeg forstår dette er interpretative repertoarer det vi har bygget opp av forståelse gjennom våre erfaringer og som vi da benytter videre for å konstruere versjoner av virkeligheten.

”Jeg tror jo noen ganger så kan det være ok for tenåringsforeldre å høre at jeg også er tenåringsforelder” (Håkon, 5, 46).

”Og jeg tror jo når ganga gjennom det og så for eksempel initiere at å snakk om familien eller slekta eller, det kan jo være andre som bidrar til identifiseringsfaktorer

eller kulturelle preferansa, så for eksempel så e en jo trønder og det er viktig i når sammenhenga ittj sainnt?”

”Det kulturelle ved det?”

”Ja, ja” (Håkon, 5, 48-50).

”Jeg kan jo for eksempel si at jeg e det, (trønder) og dere veit jo at dæm er litt treg, så er det når ting som jeg ikke har forstått her, så kan jeg spør en gang til?” (Håkon, 5, 52).

Prosjektdeltakeren er her tydelig på at det å ha samme erfaring eller samme kulturelle opphav/bakgrunn er ensbetydende med å forstå hverandre bedre, og posisjonerer seg her på linje med klienten. Her viser jeg som intervjuer at jeg er veldig enig i det som sies. Jeg trekker selv på den samme diskursen ved å fortelle prosjektdeltakeren at jeg ofte spør mine egne klienter om de har lyst til å høre en historie. Så forteller jeg klientene om når jeg opplevde noe lignende som det de forteller, og hvordan jeg taklet det, eller hva jeg lærte av det. I slike tilfeller handler det ofte om historier fra når jeg selv var i terapi. Jeg sier da til prosjektdeltakeren at mange kanskje vil si at det ikke er greit å fortelle klienter at man selv har gått i terapi, og at jeg selv har fått høre flere ganger fra kolleger at ”terapi handler ikke om deg, vet du” hvorpå Håkon da svarer:

” Jo da, jeg tænke... kainn godt si det asså.....

Håkon følger opp med å fortelle en historie han bruker når han snakker med tenåringsforeldre;

”Jeg har no sjøl fått passet påskrevet så det holder. Og dattera mi har spurt liksom om det finnes et kurs for håpløse gammeldagse foreldre, itj sainnt, og så sie jeg nei... det er jeg litt usikker på, men jeg veit det fins et sånt kurs for førstegangsførelde på helsestasjonen, kor det er mytj man er usikker på og sånn, og kor dattera mi svarer at, ja men hvis det finnes et kurs for håpløse gammeldagse foreldre til tenåringer, så synes jeg dere skal melde dere på begge toan!” (Håkon, 5 104)

Håkon forteller senere i intervjuet at han ved å fortelle slike historier signaliserer til klientene at han mener at det ikke er så stor forskjell på oss, at ”*det er noen fellestrekk i mennesket, uavhengig av stilling og stand*” (Håkon, 5, 324). Dette er et diskursivt utsagn som forteller mye om Håkons grunnleggende verdisyn i terapi, og som jeg tolker som en humanistisk eller sosial-demokratisk diskurs. Vi er like.

Jim trekker også han på denne diskursen:

” Det jeg mener om det er at jeg deler mange erfaringer med klienter, fordi at jeg.. det er .. for meg så er det en trygghet i å kunne fortelle om ting som jeg har opplevd selv

og hvordan jeg har reagert på det, og hvordan mottakere tidligere har opplevd det... og at det er en reell situasjon, det er ikke en oppdikta situasjon.” (Jim, 3, 52)

Når jeg spør om eksempler trekker han frem en historie han deler hvis han snakker med foreldre som har syke barn.

” Vi har vært innlagt på (navn på sykehus) og.. innlagt der over fire uker, opplevde masse og når jeg da snakker med foreldre da som har syke barn, som har vansker med barna sine, så relaterer jeg, jeg tenker ofte på hvordan jeg hadde det, og hvordan vi gjorde det og hvordan vi som familie ble utsatt, og noen ganger, så kan jeg referere til at jeg skjønner hva du snakker om, for barnet mitt, datteren min, har vært syk, hun er bedre nå, men vi har vært innlagt og vi har vært i prosessen med å være foreldre, pårørende til et sykt barn og så videre, i lang tid, vi har vært på sykehus, vi har vært til blodprøver hver måned....” (Jim, 3,60).

Videre:

...den ærligheten overfor pasienten, og jeg er ikke redd for å si til pasienter eller klienter at ja, jeg har opplevd det samme, Ja jeg har operert fem ganger, jeg har vært på sykehuset i lang tid, jeg har vært sykemeldt over så og så lang tid, jeg har vært i NAV-systemet, jeg vet åssen det oppleves” (Jim, 3, 72)

I stedet... Og i stedet for å bare si ”ja jeg vet hva du føler” (Jim, 3,74).

Min analyse av dette er at det her er viktig for prosjektdeltakerne å formidle til klientene sine at de har en forståelse for det de forteller om, og gi uttrykk for ”å være i samme båt”. De signaliserer også at de mener at man må dele av egen erfaring for å kunne fremstå som sannferdig, det nytter ikke og bare vise forståelse, man må vise til egen opplevelse også. De er diskursivt opptatt av ærligheten, og trekker på en sannhetsdiskurs og en bekjennelsesdiskurs. Det kan også ligge en moraliserende diskurs til grunn her; det er galt å lyve.

Prosjektdeltakerne posisjonerer seg slik at det skal være likesidighet i relasjonen, og de ønsker å dele sammenlignbare erfaringer med klienten for å etablere tillit mellom seg og dem.

Kristin refererer til det å ha barn:

”...det å være foreldre, fordi jeg har jobbet mye med foreldreveiledning, så kan jeg også si det at jeg har barn som ikke gjør akkurat det som jeg sier, eller som jeg ønsker, eller at det... og hvordan løser jeg det, og hvordan virker det på meg”. (Kristin, 4, 245)

”Og så har jeg, kan si at jeg har jo hatt erfaring med å ha hatt et sykt barn”. (Kristin, 4,281)

”Og det tenker jeg at det også er historier som jeg kan bruke og fortelle. At det er ikke bare utlendinger som sliter med å komme inn i et system, men det kan være veldig vanskelig for alle” (Kristin 4, 289).

” alle med syke barn sliter. Og det er jo ganske ille for da har man, man er så frustrert og lei seg og så skal man sloss mot et system som er aldeles umulig”(Kristin 4, 291).

Kristin ser ut til å være opptatt av å signalisere til sine klienter at vi er like, alle sliter, vi er ”alle i samme båt”. Hun inntar her den samme subjektposisjonen som når hun trekker på diskursen om lidelse, men med en annen handlingsorientering; å skape en følelse av gjensidighet og likhet med klienten.

Alle prosjektdeltakerne sier at de forteller klientene om sorger og gleder over å være foreldre, frustrasjoner over hvor vanskelig det kan være å oppdra eller forstå barn, eller være tenåringsforelder. Diskursen om likhet kommer til syne også her.

”Når noen, i hvert fall foreldre som skal ta seg av barna sine, som da snakker, og de gjør alt for ungene sine, alt for å.. ikke sant, glemmer helt å ta vare på seg selv og blir i mindre stand til å ivareta barna fordi de er altfor... ute selv, ute på kjøret eller hva jeg skal si”,

”-Ja”.

”Og da refererer jeg alltid til den der når jeg er ute og tar fly”.

”-Ja”.

”..og når de sier i sikkerhetssjekken , ikke sant, at hvis lufttrykket....

”-Faller”.

”Forsvinner, så kommer gassmasken ned, hva er det de sier, jo, ta på din egen før du hjelper noen andre” (Jim 3, 283-285).

Irmelin forteller at hun deler historier som har med foreldreskap og egne følelser å gjøre.

”Mye som går på det med barna”.

”Fordi at jeg jobber jo i en kontekst hvor jeg møter barn og ungdom sammen med foreldrene.

Jeg forteller mye om.. om at jeg gjør mye feil som mamma.

”Ja, hva slags feil går det på da?”

” Nei, det kan være at jeg.. at jeg blir... eeh... blir fryktelig forbanna når jeg kommer hjem og er sliten og så ligger det sko og bager og klær i en haug”.

”og hvor dårlig stemning det kan bli da, ved middagen, hvis jeg ikke liksom er bevisst det når jeg går inn, at nå, nå kommer jeg her og lesser over min egen slitenhet etter jobben og... sånn kan det være, litt sånn atte det med å gjenkjenne da, at det å være menneske og sårbar og mamma...”(Irmelin 2, 125-133).

Hun viser her i subjektposisjon at hun er en som ikke er redd for å innrømme feil, og bruker dette for å vise at vi alle har noe til felles. Min tolkning er at hun også har et ønske om å allmenngjøre ”forbudte” følelser ved å trekke på en diskurs om åpenhet, bekjenne at hun også gjør feil, og dermed legitimere at det å gjøre feil ikke er noe å skamme seg over, det er menneskelig og det er viktig å snakke om.

”Ja, også en annen ting jeg forteller om er at jeg blir så fryktelig irritert på mora mi”.

”-Sanne historier om det?”

”Ja, sanne historier om mora mi, ja”. Ja, om at hun er veldig opptatt av å rydde og ha orden, og at jeg er ganske rotete”.

” ... og hvor vanskelig det blir, ikke sant, hun fortsetter og skal oppdra meg når jeg er over førti år, og så kommer hun, for vi bor jo i forskjellige byer og sånn, så jeg må jo sove der, og da begynner hun og komme inn og ”Irmelin, har jeg noe skittentøy”(Irmelin 2, 215-220).

Her gjør Irmelin stemmen høy og lys når hun siterer moren sin, og bruker humor til å formidle hvordan det føles å bli behandlet slik av sin mor, selv som voksen. Hennes subjektposisjon er her at hun er en som kan ta vare på seg selv, selv om det av og til er utfordringer i familierelasjonene.

Hun forteller at hun ved å fortelle slike historier også alltid sier noe om at selv om mødre er slitsomme så er det viktig å holde ut likevel. Hun formidler et budskap om å forsone seg med familien slik de er, og forteller til klienter at hun sier dette også til sine egne barn. Hun trekker igjen på likhetsdiskursen, barna skal gis det samme verdigrunnlaget som foreldrene har. Og hun forteller meg helt eksplisitt at hun vil ha en likeverdig relasjon til sine klienter at vi er alle i samme båt:

”.....Og jeg tenker at det er en sånn helt utrolig viktig ingrediens i å bevege seg fra oss og dem, ekspert-ikke ekspert til et sånt ”vi” (Irmelin 2, 15).

Det er gjennomgående i intervjuene at terapeutene bruker seg selv og sin egen familie når de forteller historier til klientene. Det kommer også frem at de ønsker å formidle et slags budskap gjennom å fortelle historiene, det kan være at de ønsker å vise frem sin resonans eller gjenskjennelse til klientene, de kan ha et ønske om å formidle håp, eller bidra til å forslag til mulige løsninger på problemer, gjennom å fortelle hvordan de selv har løst det.

Når prosjektdeltakerne velger å dele slike personlige erfaringer er det noe som står på spill, dette er brudd på ekspertdiskursen.

Alle prosjektdeltakerne påpeker viktigheten av humoristiske fortellinger, kanskje særlig galgenhumoristiske, det ser ut til at dette er for å skape relasjon, eller samfølelse (ikke rart vi har blitt som vi har blitt).

Prosjektdeltakerne forteller om sykdom for å gi sine klienter en forsikring om at de ikke er alene om å ha det ille, og for å illustrere dette har jeg redigert utdraget fra transkripsjonen av Lises fortelling til meg om sin fortelling om sin erfaring til klienten, slik at det gir et litt mer helhetlig bilde:

”En pasient fortalte meg at han aldri ble forstått av sånne noksagter som meg, sånne som var velkledde og var født med en sølvskje i munnen og aldri hadde hatt noen problemer, mens han gikk rundt der ute i verden og ikke visste om han var levende eller død i morgen. Jeg sa til ham at jeg kan noe om døden selv om jeg ikke er narkoman. Jeg sa at det ikke bare er narkomane som lever på en knivsegg her i verden, og fortalte ham historien om da jeg var femten år og hadde en nær-døden-opplevelse. Om du er narkoman eller alvorlig syk, så er det noe du ikke har herredømme over, ikke har kontroll over. Så jeg kan mye om fortrenkning, jeg kan mye om livet og døden, og jeg kan mye om triksing og fiksing og det å lure alle omkring meg. Og jeg fortalte ham at denne historien kommer til å bevege meg i hundre år, fordi det er så sterkt. Ikke fordi det ikke er gjennomarbeidet, men fordi akkurat det med livet og døden er så sterkt. Så du skjønner at du er ikke alene her i verden om å ha det så jævlig, og selv om jeg fremstår i dag som om jeg har en sølvskje i munnen, det har jeg sikkert også, men jeg har ikke fått den sølvskjeen gratis, jeg har ikke arvet den, jeg har jobbet for den, og jeg må pusse den” (Lise 1, 99).

Her kommer diskursen om lidelse igjen til syne, når hun sier at hun ikke har fått sølvskjeen gratis, og at hun har jobbet for den. Dette utsagnet kan virke moraliserende, et slags ”du må ikke tro du har det så mye verre enn alle andre”, men hun bruker den for å gi handlingsrom for å bidra til endring for klienten.

Hun er i likhet med Håkon tydelig på hva hun vil med å fortelle en slik historie:

”Men ikke sant, det handler noe om å vite noe om noe uten å vite hvordan det er for dem. Og det er vel egentlig meningen med mine historier, det er å gi dem et perspektiv

på ting. Å kjenne at også andre folk kan ha sine ting, selv om de ser helt lykkelige ut på utsiden, ikke sant?”(Lise 1, 168).

Min tolkning av Lises utsagn er at når hun sier at hun vil at hennes pasienter skal kjenne at andre har ”sine ting” trekker hun på diskursen ”vi er alle i samme båt”. Det sosialdemokratiske likhetsprinsippet skinner i gjennom også her, og Lise posisjonerer seg som tilhenger av dette, også når det gjelder terapeutisk praksis.

3. Fagpolitisk diskurs: ”Målet helliger middelet”.

Per Jensen velger å ikke skille nevneverdig mellom det personlige og det private, men inkludere det private som en del av det personlige. (Jensen, 2008). Dette samsvarer med min egen erfaring av subjektivitet, at det som er personlig, men ikke privat for meg ikke nødvendigvis er det samme for andre, og denne distinksjonen blir derfor unødvendig.

Prosjektdeltagerne trekker på en solidaritetsdiskurs, og fortellingene bærer preg av dette.

Lise forteller klientene om at hennes erfaring gjør at hun ikke ønsker å lese henvisninger, fordi henvisninger kan være gamle historier om pasienten, sett med noen andres øyne, i en annen kontekst og i en annen tid.

”....og jeg sier at du skal få slippe å fortelle historien din på nytt, selvfølgelig, men at jeg vil ha at vi to skal ha en.. ja altså starte på blank da, med en allianse, eller en relasjonsbygging, ikke basert på det jeg vet fra før....”(Lise, 1, 147).

Hun ser ut til å ønske å være tro mot en tanke om at alt forandrer seg over tid og vil ha sitt eget førsteinntrykk av alle klientene, slik at hun møter dem med flere muligheter enn begrensninger og fordommer. Hun er også opptatt av å trygge klientene på at dette ikke dreier seg om manglende interesse for deres tidligere historie. Derfor forteller hun også klientene at hun gjerne vil lese det som finnes av dokumentasjon på deres historie i ettertid, *slik at klientene ikke skal behøve å svare på de samme spørsmålene om og om igjen* (Lise, 1, 136).

Ved å være åpen om sine arbeidsmetoder skaper hun seg handlingsrom for å alliere seg med klientene og starte byggingen av en relasjon til dem allerede i første samtale.

I intervjuet med Jim kom vi også inn på dette temaet og jeg fortalte ham om mitt syn på å få vite for mye om pasienter på forhånd. En henvisning som beskriver en person kan påvirke min for-forståelse for mye, og kan gjøre at jeg behandler dem på en måte som ikke åpner for

muligheter i møte med vedkommende. Jeg ønsker derfor å vite minst mulig i forkant om de jeg skal hjelpe.

” tidligere så hadde jeg det akkurat det samme som du sier der, jeg ville ikke lese før jeg har snakket med vedkommende første gang, hilst på første gang. Nå er jeg faktisk i en situasjon hvor jeg sitter i et team, med lege, psykolog, psykiater, pedagog og familieterapeut.”(Jim, 3,215).

Og videre:

”ja, og vi går gjennom sånn, skal vi ta inn denne pasienten, eller skal vi ikke ta inn denne pasienten, pasienten er på (navn på sted) og vi må ta en avgjørelse, vi sitter på (navn på sted) også sitter man der og tenker.... Da har vi kun en henvisning, vi har en samtale med en eller annen psykolog, eller en foreldre eller en lærer, politibetjent, et eller annet, og det er akutt, vedkommende er sånn og sånn, har den og den diagnosen, er det og det og det, og det er nesten så vi kan si, riktig, inn til oss, avdeling A, rom 4 for det er nærmest sonderommet.”(Jim, 3, 217).

Meg: ”ja...”

” Ikke sant, ett eller annet sånt. Da er personen ikke bare liksom satt i bås, men er faktisk SATT i bås”(Jim, 3, 218).

Dette kan tolkes som at prosjektdeltakerne trekker på en fagspesifikk systemisk diskurs, er sterkt influert av Bateson og opplever det som unyttig å få ”utdelt kartet og bli bedt om å tilpasse terrenget etter deretter”.

Kristin forteller at hun er ”veldig personlig”.

” jeg bruker jo også da mye historier som kan sammenlignes, eller erfaringer, som hvor også jeg kan dele noe fra mitt liv, og hvordan jeg har taklet det....”(Kristin, 4, 17).

.....for at terapi haindle om et møte mellom to eller fleire, og det er du og æ og kossen kan vi bygg et ”vi”. Og da tenk æ at når du dele så skape du rom for det æ kal for gjensidighet da, som er forutsetningen for å skap et ”vi” da” (Håkon, 5, 78).

I alle intervjuene mine snakker prosjektdeltakerne om trygghet i en eller annen form. De grunngir dette med refleksjoner rundt trygghet for seg selv, for klientene, for den de eventuelt forteller historier om. De snakker om aspekter av en opplevd faglig og etisk trygghet som virker legitimerende på historiene de forteller til sine klienter.

” ...det handler om hele egenprosessen min som gjør at jeg har blitt såpass trygg på meg selv at jeg kan være ærlig og at jeg kan være meg, jeg er bra nok i det jeg gjør, jeg hadde det prosjektet på familieterapiutdanningen..” (Lise, 1, 90)

”.....det er jeg som forvalter den bakgrunnen jeg har i møte med pasienten, så jeg tror det handler om at jeg er trygg nok” (Lise,1, 92).

”...Det va en sånn trygghet i det, en sånn trygghet er helt sentralt, for å møt nokka ukjent så må du ha noe kjent, og det va no viktig der da ” (Håkon, 5, 243).

Det var vanskelig for prosjektdeltakerne å beskrive nærmere hva denne tryggheten gikk ut på, men felles for alle er at de er godt voksne og erfarne familieterapeuter, de har mye samlet erfaring, som igjen også kan handle om alder og modning.

I intervjuet med Kristin kom dette tydelig frem gjennom det hun fortalte og at hun sa at hun ikke ville ha ”gjort noe slikt før i tiden”. Her trekker hun på en diskurs om at erfaring er viktigere enn kunnskap i noen sammenhenger, og rettferdiggjør deretter handlingen.

”Jeg har eeh..jeg har hatt med meg en...hehe, jeg har jo altså gått, i år så har jeg gjort noe som jeg aldri har gjort før som kanskje har gått litt over streken?”(Kristin,4,78).

” Jeg tok med meg en dame som hadde det veldig dårlig på hyttetur”.

”og hun var så redd at vi måtte til- vi måtte dele seng om natten for at hun skulle få sove.”(Kristin,4, 78-82).

Videre:

”Det er sjelden jeg har sluppet noen sånn innpå meg egentlig”(Kristin, 4,84).

..... og vi gikk på tur, vi gikk på skitur sammen, for første gang på ski, vi hadde en lang biltur sammen, vi spiste mat sammen, lavet mat sammen.....opplevde det å sitte foran peisen sammen, og det at hun koblet det over til sine historier fra da hun var liten og satt foran ovnen hjemme hos sin bestemor, og hvor vi fikk hull på... mye som hun hadde glemt.....og det var to intense døgn. Men det ga altså utrolige resultater (Kristin,4, 92, 94).

Kristin avslutter med å forteller at denne kvinnen etter to dager hjemme gikk tilbake til jobb, etter å ha vært sykmeldt i halvannet år.

Kristin er tydelig trygg på at hun gjør det riktige, og hun er villig til å slippe en klient helt inn til sitt private rom, altså sin egen hytte. Hun forsvarer videre i intervjuet handlingen ytterligere ved å fortelle at hun ikke ville ha gjort dette med mange, men det at det skapte en positiv endring for klienten. Her forteller hun at hun ikke opplevde at hun var veldig privat, men heller *personlig* gjennom å dele av sin hverdag.

Hun fortalte at hun fortsatt så på dette som ”på kanten” av hva som går an i en terapeut-klient-relasjon, at det gikk over en slags ”intimitetsgrense” men hun sto likevel fast på at handlingen

var trygg og hadde gitt et så godt resultat at hun ville kunne gjøre det igjen under lignende omstendigheter.

Jeg tolker dette som en slags ”legitimering av uortodokse metoder”, etter diskursen ”Målet helliger middelet”. Det er et tankekors at i for eksempel USA ville denne familieterapeuten antakelig ha mistet jobben dersom det var blitt oppdaget at hun hadde tatt med en klient på sin egen hytte. Det er tenkelig at Kristin ikke har fortalt dette til særlig mange kolleger, men valgt å gjøre ting på sin egen måte for å oppnå det resultatet hun mener vil virke. Min egen antakelse og erfaring er at det finnes mange slike ”utenom-reglene”-tiltak i bruk i fagfeltet, men at de er tabuisert. En del terapeuter velger muligens derfor å tie med sine erfaringer, og nøye seg med at de blir ansett for å oppnå gode resultater uten å gi noen nærmere forklaring på hva det er de konkret gjør.

I intervjuet med Lise fortalte hun en historie som handlet om at hun hadde delt en erfaring om ”foret” sin egen lidelseshistorie. Hun hadde valgt å gjøre dette fordi hun oppfattet at pasienten gjorde det samme. Det virker som om hun også egentlig mener at hun går litt ”over streken” her, men trekker på diskursen ”målet helliger middelet”.

”...for det var jo ikke gjennomarbeidet i det hele tatt”...(Lise,1,121)

”...det var sånn, det var ikke noe planlagt, det bare kom, ikke sant, men det er helt sikkert også fordi at jeg hadde relasjonen til den pasienten, tror jeg, jeg ville ikke ha gjort det på en helt ny en, vil jeg ikke tro. Nei, det kan jo... nei, det vet jeg ikke” (Lise 1, 123).

”det er jo ikke sånn man gjør i første samtale på en måte, men det er...så.. Men noen ganger så bare er det sånn og jeg kan ikke si hva det er for noe, jeg bare kjenner det. At jeg kan ta sjansen på å gjøre det” (Lise 1,126).

Hun forteller at hun ikke ville ha klart å jobbe med mennesker uten å bidra med sine egne erfaringer, og heller ikke etter noen bestemt metode. Hun gir deretter uttrykk for en motstand mot diagnosene gjennom å fortelle at hun alltid må velge ”psykoterapi med annen tilnærming” når hun skal kode/protokollføre terapisesjonen i journal i ettertid, at ingen av kategoriene egentlig stemmer med det hun synes at hun gjør. Det kan ligge en ”terapeutisk felle her. Å tro at vi kjenner våre klienters historier og kan fortelle dem bedre enn våre klienter selv, og å prøve å være behjelpelig uten først å forsikre oss om at hjelp, og i tilfelle i hvilken form, er ønskelig og ikke minst å prøve å overbevise eller forføre klienter til å adoptere våre perspektiver i stedet for å utforske sine egne. (Anderson og Jensen, 2008).

I intervjuene mine kommer det frem at det er lett å føle seg som en ”ensom svale” i rollen som familieterapeut/systemisk praktiker. Flere opplever at det er stor motstand mot deres

måte å arbeide på i fagfeltet. Dette har med diskurser om nærhet og avstand å gjøre. Det er, og har lenge vært, og er fremdeles en tradisjon, spesielt i helsevesenet, for at det ikke skal etableres noen vennskaps-lignende relasjon til klienter, en skyggerelasjon. I fagfeltet fokuseres det ofte på at det skal være tydelig skille mellom personlig og profesjonell, men ut fra det jeg har lært om systemisk praksis er det subjektivt hva som ligger i de enkelte begrepene, og det blir dermed opp til individet å definere skillelinjene på egenhånd. Som jeg var inne på i teorikapittelet sier Willig at det i språket alltid vil finnes muligheter til å finne andre konstruksjoner og dermed kan mot-diskurser oppstå. Gjennom å ta avstand fra kategoriserende språkbruk viser prosjektdeltakerne at de trekker på en motdiskurs til diskursen om at behandling skal evidensbaseres, telles, måles og forklares. De benytter seg stor grad av hverdagspråk, går langt i å praktisere ærlighet og nærhet med klientene, og mener dette er nødvendig for å oppnå en god relasjon som er avgjørende i all terapi.

Jeg vil illustrere dette med et sitat fra Dallos og Draper (2005) hvor de gjengir et avsnitt fra *The book of Family Therapy* av Mendelsohn & Napier fra 1972, og hvor de skriver at avsnittet like gjerne kunne vært skrevet i 2005. Jeg går videre og påstår at avsnittet også godt kunne vært skrevet i 2013:

”Familieterapeuter er et ejendommeligt og særegent folkefærd inden for den sektor, der vedtager den psykiske sundhed. De har brudt en række professionelle tabuer, især hva angår hemmeligholdelse, de praktiserer åbenhet, direkte observation af terapi og umiddelbar supervision, de deler deres erfaringer og behandler dessuden mennesker som personer snarere end som patienter. Som de enegængere, de er, går de ikke så højt op i de formelle grader, de hver i sær måtte besidde, de er tilbøjelige til at leve, som de prædiker, og er relativt åbne omkring deres egne familiestridigheder, hvorved de reducerer den sædvanlige afstand mellem den professionelle og det menneske der søger hjælp. Familieterapeuter er overbeviste om værdien af deres arbejde og tror fullt og fast på, at de befinder seg i begivenhedernes centrum”. (Dallos og Draper, 2005: 269).

I metodekapittelet skrev jeg om metodenes fremmedgjøring og studien viser at prosjektdeltakere er de bevisste på dette. Selv om de ikke sier det rett ut, kan det virke som om de føler seg truet, at de står i fare for å ”bli spist opp” av myndighetenes økende fokus på evidensbaserte metoder og tallfesting. De føler at de er på kant med vedtatte normer, at de begår brudd på profesjonalitetsdiskursen, der vennskaplignende relasjoner er tabubelagt. De får et behov for å rettferdiggjøre sin praksis og legitimerer det de gjør gjennom å ta avstand fra diagnostiserings og metodekravene i den konteksten de arbeider i. Prosjektdeltakerne tilkjenner at de har en protest i seg, og velger å fortsette sin virksomhet ut fra det de selv

mener er riktig, og i tråd med det sitatet fra Dallos og Draper illustrerer, og diskursivt ut fra en oppfatning om at målet helliger middelet.

Mystisk mojo

Ordet ”mojo” betyr å finne magien i det vi gjør. I intervjuene ba jeg prosjektdeltakerne om å reflektere over nyansene i forholdet mellom privat, personlig og profesjonell. Alle svarte at dette var vanskelig å sette ord på. I forskning på hva som virker i terapi er det ingen entydige svar, men det er kommet tydeligere og tydeligere frem at terapeuten er viktigere enn metoden. (Jensen, 2011) Bruce Wampold reiste spørsmålet allerede i 2001 om det i det hele tatt kunne gi mening si noe om virkningen av en metode uten å ta terapeuten som gjennomførte den i betraktning. Etter å ha gjennomgått tusenvis av forskningsarbeider fant han at det ikke kan påvises at en metode er virksom, og konkluderte dermed med at en kontekstuell modell må benyttes for å forstå praksis (Wampold, i Jensen, 2011).

Men **hva** det er med terapeuten er mer eller mindre umulig å ordsette. Alle prosjektdeltakerne uttalte seg som om dette var en slags mystisk x-faktor, som om det var en slags ”gave”, et talent, noe som handler om egenskaper, eller med det mer dekkende engelske ordet ”skills”. Dette uttrykket har jeg hørt mye i utdanningen, spesielt gjennom praksis hos Jim Sheehan og på workshop med Jim Wilson. De to er, slik jeg oppfatter det, i likhet med Jensen, opptatt av at ikke familierapien må bli for spesialisert inn mot teknikker og teorier, men at terapeutens personlige egenskaper har avgjørende betydning for hva som virker i terapi. Gjennom å dele av sine erfaringer i familierapi vil man hele tiden bevege seg i spenningsfeltet mellom personlig og profesjonell.

Tom Andersen utviklet en spirituell filosofi som oppmuntret terapeuter til å nærmest glemme hva de mente at terapi handlet om, og bytte ut ordet forklare med å forstå (Øfsti, 2008). Dette ser ut å ha hatt innflytelse på prosjektdeltakerne mine. Anne Øfsti skriver i sin doktorgrad at hun ser på denne posisjonen som en reaksjon på fokuset på resultatorientert forskning og evidensbasert kunnskap, og skriver at Tom Andersens budskap til studentene var ”glem bøkene og bare se”. Øfsti skriver videre at denne stille protesten mot vitenskapelig forskning kan ha sammenheng med norske familierapeuters motstand mot å benytte seg av konkrete, spesifikke metoder i terapi (Øfsti, 2008).

Når jeg leser gjennom intervjuene mine stiller jeg meg spørsmålet om det kan være slik at det finnes en fagspesifikk familierapeutisk diskurs. Innledningsvis var jeg inne på at det ligge fagspesifikke diskurser til grunn for de personlige fortellingene familierapeuter bruker i sin

profesjonelle praksis. Alle prosjektdeltakerne mine hadde en måte å formidle sine fortellinger på som virket influert av de teoriene jeg har beskrevet, de virket vøre for språkets kraft, de la vekt på ”hverdagspråk”, og var inne på at det finnes en slags terapeutisk x-faktor, en evne, en vilje, en intuisjon. De var opptatt av gjenklang, snakket om motstand mot systemet, mot metoder og så videre. Disse sitatene fra Håkon illustrerer talen om intuisjon i samarbeidet med en co-terapeut:

”Det e jo sånn intuitivt, eeeh, så merke du..... der òg er det sånn, det her, eee, det her er jo bortafør språk, æ hadd jo en æ jobba my med, og vi utvikla jo en måte å vær på som æ syns var ganske spennanes,. Jeg vet itj helt ka det handle om, men det gikk, det gikk jævlig fort, ass. Vi kojnn næsten... vi konj næsten slutt å snakk for å skjønn kvarandran og det syns jeg var artig, da...”(Håkon, 5, 150).

”Og det var bare med et sånt... et sånt fingerknips, så hadd hu fornæmma en stæmning i rommet, også hadd a intervenert, som det heter så fint, itj sant, og så skapt a en ny stæmning da, i rommet”(Håkon,5,154).

Her snakker han frem den intuitive kunnskapen som viktigere enn evidensen. Han formidler en fascinasjon for det som er vanskelig å sette ord på, men som mange terapeuter likevel er opptatt av. Når han bruker ”som det heter så fint” etter ordet intervenert, har han en litt nedlatende tone som forteller meg at de teoretiske fremmedordene, de har han ikke særlig mye til overs for. Han trekker tydelig på en motdiskurs til diagnostiseringsiveren i behandlingsapparatet. Videre konstituerer han de ovenstående utsagnene ved å gi dem en legitimitet, en slags sikring, gjennom å fortelle at han også har undersøkt dette fenomenet i samarbeid med klientene:

” og så har æ jo vært ut etter og leita, ka er det som sitter igjen av de fikse spørsmålan og intervensjonan og metodan og alt det herre, så har æ spurt folk som jeg har møtt etterpå, dæm har sagt det var nyttig og hjelpsomt og allright og så, så har æ jo spurt dem, hva var det jeg sa som var nyttig og hjelpsomt og allright å høre, hva var det vi snakka om som var... og så.-så; Nei, jeg kommer itj på ka det var, men æ huske stæmninga, æ huske vi flira, æ huske det va allright å vær der” (Håkon, 5, 188).

”Stæmning, eller det.. det andre... det er noe der altså (Håkon, 5,194).

”Det er ”noe” der....”(Håkon, 5, 196).

”...så får du en avstand til det som allikevel er et bilde på, noe som er viktig, men som itj handle om ka du har gjort og sagt og som itj kan forstås sånn fullstendig instrumentelt og logisk og rasjonelt og metodemessig” (Håkon, 5,358).

Disse utsagnene viser at Håkon diskursivt tar avstand fra de evidensbaserte og diagnostiserende metodene, og legger vekt på at det finnes noe som er viktig, men som ikke kan forklares.

Lise bruker en relasjonell diskurs når hun forsøker å svare på spørsmålet mitt om hvordan hun vet forskjellen på personlig og profesjonell når det gjelder hva hun kan fortelle til klienter.

”...jeg tror ikke det er noe.... Jeg tror bare det kommer an på relasjonen, på hvilken... jeg har til hvilken pasient og når det er, og om det passer seg, fordi at ting som kan være helt hundre prosent uaktuelt å si til et menneske en gang, kan være helt riktig dagen etterpå hos noen andre” (Lise, 1,33).

”Men noen ganger så bare er det sånn og jeg kan ikke si hva det er for noe, jeg bare kjenner det. At jeg kan ta sjansen på å gjøre det” (Lise, 1,126).

For å beskrive forskjellen mellom personlig og profesjonell strever Irmelin med å finne ord:

”hehe, jeg håpa du ikke skulle spørre meg, (om forskjellen) for jeg skjønner ikke noe av det” (Irmelin,2,18).

”For det er for meg, det å være profesjonell, å ha, ikke sant, hvor skal..., eller..hvorfor velger jeg dette nå, altså jeg må ha,,og noen ganger så er det ikke så veldig gjennomtenkt, men det er i hvertfall en.. en vårhet da” (Irmelin,2,110).

Kristin snakker om en holdning:

”Jeg tror det er noe vi har i oss, jeg, at det er noe som er i...holdningen til andre mennesker (Kristin,4,355).

”så da tenker jeg at det er noe med måten man forteller det og viser respekt og gode holdninger, kanskje en ærbødighet til andre mennesker, da” (Kristin,4,382).

”Ja, jeg tror det. Jeg tror ikke man kan lære det” (Kristin,4,386).

”Jeg tror det er noe med egnethet her” (Kristin,4,388).

Er det mulig å anerkjenne ”talent” som en faktor i profesjonell praksis? Kristin viser at hun er overbevist at hun har en egnethet som gjør at hun kan praktisere på den måten hun selv mener er best og undergraver at det er mulig å utdannes til å bli en god terapeut. Prosjektdeltakerne velger å gå sine egne veier, gjøre ting på sine egne måter, målet helliger middelet, og det kan virke som om de har en slags ”hemmelighet” som legitimerer dette.

Ettersom intervjuene er 3. håndfortellinger, det vil si at denne oppgaven er min fortelling om mine prosjektdeltakeres fortellinger til sine klienter, kan det være en viss fare for fenomenisering her. Mystisk mojo er mitt skjeve blikk på det andre vil kunne kalle for

eksempel evner eller egenskaper hos terapeuten. Det at jeg fokuserer på en spesiell måte å uttrykke seg på i prosjektdeltakernes fortellinger og knytter det opp mot diskurser om evidens og diagnoser kan innebære en fare for ”fenomenisering”, *det vil si at den blir løftet ut av sin sammenheng og gis en betydning som den kanskje ikke har når den utgjør en del av en (annen) sammenheng* (Widerberg, 2005).

5. Systemisk praksis som mot-diskurs til nåtidens dominerende diagnostiske diskurs om terapi?

Alle prosjektdeltakerne forteller om en form for motvilje mot det bestående systemet, og de knytter det til maktsignaler som ligger i både kontekst, diagnose-systemer og språkbruk.

Lise forteller at hun synes det er vanskelig å forholde seg til kravene om å dokumentere arbeidet sitt inn i kategorier, og at hun alltid må bruke betegnelsen ”psykoterapi med annen tilnærming” når hun skal hake av for behandlingsmetode i datajournalen etter en terapisesjon. Hun sier at hun ikke opplever at noen av kategoriene stemmer med det hun synes at hun gjør.

Irmelin forteller at hun opplever bruken av begrepene profesjonell/personlig/privat som kunstig, og ikke egentlig forstår dem. Det er det å være menneske som har betydning, det å kunne samarbeide ut fra et ”vi” og ikke fra et ”oss” og dem”.

”Jeg kommer fra... har vært i arbeidskontekster hvor det har blitt sett på som å være uproff, eller det skal man ikke, eller da... eeh, ja da går man liksom ut av rollen sin da” (Irmelin 2, 13).

”Men, eh.. fra jeg begynte å jobbe som familieterapeut i 2006, så har jeg liksom ee.. turt mer og mer ee av det. Og tenker at det... det er en sånn helt utrolig viktig ingrediens i å bevege seg fra oss og dem, ekspert-ikke ekspert til et sånt vi, i rommet da, når det skjer.. oppstår et vi, så så løs.. så frigjøres et eller annet, det er noe energi i det, en kraft og da skjer det noe i rommet, ikke sant” (Irmelin 2, 15).

Hun forteller at hun opplever at det ofte kommuniseres i flere sammenhenger at det skal være et skille mellom de profesjonelle og de som trenger hjelp.

”...er det da en idè om at de som trenger hjelp er veldig annerledes, er laget av noe annet enn oss som jobber da?”....

.....det er noen der borte som har problemer og sånn, og de kommer til oss, som ikke har det.... Og jeg har tenkt på arkitekturen som er på de nye offentlige servicekontorene, som jeg synes også understreker det skillet mellom oss og dem” (Irmelin 2, 20).

Hun trekker inn kontekst og beskriver service-senteret som inneholder NAV, barneverntjeneste, sosialtjeneste, og deler av familieterapien i tiltaksapparater for voksne og

barn. Hun forteller at de som kommer for å få hjelp kommer inn i en ventesone, grønn sone hvor de kan bevege seg fritt, mens de profesjonelle sitter i rød sone, og det betyr at det er forbudt å komme dit først, og at dette gir et budskap om avstand. Videre er det egne toaletter for de som trenger hjelp og egne toaletter for de som er profesjonelle, og at det er veldig viktig å ikke blande. Hun sier:

”Så det er jo en sånn type.. ja, jeg veit da faen jeg, det er hardt å si at det er apartheid altså, men det... jeg vet ikke hvor det er liksom, hvor det er fundert, jeg tror noen ganger man liksom slutter å tenker over det, og for meg så er det jo familieterapi og den systemiske narrative tenkningen som har gjort det mulig for meg å være sammen med andre, også som terapeut” (Irmelin 2, 31).

Hun posisjonerer seg her som en som ønsker å ta avstand fra det som skaper avstand og bruker sin fagkunnskap fra familieterapifeltet for å legitimere at hun gjør det.

6. Kritikk av oppgaven

I ettertid ser jeg at jeg kunne ha gått gjennom intervjuene mine med større fokus på analog kommunikasjon. Ettersom jeg skriver i oppgaven min at alt språk er erfaring, så kunne det være en større del av analysen, altså hva jeg leser ut fra tonefall, ironi, sarkasme, humor, flere typer av latter, (usikker, selvsikker, oppgitt, avvæpnende, etc) sårhet, alvor og så videre. Det kommer i for liten grad gjennom i teksten min *hvordan* prosjektdeltakerne uttrykker seg når de forteller sine historier. Det at jeg selv i utgangspunktet er i opposisjon til diagnosesystemer og upersonlig metodebruk påvirker min lesing av teorien, og fører noen ganger til at jeg leter etter bekræftelser på det jeg allerede er enig i.

Ingen av prosjektdeltakerne hadde utsagn som problematiserte at utvikling av vennskap med klienter eventuelt kunne føre til noen slags forpliktelser det ville bli vanskelig å ”komme seg ut av” etter at terapien er avsluttet. Det var heller ingen som snakket om det å bli så glad i noen at det kunne bli vanskeligere for terapeuten å avslutten forholdet enn det ville være for klienten. Jeg ser i ettertid at dette er noe jeg kunne ha åpnet for refleksjoner om i min måte å stille spørsmålene eller oppfølgingsspørsmål på. Dette er en klar mangel ved oppgaven, og jeg kunne for eksempel spurt prosjektdeltakerne om å problematisere tilfeller der de har opplevd at relasjonen har blitt for tett, for forpliktende eller ubehagelig på noen måte.

”For forskeren bliver resultatet under alle omstendigheder, at forskningsproduktet, for eksempel den konkrete diskursanalyse, må ses som en politisk intervention: En

kontingent artikulasjon af de elementer, der reproducerer eller udfordrer de gældende diskurser i det uendelige spil om at definere verden” (Jørgensen og Phillips, 2011).

Jeg kunne ha gått mer inn på meningene til prosjektdeltakerne og diskutert hva de gjør med måten de snakker på, og hvilke diskurser som dominerer. Men jeg ville legge vekt på uroen i tiden. Skårderud mener det trengs, og det er jeg enig i. Det er mulig jeg er naiv, men det er her jeg har mitt engasjement og min stemme. Kanskje skulle jeg ha holdt meg til å gå nærmere inn på selve språkbruken i prosjektdeltakernes fortellinger, og vært litt mindre opptatt av konteksten de praktiserer i.

Når det gjelder valg av analysemetode ser jeg at min datainnsamling kanskje burde vært mer basert på denne, og at intervjuguiden da ville vært mer tilpasset metoden, og jeg kunne spurt mer om dilemmaer, konfliktområder og grunnleggende verdier hos terapeutene. Det har vært utfordrende for meg å lese teksten med ”diskursanalytiske briller”, og jeg har flere ganger vært bekymret for om datamaterialet mitt har vært ”diskursivt nok” (Øfsti, 2008:157).

7. Selvrefleksjon

Kan det være slik at jeg trekker på de samme diskursene som jeg ”finner” i intervjuene mine? Leter jeg etter diskurser som bekrefter mine egne diskurser? Jeg er jo opptatt av likeverdighet, av å ha livserfaringer som kan deles med andre, av at deling av historier kan ha helende kraft. Likeledes er jeg et politisk menneske og jeg ser at jeg har en tydelig politisk agenda gjennom å skrive denne oppgaven. Kanskje moden for at vi trekker oss mer vekk fra den medisinske diskursen og gjeninnføre den omsorgen som er basert på den sunne folkefornuften. Jeg tenker på at det i mange land er vanlige folk i landsbyen som tar seg av ”de gale”. Jeg tenker på Durkheim og hans beskrivelser av normoppløsning. Jeg tenker på at individualiseringen, egoismens dominans ødelegger for den nære relasjonen. Jeg tenker på at det som ligner på vennskap i terapi ligner på det som kalles vennskap i privatlivet. Vennskap kommer og går gjennom livet, noen er korte, noe er lange. Hvorfor er det så tabuisert å være som en venn i terapिसammenheng? Er det egentlig vennskap vi bygger, er det det vi innerst inne ønsker oss? Bare god, gammeldags vennlighet?

Hvis det er slik at ord avspeiler ideologi, kan det da være at prosjektdeltakernes ordbruk avspeiler en egen familierapeutisk ideologi? Deres tydelige ønske om likhet, deling av erfaringer, å bruke hverdagspråk, å skulle favne alt kan også ses på som at det har oppstått en

slags semi-virkelighet hvor familieterapeuten er nærmest er blitt ”den nye sosialarbeideren”. De inntar en subjektposisjon som en som skal være så god, som skal favne det hele, ta ansvaret for både klienter og for at resten av verden skal få øynene opp for hvor viktig det er å ikke fremmedgjøre hjelpeapparatet. Med basis i en likhetsdiskurs virker det som om prosjektdeltagerne mine skal kjempe i alle retninger, mot seg selv for å unngå å fremstå som eksperter overfor klienten, mot systemet for å unngå at samarbeidet mellom klient og terapeut blir fremmedgjort og utvisket.

8. Oppsummering og tanker om videre undersøkelser

“Krishnamurti said something like ” You might think you`re thinking your own thoughts. Yourè not. Yourè thinking your cultures thoughts” (Nora Bateson, fra filmen An Egology of Mind).

Tema for denne studien har vært familieterapeuters bruk av personlige fortellinger i praksis og hvilket forhold de har til dikotomene personlig og profesjonell. Jeg har hatt fokus på innholdet i fortellingene terapeutene forteller til sine klienter i terapissammenheng. Jeg har også drøftet hvilke diskurser de trekker på når det gjelder å være personlig i den konteksten de arbeider i, det offentlige helseapparatet i Norge. Gjennom en diskursanalytisk tilnærming har jeg forsøkt å finne frem til hvilke diskurser familieterapeutene trekker på og hvordan ulike subjektposisjoner konstrueres. Jeg har forsøkt å begripe det innholdsmessige på en hensynsfull måte, og sett etter forskjellige virkelighetsforståelser og hvilke muligheter og begrensninger som kan ligge i språket.

I et sosialkonstruksjonistisk perspektiv er valg av terminologi vi bruker i fortellinger betydningsfullt. Personlige fortellinger vil ut fra dette perspektivet ikke være nøytrale refleksjoner av virkeligheten, men konstruksjoner eller mulige versjoner av virkeligheten slik den blir oppfattet av de profesjonelle. Den profesjonelles konstruksjon av virkeligheten har avgjørende betydning for kommunikasjonen og relasjonen mellom den profesjonelle og klienten. I helse og sosialfeltet er det mange ulike profesjoner, men de har det alle til felles at de benytter seg av samtalen. Profesjonaliteten som skal utvikles innebærer det å kommunisere med andre, bruke språket i møte med den andre og utvikle gode relasjoner (Jensen og

Ulleberg, 2011). Gjennom sine faglige kunnskaper og sitt profesjonelle språk vil profesjonsutøvere kunne komme til å utøve en form for definisjonsmakt, da både innenfor hvilke rammer man forstår problemer og hvilke løsningsforslag som blir sett på som de ”riktige” (ibid).

Språk henger sammen med makt, og familieterapeutens fortellinger kan være med på å skape diskurser som kan ha betydning for faget vårt fremover. I begynnelsen av teorikapittelet nevnte jeg Ellen Walnums ord fra Terapi som samarbeid (Lundby, 2009) hvor hun sier at hun opplever at mennesker som har vært i kontakt med hjelpeapparatet uttrykker at det som har hjulpet dem best er når terapeutene har turt å vise noe av seg selv. Med dette mener hun ikke at det dreier seg om å utlevere detaljer fra privatlivet, men dele gjenkjennelse gjennom erfaringer fra sitt eget liv. Gjennom intervjuene mine fant jeg at prosjektdeltakerne mine har en høy grad av villighet til å dele fortellinger fra sitt liv.

I analysen min fant jeg tre dominerende diskurser som konstituerte seg hegemonisk. Disse diskursene gjenspeilte seg i de historiene familieterapeutene la vekt på, hvor det innholdsmessige var mest fokusert på temaer som sykdom og barne- og familieliv. Terapeutene kunne like gjerne bruke fortellinger om for eksempel utdanningsforløp, reiseerfaringer, arbeidsliv og så videre. Det kan se ut som om prosjektdeltakerne mine nærmest ønsket å beskytte klientene fra metodenes fremmedgjøring og diagnostiseringsiveren i helseapparatet. De var opptatt av å formidle nærhet og likhet til klientene, og viste seg som motstandere av individuelle forklaringer og diagnostiske kategorier. Kanskje er dette en reaksjon på presset når det gjelder, tallfesting, rapportering, telling, veing og måling?

Foucault viser til hvordan det dannes kategorier i språket, og hvordan disse kategoriene igjen blir opphav til institusjoner. Det offentlige helseapparatet inneholder en rekke slike institusjoner, og i disse institusjonene innehar makt. Det ser ut til at prosjektdeltakerne mine driver sin virksomhet i tråd med systemisk teori og har integrert i seg at man aldri vil kunne stå som nøytral på utsiden, man er en del av det som skjer. Likevel kan det virke som om de har et ønske om å definere bort makten, og dette er ikke mulig. I rollen som terapeut er det uunngåelig at prosjektdeltakerne i kraft av sin kunnskap og stilling, har en kompetanse og viten som klientene ikke har. Det er heller ikke mulig for terapeuter å fjerne institusjonell eller kontekstuell makt (Øfsti, 2008).

Jeg stiller meg spørsmålet om ikke vi selv i de siste årene har vært med på å undergrave betydningen av det personlige i terapi, at vi er blitt *forført inn i diskursen* (Foucault, 1999)

gjennom å nærmest stilltiende gå med på alle nye byråkratiske krav til telling, veiing og måling. Eller kanskje har vi hatt det for godt til at vi har orket å bry oss med å tenke noe særlig fremover når det gjelder hva som kunne bli konsekvensene av at mennesker blir omtalt som ”biomasse” og ”humankapital”. Ut fra det jeg fant i undersøkelsen min får jeg et håp at det er en ny tendens på vei innenfor helseapparatet, en tendens som rett og slett sier ”nei, jeg har ikke tid til å bruke halvparten av arbeidstiden min på å telle, måle, veie og rapportere, jeg ønsker å bruke den på å snakke med og hjelpe klienter. Slik jeg ser det bør vi også bruke mer energi på å formidle til andre deler av hjelpeapparatet vårt faglige standpunkt om hva terapeutens, relasjonens og kontekstens betydning har å si for om utfallet av terapeutisk behandling skal bli nyttig.

Interpretative repertoarer, (eller diskurser) slik jeg forstår det i en litt videre forstand, er det verktøyet vi har til å oversette det vi erfarer, og dette verktøyet er ”bygget” opp av det vi har forstått av våre tidligere erfaringer. Det kan være vi har forstått det i ettertid bare ved å tenke over det, men det kan også være vi har forstått det fordi vi har fortalt historier om våre erfaringer til familie, venner, terapeuter eller kolleger. Med dette bakteppet kan det hende at vi også kan få nye interpretative repertoarer gjennom å høre på andres fortellinger om sine erfaringer. Fordelen ved dette er at det dersom det er nyttige fortellinger om erfaringer som skapte ny lærdom og gjorde livet bedre, mer håndterlig og overkommelig, så er det kun til det gode. Men dersom historiene er om nederlag eller andre negative erfaringer som førte til en mer forvirrende tilnærming til livet eller mindre tillit til verden, kan det være regelrett farlig. Derfor må vi utvise forsiktighet og varsomhet, og ikke minst vennlighet når vi som terapeuter formidler våre personlige historier om hva vi har erfart eller erfarer.

”Psykoterapeutiske modeller, basert på forutinntatte meninger og skråsikkerhet, som anvendes over hele verden, tar ikke hensyn til forskjellene i kontekstene ”. Dette skriver Roxana Zevallos og Nelly Chong i boken *Inspirasjon* av Harlene Anderson og Per Jensen. Dette gjelder, slik jeg oppfatter det, ikke bare i forhold til andre lands kulturer og tradisjoner, men også i forhold til det vi kan kalle ”kulturer innenfor kulturer” i samfunnet vårt. Å utvise forsiktighet når det gjelder hva vi forteller våre klienter er viktig også her. Vi må som terapeuter hele tiden ta hensyn til hvem vi snakker med, hvorfor, hvordan og i hvilken kontekst. Det er en balansekunst. Kanskje kan det læres, men det spørres om det er mulig å undervise i det.

8.1 Bekymring i fagfeltet

I den senere tid, og spesielt de siste månedene før levering av denne oppgaven, har det vært mange oppslag i media om fremmedgjøring av både språk og kontekst. Finn Skårderud skriver i sin artikkel *De ansiktsløse* i Psykisk helse nr 3, 2013 om hvordan utformingen av kontekst fremmedgjør klientene:

”Administrasjonen flyttet også, til et sted hvor de ikke lenger ser ansiktene til dem de tar beslutninger om. En slik geografisk forflytning er også et mulig og sannsynlig grunnlag for en forflytning av moralske holdninger. Min venn var blitt en ansiktsløs, og han kunne lettere nedlegges. Han var ikke lenger en levende fortelling med keitete bevegelser og flammende rullings, men et tall”(Skårderud, 2013).

Han mener at både klientene og makten er blitt *ansiktsløs* og at selv om det er politiske ledere som styrer i Helse-Norge er mye av makten delegert til et *utydelig sjikt av helseforetaksomme administratorer* (ibid). Disse delegerer igjen makten videre til enda mer ansiktsløse konsulenter, skriver han, og mener at betydningsfulle beslutninger fattes uten at vi vet hvorfor, hvordan og av hvem. Dette resulterer dette i at *”Det ansiktsløse produserer mistillit* (ibid).

Skårderud mener at det er en uro i Helse-Norge, og at helsearbeidere har begynt å si fra om en utvikling i feil retning. Denne feilutviklingen kommer blant annet til uttrykk i språket, for eksempel er ”behandling” blitt til ”produksjon av helse”. Han hevder at ord avdekker ideologi, og at behandling er et menneskelig forhold. Ved å benytte fremmedgjørende ord står vi i fare for å *produsere et etisk underskudd* (ibid).

Hvordan utvikles våre terapeutiske kulturer i møte med denne fremmedgjøringen? Skårderud hevder at to former for modelltenkning utenfra på relativt kort tid har fått lov til å prege helsevesenets indre liv, henholdsvis den økonomiske og den juridiske diskursen. *Den juridiske tenkemåten kommer til uttrykk som økt krav til dokumentasjon og byråkratiske rutiner. Rapportering er hensiktsmessig, men det kan overdrives. Det stjeler tiden fra de kliniske møtene med mennesker med ansikter* (Skårderud, 2013).

Den markedsøkonomiske retorikken har tatt grep om våre samtaler om helse. Bekymringen handler om at det ikke bare er ordene som endres, men også tenkningen. Skårderud spør; Hva slags moral har et marked? Videre mener han *at det river og sliter i våre sosialdemokratiske ryggmarger når den kollektive samfunnsinstitusjonen offentlig helse skal behandles som om*

det var en industribedrift med ambisjoner om økonomisk overskudd (Skårderud, 2013).

Selvsagt må vi forholde oss til de økonomiske rammene, sier han, men han er svært bekymret for hvordan *det merkantile språket flytter det faglige fokuset vekk fra hvem, hva og hvordan til hvor mange* (ibid).

Sissel Hoffengh intervjuer i Dagsavisen den 26.mars i år Arne Klyve og Jon Severud om deres bok "Ordbok for underklassen". De sier at bruken av nyord i språket er en slushersketeknikk og at særlig de som jobber innenfor helse og utdanning blir avmektige i møte med de nye begrepene som har "infisert" språket vårt. De har en liste med nyord som bidrar til fremmedgjøring. Blant mange eksempler er ordet "biomasse", som faktisk er i bruk som et ord for pasienter på venteliste til behandling i sykehus. På min egen arbeidsplass har jeg erfart at vi nå skal definere rusmisbruk inn under kategorien "inadekvat rolleadferd", og at presset for å fylle opp ledige plasser med nye personer er større enn å la en allerede inneliggende pasient få bli en stund til fordi han er i behov av det.

Klyve og Severud beskriver hvordan det offentlige hjelpeapparatet driver offentlige institusjoner som om de var private næringslivsbedrifter. Lojalitet og innarbeidet byråkratisk etikk er byttet ut med målstyring, og det forfatterne kaller *forkrøplede ideer om fortjeneste og lønnsomhet*, og språket avspeiler dette.

Forfatterne mener at det kommer en ideologisk medgift med på veien, og at helsearbeiderne slik blir med på å skape en avstand til dem de skal betjene.

Forfatterne sier videre i intervjuet at det pøses på med undersøkelser og rapporteringer med ensidig fokus på tall, og at dette stjeler tid fra den jobben man egentlig skal gjøre. Mens de nye lederne slår om seg med nyord og fraser får fagspråket mindre verdi, hevder de (Dagsavisen, 2013).

I en kronikk i Aftenposten 29.april 2013, skriver legen Jørgen Skavlan at *illusjonen om at det er fagmiljøene som setter agendaen for hva vi skal definere som sykdom og hva som skal behandles hvordan, er feil. Agendaen settes nå i styrerommene, i mediene og av opinionen* (Skavlan, 2013). Han er i likhet med både Skårderud og Severud og Klyve bekymret for utviklingen og skriver at *ressurser brukes på nivåer og måter vi historisk aldri har sett maken til. Helsetjenesten styres i stor grad av mennesker som kan prisen på alt uten å kjenne verdien av noe* (ibid).

Gjennom arbeidet med analysen så jeg at disse bekymringene gjenspeilte seg i det prosjektdeltakerne mine fortalte. De opplever å bli fremmedgjort, både når det gjelder måten de arbeider på og i kontekst, slik for eksempel Irmelin formidler når hun beskriver hvordan NAV-kontoret er utformet og organisert, nærmest som et apartheid-system. Det kan synes som om det blir mindre og mindre rom for det personlige møtet, og at det eneste som gjelder er den institusjonelle makten og profesjonell avstand, hvor det er antall og kostnad og ikke kvaliteten på innholdet som er tillagt den største viktigheten. I teorikapittelet skrev jeg at erfaringens språk også innebærer også *hvordan* vi opplever noe, (også her og nå) ikke bare hva som har funnet sted. Det inneholder hendelser, fortellinger og selve opplevelsen av kontekst for fortellingen og også hva vi har lært av det. Arbeidstakere i det offentlige hjelpeapparatet avkreves å være lojale overfor det systemet vi er ansatt i. Det blir ekstra utfordrende å bruke erfaringens språk i og med at tendensene nå for tiden heller mot en fremmedgjørende og diagnostiserende kultur når det gjelder terapifeltet. Erfaringen nedtones, den verdsettes ikke, etterspørres ikke. Spørsmålet er; kan vi gjøre noe med det?

”Slik må det vera. Ein skriv ikkje sine rapportar med hjarta. Ein skriv sine rapportar med tvil. Og det ein ikkje kan stå inne for, må venta. Det som er privat, må venta. Det som er det viktigaste kjem ikkje fram. Det høyrer ikkje til der. Det er blitt tatt frå G”(Vaage, 2012).

”Tidvis er jeg pessimist. Systemene er blitt for dinosauraktig store og ansiktsløse. Men så tenker jeg at vi slett ikke må gi oss. Vi må lage mer konstruktiv uro i Helse-Norge. Da må debatten føres tilbake til det vesentlige: ikke den økonomiske bunntinjen, men verdier. Det er noen grunnleggende konflikter mellom menneskeverd og mennesket målt som økonomisk verdi” (Skårderud, 2013).

”Som terapeuter deler vi mange flere felles trekk enn forskjeller i vår menneskelighet med de menneskene vi møter på vår vei”. (Judy Rankin, i Anderson og Jensen, 2008, s. 134).

Litteratur

- Anderson, H., Goolishian, H. A. (2004). *Från påverkan till medverkan-terapi med språkssystemiskt synsatt*. Stockholm: Bokforlaget Mareld.
- Anderson, H. (2003). *Samtale, sprog og terapi*. København: Hanz Reitzels Forlag.
- Anderson, H., Jensen, P. (2008). *Inspirasjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Andersen, T. (1996). *Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalerne*. København: Dansk psykologisk forlag.
- Bagge, R. F. (2007). *Refleksjoner omkring begrepet "ikke-vitende posisjon"*. Fokus på familien. 2, s. 113-126.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. Ballantine, New York.
- Bateson, N. (2010). *An ecology of mind*. Film om Gregory Bateson, laget av datteren Nora Bateson. DVD.
- Bjartveit, S., Kjærstad, T. (2002) *Kaos og kosmos. Byggesteiner for individer og organisasjoner*. Kolle Forlag.
- Dallos, R., Draper, S. (2007) *Familieterapi. Systemisk teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.

Everett, L. E., Furseth, I. (2011). *Masteroppgaven. Hvordan begynne – og fullføre.*

Oslo: Universitetsforlaget.

Foucault, M. (1999). *Diskursens orden.*

Oslo: Spartacus Forlag A/S

Hertz, S. (2011). *Barne – og ungdomspsykiatri. Nye perspektiv og uante muligheter.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Hoffenigh, Sissel. (29.mars 2013). *Røverspråk for herskerklassen.* Dagsavisen, elektronisk utgave. Oslo.

Hoffmann, L.(1987). *La oss legge makt og kontroll bak oss.* Fokus på familien, no 3.

Jensen, P. (2007). *Ansikt til Ansikt.* Oslo: Gyldendal akademiske.

Jensen, P. (2006). *Hvordan kan ”den store psykoterapidebatten” påvirke forståelsen av familierapiforskningen?* Fokus på familien, no 34.

Jensen, P. (2008). *The Narratives Which Connect...*

Doctorate of systemic Psychotherapy awarded by the University of East London in conjunction with the Tavistock Clinic.

Johnsen, A. og Torsteinsson, V. W. (2012). *Lærebok i familierapi.* Oslo:

Universitetsforlaget.

Jørgensen, M. W., Phillips, J. L. (1999) *Diskursanalyse som teori og metode.*

Roskilde Universitetsforlag.

Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju.*

Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Lundby, G. (red) (2009). *Terapi som samarbeid*.

Oslo: Pax Forlag.

Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. [Oslo]: Tano Aschehoug.

Norcross (2002) *Empirically Supported Therapy Relationships*, In Norcross J. ed, *Psychotherapy Relations that Work*. Oxford University Press, Inc.

Olkowska, A. (2012). *Familieterapeutens personlige historier og erfaringer i familierapi*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus. Masteroppgave.

Roberts, J. (2005). *Transparency and Self-disclosure in Family Therapy: Dangers and Possibilities*. Family Process, Vol.44, No.1 2005.

Skau, G. M. (2002). *Gode fagfolk vokser*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.

Sosial- og helsedirektoratet (i samarbeid med Norsk Selvhjelpsforum, NSF) (2004). *Nasjonal plan for selvhjelp*.

Polster, M. (1981) *The Language of Experience*. The Gestalt Journal, Kopi fått på workshop med Natasha Mann i Italia, 2003.

Repstad, P. (1993). *Mellom nærhet og distanse*.

Oslo: Universitetsforlaget AS

Seikkula, J., Arnkil, T.E. (2007). *Nettverksdialoger*.

Oslo: Universitetsforlaget.

Skavlan, Jørgen. (29.april, 2013). *De som ikke styrer helse-Norge*. Aftenposten.

Skårderud, Finn. (26.juni, 2013) *De ansiktsløse*. Psykisk helse nr. 3 2013. Oslo: Nettutgave.

Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer (2013) Avdeling bioteknologi og helserett, Oslo: Helsedirektoratet.

Thagaard, T (2009) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget, 3. utgave.

Vaage, L.A (2012) *Syngja*. Oslo: Oktoberforlaget.

Vedeler, A.H. (2011) *Dialogical practices Diving into the Poetic Movement exploring supervision and therapy*. Professional Doctorate in Systemic Practice awarded by the University of Bedfordshire, 2011.

Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Willig, C. (2008) *Introducing Qualitative Research in Psychology*.
England: Open University Press.

Wibeck, V. (2011), *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*.
Lund: Studentlitteratur.

Widerberg, K. (2005) *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*.
Oslo: Universitetsforlaget.

Wittgenstein, L. (1997): *Filosofiske undersøkelser*. Norsk utgave. Oslo: Pax forlag, A/S.

Wyller, VB, Gisvold, SE, Hagen, E et al (2013) *Ta faget tilbake!* Tidsskrift for Norsk Legeforening, nr 6, 19.mai, 2013. Elektronisk utgave.

Øfsti, A.K.S. (2008) *Some call it love*. Doctorate of Systemic Psychotherapy awarded by the University of East London in conjunction with the Tavistock Clinic.

Øfsti, A.K.S. (2013) *Å lese etter teksten - Om teksters betydning for terapeutisk praksis, om å være leser og skriver av tekster om terapi, trøst og forandring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Øfsti, A.K.S. (2010) *Parterapi. Kjærlighet, intimitet og samliv i en brytningstid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Øfsti, A.K.S. (2008) *Om å ta den romantiske diskursen for gitt*. Fokus, vol 38. Oslo: Universitetsforlaget.

INTERVJUGUIDE

1. Hvorfor takket du ja til å være informant for meg?
2. Hva mener du om å dele dine erfaringer med pasienter/klienter?
3. Hvorfor tror du mange er så opptatt av forholdet mellom personlig og profesjonell?
4. Hvis det går et skille mellom å være personlig og privat, hvor går det i så fall?
5. Har du oppfatninger om hva som går an å fortelle til klienter/pasienter?
6. Er det noe som ikke går an å fortelle?(tabu)
7. Når du forteller om erfaringer fra ditt eget liv, hva legger du vekt på?
8. Har du noen favorittfortellinger som du bruker om og om igjen til forskjellige klienter/pasienter?
9. Kan du fortelle meg en historie om en gang du fortalte noe til en klient og som gjorde at noe forandre seg for vedkommende eller for deg?
10. Noen terapeuter sier at det ikke er HVA man forteller som har betydning, men MÅTEN man sier det på, hva tenker du om det?

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Helle Hiltorgette gate 28
N-0687 Østern
Oslo, Norge
Tel: +47 22 55 21 17
Fax: +47 22 55 90 90
nsd@nsd.no
www.nsd.no
Org nr. NO 911 894

Per Jensen
Diakonhjemmet Høgskole
Postboks 184 Vinderen
0319 OSLO

Vår dato: 06.11.2012

Vår ref: 32008 / 3218

Dans dato:

Dans ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.11.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

32008	<i>Erfaringens språk</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Diakonhjemmet Høgskole AS, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Per Jensen</i>
<i>Student</i>	<i>Diana Carter</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Desuten prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.no/personvern/forsk_suc/skjema.html.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Vigdis Nantvedt Kvalheim

Inga Brautaset

Kontaktperson: Inga Brautaset tlf 55 58 26 35

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Diana Carter, Paréssvingen 8, 1357 BEKKESTUA

Ausfallreklamant / Dataforbrøker

OSLO: NSD - Universitet i Oslo, Postboks 1038 Blindern, 0316 Oslo, tlf: +47 22 55 21 17, nsd@nsd.no
TRONDHEIM: NSD - Høgskolen i Trondheim, Postboks 7057, Sandnessjøen, Trondheim, tlf: +47 75 54 10 07, nsd.trondh@hsh.no
TROMSØ: NSD - UiT - Universitetet i Tromsø, 9017 Tromsø, tlf: +47 77 54 43 36, nsd.tromso@uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 32008

Personvernombudet kan ikke se at det i prosjektet behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Utvalget består av ca. 5 familierapeuter som intervjues om hvordan de bruker erfaringer fra sitt eget liv i samtale med klienter. Intervjuene registreres i form av manuelle lydopptak som transkriberes.

Personvernombudet legger til grunn at man ved transkripsjon av intervjuer eller annen overføring av data til en datamaskin, ikke registrerer opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner, verken direkte eller indirekte.

Alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet må være anonyme.

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken direkte (gjennom navn eller andre personentydige kjennetegn), indirekte (gjennom bakgrunnsvariabler som alder, kjønn, arbeidssted), eller gjennom kode som viser til koblingsnøkkel (feks. navneliste/samtykkeerklæringer).

Lydopptak oppbevares konfidensielt og slettes ved prosjektslutt.

Informasjonsskriv med samtykkeerklæring

Etter at vi har hatt kontakt gjennom e-post og telefon har du fått informasjon om mitt prosjekt og takket ja til å delta i mitt masteroppgaveprosjekt med arbeidstittelen "Erfaringens språk" – en studie av familierapeuters personlige historiefortelling, ved Diakonhjemmets høyskole, Familierapi og systemisk praksis.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, og sensur har falt, senest innen utgangen av juni 2013/oktober2013.

Vedlagt følger frimerke og konvolutt, slik at du kan undertegne på denne samtykkeerklæringen.

Vennlig hilsen Diana Carter

"Jeg har mottatt informasjon og er villig til å delta i studien.

Dato: 18/2-13

Signatur: 

7

<p><i>Vier like likhetsdiskurs</i></p> <p>Usikker</p> <p>Trygg</p> <p>Godt å høre</p> <p>Man er</p> <p>Mennesker</p> <p>Lett å prate</p> <p>Med</p> <p>Mojo</p> <p>Talent</p> <p>Tillit</p> <p>Ubeskrivelig</p> <p>Egen</p> <p>Prosess</p> <p>Ærlig</p> <p>Bra nok</p> <p>Faglig</p> <p>Bakgrunn</p> <p>Trygg</p> <p>Trygghet</p> <p>Ærlighet</p> <p>Såret</p> <p>Gjenganger</p> <p>Minste</p> <p>Motstands vei</p> <p>Valg</p> <p><i>NS!</i></p> <p>Føre</p> <p>Lidelses</p> <p>Historien</p> <p>Dørstokk-</p> <p>Milla</p>	<p><i>Habitu</i></p> <p>for den handler om fremtid, den handler om at det er håp og at det aldri er for seint. Og selv om man er usikker og... ja usikker i forkledning, så er det jo... så får jeg jo tilbakemelding at det... du er jo så trygg og ja du som sitter der som terapeut, kan du være usikker, ja det kan jeg, jeg glemmer å betale regninger av og til og jeg er usikker. Ja. Og det er godt for folk å høre. Har jeg fått tilbakemelding på i hvertfall, S: Mm.</p> <p>88. I: at det er alright å høre at man er mennesker.</p> <p>89. S: Og da... det her er helt nydelig å høre på... det er sånn... jeg kjenner jo at jeg og du er veldig sånn på.. hehe... vi tenker veldig likt da, sånn at det for meg så er det lett å sitte og prate med deg om sånne ting, men hvis jeg hadde vært fra en annen planet, og du skulle forklart meg hva det er som skjer i sånne måter, ikke sant, det jeg er liksom ute etter, ikke mm... det er noen som kaller det for (mojo), ikke sant, at det... det veit du hva er, ikke sant, det er sånn, ja at man har den derre... spesielle talentet kanskje eller... jeg kalte det for måtetalent her for meg selv når jeg gikk og tenkte, at man har et talent for måten å formidle seg på som gjør at den andre får en umiddelbar tillit mye lettere da, er det mulig å sette ord på det eller er det... det ubeskrivelige?</p> <p>90. I: Nei vet du hva, jeg tror at det handler om for meg så tror jeg det handler om hele egenprosessen min som gjør at jeg har blitt såpass trygg på meg selv at jeg kan være ærlig og at jeg kan være meg, jeg er bra nok i det jeg gjør, jeg hadde det prosjektet på familierapiutdanningen...</p> <p>91. S: Ja. I: Prosjekt... egenprosjektet mitt over to år som het bra nok. S: Ja. :</p> <p>92. I: Og så gjaldt det å finne ut hva som var nok. Hm mm, og når jeg har funnet ut at det er bra nok så er jeg bra nok til å være helt meg selv sammen med pasientene mine, jeg har min faglige bakgrunn og det ee og den er veldig god å ha, men det er jeg, meg, som er bidragsyteren, det er jeg som forvalter den bakgrunnen jeg har i møte med pasienten, så jeg tror det handler om at jeg er trygg nok. S: Ja. Så det går på trygghet?</p> <p>93. I: Ja, det går på trygghet, egen trygghet. S: og ærlighet?</p> <p>94. I: Ja, ærlighet, det å være ærlig med seg selv og tenke at man kan føle seg såret på noen ting, man kan føle seg eh overkjørt, man kan føle føle veldig mye rart, men det handler egentlig om hva vil jeg ta til meg av det, og hva vil jeg gjøre med det, ikke sant, og det er også en sånn eee... sånn historie, eller ikke historie men også en av de derre gjengangerne mine i e... i terapi det er at du har alltid to valg, altså det ene er å slippe lett unna med en gang og gå på den spiralen som er nedover, jeg tar minste motstands vei og så tar jeg problemene etterpå, også er den den andre hvor du må jobbe veldig veldig hardt til å begynne med og så får du det lettere etter hvert. Eem, sånn at jeg spiller veldig mye på det med to valg og bruker mye... jeg også hadde to valg den gangen som jeg skulle begynne på skole, jeg kunne bare fortsette å koke kaffe når alle snakket om studietiden sin og ha det vondt og føre lidelseshistorie min, men jeg kunne også faktisk også begynne, jeg kunne ta det første skrittet over dørstokkmilla og begynne. S: ja.</p> <p>95. I: og den følelsen, av å ha tatt kontakt med en skole, fylt ut et</p>	<p>Diskurs</p> <p>Om trygghet</p> <p><i>Samme bøl</i></p> <p>Menneskelig</p> <p>Perspektiv</p> <p>Se utenfra</p> <p>Personlige</p> <p>Egenskaper</p> <p>Tillitsbygging</p> <p><i>DVR-gruppene</i></p> <p>Utdanning</p> <p>FAG</p> <p>Fagkunnskap</p> <p>Trygghets</p> <p>Diskurs?</p> <p>Terapeutisk</p> <p>Praksis</p> <p>Sirkularitet</p> <p>Sirkularitet</p> <p>Forandring</p> <p><i>NS!</i></p> <p><i>Lidelsesdiskurs</i></p> <p><i>mening etterpå</i></p>
--	---	--

Gmail - FW: Masteroppg. Diana

28.10.13 17:31



Per Talleraas <per.talleraas@gmail.com>

FW: Masteroppg. Diana

1 e-post

diana carter <dianacarter@notmail.com>

Tel: Per Talleraas <per.talleraas@portalleraas@gmail.com>

From: [redacted]
 To: [redacted]
 Date: Wed, 10 Apr 2013 20:03:33 +0200
 Subject: Re: Masteroppg. Diana

Hei igjen!

Etikk er en vanskelig øvelse så jeg lar det ligge i dine og andres hender å avgjøre! Om du strever spør kanskje heller en prest?

Det jeg gjerne vil si er at jeg er motstander av anonymisering. Dette gjelder spesielt viktige historier om mennesker som mange har fordommer mot/ meninger om. Da er det viktig å kjøre på!

[redacted] ville kanskje hatt med noen ord om at livet ville vært bedre for mange om de slutta å gå så mye rundt. Han fant selv ut at det var totalt unødvendig, da det finnes så mange glimrende rullestoler en kan sitte i og kjøre rundt med. Mannen har ikke tatt ett (unødvendig) skritt siden... Vi snakker her om en gammel vandrør som i mange år gikk endeløse runder rundt i [redacted]. Fast løype, rekorden var 14 rundesløyfer uten pause... Fullstendig bortkastet!

Vi måtte kanskje også ha fått med hvem som inspirerte han mest som ung. Han svarte forresten Stalin og Hitler en gang d spørsmålet ble stillet. Tror de var jevn gode i hans øyne, men så fikk de da utrelfa litt av hvert. De var jo også politikere av hans tid, sånn som eks Johan J. Jacobsen var i vår, - så svaret sier seg jo sjøl.

Men bruk nå d som passer av d jeg har sagt når d engang ble slik at kun vi to møttes.

Jeg tror forresten mange kan lære noe av slike historier. Både om en sjøl og andre, om hva som er sykt og friskt og hvem som definerer dette... En kan til og med få sagt noe om tilhørighet og mangfold i visse sammenhenger.

Så; Vis og fortell gjerne åpent til psykiatere, forskere, sensorer osv. Om det i tillegg er morsomt så gjerne det. Det flires for lite både her og der...

Og spør de/ du om min mening med dette prosjektet, så er d at mange ville hatt glede av og lært masse ved å snakke litt mere med, og noe mindre om, de vi i mangel av noe annet kaller psykisk syke.

Snakkes

[redacted]

Ps. Om du på død og liv skal kamuffere trøndersk-dialekt, kunne jeg tenkt meg at du bruker Brønnøy-dialekta. Ikke bruk Bergensk!! Det ville være uetisk...

Den 10. apr. 2013 kl. 17:00 skrev "diana carter" [redacted]

[redacted]

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=e402374637&view=pt&search=inbox&th=141ffbc2e7028b69>

Sida 1 av 2