

Alicja Olkowska

# Familieterapeutens personlige historier og erfaringer i familieterapi – På jakten etter X- files

---

**Masteroppgave i Master i Familiebehandling med særlig fokus på barn og unge  
2008 -2012  
Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag**

## Sammendrag

Denne masteroppgaven handler om bruken av personlige historier og erfaringer i en familierapeutisk kontekst, et fenomen som i faglitteratur omtales som «self-disclosure». Forbindelsen mellom det personlige og det profesjonelle i terapikonktest har fått noe mer interesse i den siste tiden, men er fortsatt lite definert, beskrevet og forsket på.

Familierapi/systemisk teori har tradisjonelt sett fokusert lite på terapeuten «som person» - med sine personlige historier og erfaringer - til tross for at betydningen av terapeuten som en viktig faktor for behandlingseffekten er oftere og oftere understreket i psykoterapiforskningen. Det er kun de siste årene at terapeutens rolle i samspillet med klienten har blitt mer fokusert på i familierapifeltet. Det ble lagt vekt på «samarbeidende praksiser» og på maktforholdet i terapirommet. *Transparency* og *self-disclosure* ble sett på som en måte å nærme seg idealet om samarbeid og likevekt mellom terapeut og klient. Til tross for at det har blitt brukt elementer av selvavsløring i blant annet reflekterende team, dialogbasert tilnærming og narrativ terapi, finnes det svært få beskrivelser av *på hvilken måte, når og hvilke historier* man kan fortelle fra eget liv i familierapi.

Jeg har i denne oppgaven valgt å se på betydningen av familierapeutens bruk av de personlige historier og erfaringer i familierapi. Jeg valgte å fokusere på hvilke historier og erfaringer fra eget liv som familierapeutene bruker i familierapi, om de gjør det, og eventuelt når i samtalen med klientene de trekker frem de personlige historiene. Jeg ønsket å se på betydningen de tillegger det å dele disse historiene/erfaringene med klientene. Gjennom en analyse av intervju med syv familierapeuter har jeg fått frem erfaringsbasert kunnskap om dette fenomenet. Informantenes svar ser jeg på som et viktig bidrag til utvidelsen av kunnskapsbasen om fenomenet og som et grunnlag for teori som er fundert i familierapeutiske praksiserfaringer. Ikke minst er de et viktig bidrag for klinisk familierapeutisk arbeid der svarene gir noen retningslinjer for når man deler personlige historier, hvilke historier som deles, og på hvilken måte historiene kan deles i terapikonktesten.

## Abstract

This study focuses on the family therapist's use of personal stories and experiences in the context of family therapy, the phenomenon called 'self-disclosure'. In the last years there has been increasing focus on and interest in the connection between the therapists's personal and professional life. However, the subject is still sparsely defined, described and explored.

In family therapy theories and systemic practice there has been traditionally little focus on the 'therapist as a person' - with his/her personal stories and experiences - despite the fact that the importance of the therapist as person - as an important factor for therapy outcome is commonly underlined in psychotherapy research. It is just during the recent years that the importance of the therapist in the interaction with the client has been highlighted in the field of family therapy. Ideas of "collaborative practice" as well as issues concerning power-relations in the therapy context have been emphasized. Transparency and self-disclosure has been seen as the way to approach the ideal of collaboration and equilibrium between the therapist and the client. Despite the fact that elements of self-disclosure have been practiced in for example the reflecting team, dialogue based approach and in narrative therapy, there are still uncertainties regarding *how, when, and what kind* of stories from the therapists life it is appropriate to use in a family therapy context.

In this study I have chosen to focus on what kind of importance it does have in family therapy to tell stories and share experiences from the therapists own life. My focus is on the kind of stories and experiences family therapists share in the therapy context and when they do it. My intention was to investigate the meaning of sharing stories. Through the analysis of interviews with seven family therapists I have gained "experience based" knowledge about this phenomenon. The answers and reflections of informants in my project are important contributions to the knowledge base of this phenomenon and they may constitute the basis for a new theory. Not the least they can be an important contribution to clinical practice in family therapy, that can provide some guidelines for when it is appropriate to share personal stories, what kind of stories that can be shared, and finally, in which ways they may be shared with clients.

## Forord

Arbeidet med denne oppgaven har vært en prosess der jeg fikk mulighet til å fordype meg faglig i et område som interesserer meg. Jeg fikk mulighet til å øke min kunnskap og mine refleksjoner på flere områder. For det første har jeg fått økt kunnskap om en evidensbasert kunnskap (fag/forskning) og erfaringsbasert kunnskap (i samtalene med informantene). For det andre har jeg fått mulighet til å se på meg selv – både som en kliniker (ved å se på måten jeg stiller spørsmål på, min måte å kommunisere på), og som en utforsker (min måte å forholde meg til teori/forskning, analyse verktøy og fortolkningsprosesser). For det tredje har skriveprosessen vært en viktig bevisstgjøring. Gjennom skriveprosessen har jeg sett hvordan kunnskap og erfaring blir «sydd sammen» gjennom ord, setninger, bruk av referanser og hvordan kunnskap og diskurser kan produseres eller strykes gjennom tekst og tale.

Det er flere jeg ønsker å takke for at denne masteroppgaven har blitt til. For det første vil jeg takke mine informanter. Uten dem, deres åpenhet, imøtekommenhet og interesse for mitt prosjekt, skulle denne oppgaven ikke vært mulig å få til. Jeg vil takke min veileder, Nicole Hennem, for hennes støtte og gode råd i skriveprosessen. Jeg vil også takke mine kollegaer og ledere, både på Asker BUP og på RBUP, som gjennom hele prosessen har vært nysgjerrig på prosjektet mitt, og uttrykte tydelig at de syntes at temaet jeg jobbet med var spennende. Det ga meg mye støtte underveis i prosessen, og fikk meg til å tenke og snakke fritt om temaet i et faglig miljø. Biblioteket ved RBUP har alltid vært hjelpsomt med å skaffe meg all den litteratur og artikler jeg trengte, noe jeg er svært takknemlig for.

Til slutt vil jeg takke min familie. Jeg vil takke mine barn for deres støtte for mitt arbeid med denne oppgaven. Og jeg vil takke min samboer, Egil, som har vært en uunnværlig støtte for meg under hele prosessen – både når det gjelder støtte, interesse, råd, faglig tenkning og hjelp med språket. Det siste gjør at til tross for min polske bakgrunn kan oppgaven fremstå nå som «ren norskspråklig».

Alicja Olkowska

Oslo, mars 2012

## INNHold

<b>Sammendrag</b>	ii
<b>Abstract</b>	iii
<b>Forord</b>	iv
<b>Innhold</b>	v
<b>Kapittel 1. Innledning</b>	1
<b>Kapittel 2. Begrepsavklaring og teoretisk plassering av terapeutens personlige historiers plass i terapifeltet.</b>	3
2.1 Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – begrepsavklaring	3
2.2 Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – teoretisk plassering i psykoterapifeltet	6
Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – og deres plass i familierapifeltet: den første bølgen	9
Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – og deres plass i familierapifeltet: den andre bølgen	11
Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – og deres plass i familierapifeltet: den tredje bølgen	13
2.3 Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – eksisterende forskning på dette området	14
2.4 <i>Når, hvor og hvilke</i> historier kan deles i terapi?	18
<b>Kapittel 3. Metodevalg</b>	21
3.1 Kontekst for oppgaven	21
3.2 Valg av forskningsmetode	22
3.3 Utvalg av informanter	24
3.4 Valg av analyseredskap	25
3.5 Analyseprosessen	26

<b>Kapittel 4. Resultater: Hva sier informanter om det å bruke personlige historier og erfaringer i familierapi?</b>	28
Hovedtema 1: Diskurser om personlige histories plass i familierapi <i>«Terapi er ikke et te-selskap»</i>	29
Hovedtema 2: Personlige historier og parallell resonans i terapikontekst <i>«Det viktigste vi har i terapirommet er livet vårt»</i>	33
Hovedtema 3: Fokus form og temaer for personlige historier brukt i terapi <i>«Å være i samme båt»</i>	36
Hovedtema 4: Bruk av personlige historier som en terapeutisk intervensjon <i>«Det er lurt å bringe nye innfall. Noen klienter liker det. Hvis de liker meg»</i>	40
Hovedtema 5: Balansegangen i det å bruke personlige historier i familierapi <i>«Såne ting er som fluefiske: du må på en måte prøve deg litt frem og finne til en flue som du tror klienten liker»</i>	44
Oppsummering av resultatene/funnene i prosjektet	46
<b>Kapittel 5. Diskusjon</b>	50
5.1. Funn vs teori – hva sier teori og hva sier informantene i prosjektet?	50
5.2 Funn vs forskning – hva sier forskning og hva sier informantene i prosjektet?	52
5.3 Funn og metodevalg – hvordan har metodevalget virket inn på funnene i prosjektet?	54
5.4 Funn og relevans for familierapifeltet	56
5.5 Avsluttende refleksjoner	57
<b>Litteratur</b>	58
Vedlegg 1 «Intervjuguide»	61
Vedlegg 2 «Skriv til informantene»	63
Vedlegg 3 «Informert samtykke»	64
Vedlegg 4 «Kvittering på melding om behandling av personopplysninger, NSD»	65

*"Play like you don't know how to play. Take chances  
and make new mistakes. Go for what you don't know  
and make it brutally honest."*

*Carlos Santana*

# Kapittel 1. Innledning

Denne masteroppgaven handler om bruken av personlige historier og erfaringer i en familierapeutisk kontekst. Forbindelsen mellom det personlige og det profesjonelle i familierapikontekst har fått noe mer interesse i den siste tiden (Graff, Lund- Jacobsen og Werner 2000, Hertz 2001, Jensen 2007, Johnsen 2009, Jones 2003), men er fortsatt lite definert, beskrevet og forsket på (Roberts 2005). I faglitteraturen er det vanlig å bruke begrepet *self-disclosure* om fenomenet<sup>1</sup>, et begrep som ofte blir oversatt til norsk som selvavsløring. I Norge har temaet blitt satt fokus på gjennom doktorgradsavhandlingen til Per Jensen «*The Narratives Which Connect...*» (2008). Hans utgangspunkt var å lage en oversikt/et kart over måter private liv/erfaringer til familierapeutene gjensidig påvirkes av det å være systemisk terapeut, dvs hvordan familierapeutene påvirkes både av familierapiutdanningen og av møtet med klientene, og hvordan personlig bakgrunn påvirker en som terapeut i den praktiske utøvelsen av terapi. Jensen konstaterer at “*Therapy constitutes arenas for self-disclosure. Private and professional themes and self-disclosure meet in the same arena – therapy*” (Jensen 2008:39). Han forbinder selvavsløring med refleksivitet og selvrefleksivitet, men hans anliggende er ikke utforskning av *hvordan, på hvilken måte og når* man kan fortelle historier fra eget liv i terapi. Slik jeg ser det så kan mønstrene og narrative som forbinder klienten og terapeuten, være en måte å se på betydningen av private historier og erfaringer i familierapi. En annen måte å se på betydningen av de private erfaringene i familierapi er å se på *hvilke historier og erfaringer fra eget liv* som familierapeutene bruker, om de gjør det, og eventuelt *når* i samtalen med klientene de trekker frem de personlige historiene, og til slutt hvilken *betydning* de tillegger det å dele disse historiene/erfaringene med klientene. Problemstillingen for masterprosjektet mitt er derfor tredelt:

1. *Hvilke historier fra eget liv forteller familierapeuter i terapi med barn, ungdom og deres familier?*
2. *Når i terapi forteller familierapeuter personlige historier?*
3. *Hvilken betydning tenker familierapeuter at det har å dele personlige erfaringer?*

Da jeg skulle lage en overskrift for oppgaven fikk jeg en assosiasjon til begrepet «X- Files» som er hentet fra en amerikansk tv serie med samme navn. Serien «X-files» handlet om det å utforske uløste, ofte mystiske saker, som ble lagt i arkivskapet under bokstaven «X». Å bruke metaforen

---

<sup>1</sup> Avklaringen av begrepet *self-disclosure* vil jeg komme nærmere inn på i kapittel 2.1



«X-files» i min sammenheng er inspirert av Graff, Lund- Jacobsen og Wermer (2000) som skriver om «*de personlige historiers kraft*» sett fra et veiledningsperspektiv. «X»-et, slik de beskriver det, illustrerer «*krydset sammenvævningen af de private og professionelle historier, der tilsammen skaper vores selvforståelse*» (Graff, Lund- Jacobsen og Werner 2000:189). For mitt anliggende knytter jeg «X-fil»- metaforen til den diskursive praksisen som styrer og bestemmer hva som er lov og ikke lov å snakke om i terapikonteksten. I diskursteori (Foucault 1999) sammenlignes språket med et arkivskap der noen skuffer er avstengt i perioder. Det betyr at den rådende kunnskapen på det spesifikke fagområdet ikke tillater at kunnskap fra de avstengte skuffene skal komme frem. Det kan også bety at det ikke finnes navn/ «bokstav» på de spesifikke skuffene. Jeg har overført denne metaforen til terapikonteksten. Terapitimen består av særdeles mange faktorer som det kan være relativt lett å definere, eller sagt på en annen måte ”sortere” under de ulike bokstavene i arkivet. Den består av blant annet ulike tilnærminger, metoder, teorier, kontekst for terapi, og klient faktorer. I tillegg til dette består terapitimen av ”terapeut faktorer”- dvs. det personlige som familieterapeuten bringer med seg inn i terapitimen, det terapeuten er og representerer i terapien. Dette siste kan ”infiltrere” terapitimen, og kan samtidig være vanskelig å plassere under en bestemt bokstav i arkivet. Det ble nærliggende å tenke at det å bruke seg selv eller historier fra eget liv i familieterapi kan være noe mystisk, utforsket, udefinert, noe alle på en eller annen måte har et forhold til, men som kan være vanskelig å legitimere, finne ”evidens” for, eller forankre i teori. Denne terapeutfaktoren kan derfor lett bli til det jeg her kaller “X files” i et familieterapeutisk arkiv.

Jeg har valgt å dele oppgaven i *innledning, teori, metode, resultater og diskusjon*. I innledningen presenterer jeg bakgrunnen for prosjektet mitt og utformingen av problemstillingen. I teorikapittelet viser jeg til hvordan man kan forstå begrepet «personlige historier og erfaringer», samt hvilke begreper som brukes om fenomenet i faglitteraturen. Videre redegjør jeg for hvordan faglitteratur og forskning på psykoterapifeltet og familieterapifeltet beskriver temaet. Deretter setter jeg fokus på *når* og *hva* som kan snakkes om og i *hvilken kontekst*, og jeg ser videre på relevansen av dette perspektivet for mitt tema. I metodekapittelet beskriver jeg utvalg av informanter, valg av metode og analyseverktøy, samt at jeg beskriver analyseprosessen. I resultatkapitlet viser jeg familieterapeutenes refleksjoner over *når* og *hvilke* historier de forteller i familieterapi. Jeg tar utgangspunkt i syv intervjuer jeg har foretatt med familieterapeuter som jobber enten i BUP eller på Familievernkontor. I diskusjonskapitlet diskuterer jeg funnene opp mot teori-, forskning og metodevalg. Jeg vurderer muligheter til å trekke familieterapeutenes

kunnskap inn som en utvidelse av «kunnskapsbasen» om bruken av personlige historier i familierterapi – eller sagt på en annen måte: å finne et navn til «X-filen» i det familierapeutiske arkiv.

## **Kapittel 2. Begrepsavklaring og teoretisk forankring av terapeutens personlige historiers plass i terapifeltet**

*... livet er ikke en matematisk størrelse, det har ingen teori, bare praksis ...*  
*Karl Ove Knausgård<sup>2</sup>*

### **2.1 Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – begrepsavklaring.**

Betydningen av terapeuten som person har vært understreket lenge. Norcross (2002:4) henviser til Hubble, Duncan og Miller (1999) som peker på sannsynligheten for at terapeutens bidrag kan ha like helbredende effekt i terapi som bruk av manualbaserte behandlinger eller andre psykoterapeutiske metoder. Videre peker han på at det finnes flere sammenfallende evidensskilder som tyder på at terapeuten som person er uløselig vevd sammen med effekten av psykoterapi (Norcross 2002:4). Wampold går enda lengre enn dette og konkluderer med at det ikke er formen på terapi som er avgjørende for utfallet av terapi og at det ikke er noe poeng i å følge manualen slavisk. Det er terapeuten, som en integrert del av alle former for terapi, som er en avgjørende faktor (Wampold i Jensen 2008:19).

Selv om betydningen av terapeuten som person understrekes i mange sammenhenger har dette vært et lite utforsket område innen psykoterapiforskningen (Jennings i Jensen 2008:19). Konsekvensen av dette kan være en fare for at betydningen av den terapeutiske relasjonen og terapeuten som person kan bli oversett. Metaanalyser av hva som virker i psykoterapi peker på at den nest viktigste faktoren, etter klientfaktorene (som motivasjon for endring), er terapeutfaktorer (Norcross 2002:5). Likeså nevner nesten alle behandlingsmanualer betydningen av den terapeutiske relasjonen, men veldig få spesifiserer «*hvilke kvaliteter ved terapeuten og handlinger i terapikonteksten som leder til en endringsskapende terapeutisk relasjon*» (Norcross 2002:5, min oversettelse). Norcross peker på at i terapiforskning og i klinisk praksis stilles det nå større og større krav til behandlingsmanualer, og at dette kan føre med seg fare for at betydningen av den terapeutiske relasjonen, terapeutens personlige kunnskap og ferdigheter kan bli oversett (Norcross 2002:5).

---

<sup>2</sup> Alle sitater som brukes i oppgaven i form av vignett før hvert kapittel er hentet fra [www.ordtak.no](http://www.ordtak.no)

Orlinsky og Rønnestad (2005) peker på flere ulike aspekter ved terapeuten, som terapeuten selv vektlegger, som er nyttige og betydningsfulle i møtet med klientene og som er en del av den terapeutiske relasjonen. En av disse er «*affirming style*» (oversatt av meg til «bekreftende stil»), som rommer kvaliteter som varme, aksept, toleranse og vennlighet (Orlinsky & Rønnestad 2005:56). Dette er kvaliteter som kan være av betydning for det Hubble, Duncan og Miller (1999) beskriver som terapeutens bidrag som helbredende effekt i terapi. Samtidig er selve innholdet i «*affirming style*» lite utdypet med henblikk på «hvordan gjøre det i terapirommet».

Dette fører med seg et behov for konkretisering og definering av terapeutkvaliteter og den terapeutiske relasjonen, og komponenter i denne. Norcross (2002) har forsøkt å belyse dette og han definerer den terapeutiske relasjonen, i likhet med Gelso og Carter (i Norcross 2002:7), som «*følelser og holdninger som klient og terapeut har for hverandre og måten disse er uttrykt på*». Imidlertid var denne definisjonen så generell at den krevde presisering, og Norcross valgte komponenter som empati, positiv omtanke, ekthet/kongruens som grunnleggende elementer i den terapeutiske relasjonen (Norcross 2002:7). I tillegg til dette har han rettet fokus mot hvilke andre terapeutiske intervensjoner eller teknikker som kunne regnes som elementer i denne definisjonen. Han valgte da å inkludere *self-disclosure* (på norsk «selvavsløring») og *relasjonelle fortolkninger* som ekstra elementer i definisjonen av den terapeutiske relasjonen på grunn av deres interpersonlige karakter (Norcross 2002:8). For min problemstilling er dette en avklaring på at det å avsløre seg selv, samt å fortolke relasjonen mellom terapeut og klient, er en del av den terapeutiske relasjonen. Med dette plasseres fenomenet selvavsløring i det «relasjonelle landskapet» i terapikonteksten.

I faglitteraturen defineres selvavsløring som «*muntlige utsagn som avslører noe personlig ved terapeuten*» (Hill & Knox, 2002: 255). Denne definisjonen inkluderer ikke selvavsløringer som er nonverbale (eksempelvis terapeutens klesstil eller interiør/utsmykking av kontoret). Denne typen selvavsløringer tilbys ikke på et spesifikt tidspunkt eller i forhold til en spesifikk situasjon i terapiforløpet, og er av en kvalitativ annen art enn verbale selvavsløringer (Hill & Knox, 2002: 255). Anderson og Mandell definerer selvavsløring som «*utsagn som refererer til historien eller personlige erfaringer til behandleren*» (Anderson & Mandell 1989: 259).

Det finnes ulike måter å forstå og dele selvavsløringen i terapirommet på. McCarthy og Betz (i Hill & Knox 2002) skiller mellom selv-avslørende selvavsløringer (kalt også for selvavsløringer), og selv-involverende avsløringer (også kalt for umiddelbarhet/nærhet, «immediacy»). I tråd med dette definerer Hill og O'Brien (Hill & O'Brien 1999 i Hill & Knox

2002:255) selvavsløringer som utsagn som «*avdekker noe personlig om hjelperens ikke-umiddelbare erfaringer eller følelser som for eksempel 'når jeg ikke treffer klienter liker jeg å fiske'*» (min oversettelse). De definerer umiddelbarhet («immediacy») som umiddelbare følelser i forhold til selvet i relasjon til klienten, om klienten eller om den terapeutiske relasjonen (McCarthy & Betz 1978 i Hill & Knox 2002: 255, Knox & Hill 2003:536), som for eksempel 'jeg føler meg usikker på deg akkurat nå'. Denne type selvavsløringer og de terapeutiske mulighetene som kan oppstå ved å bruke disse spesifikt i arbeid med familier og deres barn beskrives av Peter Rober (1999, 2005, 2010), noe jeg kommer nærmere inn på under oppgavens del 2.2.

Begrepet 'selvavsløring' kan lett assosieres med noe negativt, noe forbudt og ikke profesjonelt. Det peker på at noe hemmelig, skammelig og ikke legitimt skal avsløres. Både den engelske formen og den norske oversettelsen består av to ledd: *self* (selv) og *disclosure* (avsløring). 'Avsløring' defineres i norsk synonymordbok som «*det å gjøre offentlig kjent*», og 'å avsløre' som: «*bringe for dagen, blotte, røpe, åpenbare, avduke*» (Norsk synonymordbok 1994). Det vil si at man blottet, røper, avduker noe ved seg selv, og at dette gjøres offentlig kjent. Verbet 'å avsløre', oversatt fra norsk til engelsk får to nye former. Disse er: 'reveal', og 'unveil' (Cappelens ordbøker 2001). 'Reveal' betyr å åpenbare eller røpe (for eksempel «*a secret*»). 'Unveil' består av to ledd 'un' og 'veil' (slør). Denne formen kan forstås som en metafor på 'et slør som tas bort', noe som igjen gir assosiasjoner til at noe som er tildekt og usynlig for andre skal vises frem. Ingen av disse begrepene er verdinøytrale og de kan peke på at det å dele historier fra eget liv ikke er en legitim praksis. Jeg har selv valgt å bruke - både i prosjektbeskrivelsen, informasjonsskrivet til informantene og i selve intervjusituasjonene - en mer beskrivende form for fenomenet, der jeg formulerer det som 'å dele personlige historier og erfaringer'. Jeg har i utgangspunktet valgt begreper som 'å dele', 'personlige', 'historier og erfaringer'. Hensikten med dette var å peke på *deling* og *åpenhet* i terapi der terapeuters historier og erfaringer fra eget liv *bringes frem* i terapikonteksten. Det er imidlertid vanskelig å finne et dekkende begrep for denne typen praksis. Det kunne for eksempel være historiedeling, eller tilkjennegivelse, eller personlig åpenhet eller personlig deling, men ingen av disse er "gode" norske begreper og de er ikke nok dekkende for den type praksis jeg ønsker å utforske. Derfor kommer jeg videre i oppgaven til å bruke begreper «personlige historier og erfaringer» og «selvavsløring» om hverandre. Jeg vurderer definisjonene på «selvavsløring» til Hill & Knox (2002) og Anderson og Mandell (1989) som dekkende for den måten jeg bruker begreper

«personlige historier og erfaringer» på, da disse peker på personlige utsagn som avslører noe personlig om terapeuten, og at disse skal referere til fortid og terapeutens personlig erfaring, og videre at avsløringen skal ha et mål eller få betydning i terapikonteksten.

For å oppsummere dette kapittelet så langt: det kommer frem i psykoterapiforskningen at det er i første rekke terapeuten, og i mindre grad metoden, som er avgjørende for terapiens utfall, og at det er den terapeutiske relasjonen og alliansen som fremheves som særlig virkningsfull. ”Self-disclosure”, eller på norsk - selvavsløring - forbindes i psykoterapiforskningen med terapeutisk relasjon og allianse, og kan forstås som et element i den terapeutiske relasjonen. Det finnes mange måter å forstå selvavsløring på, men det er en lite utforsket terapeutisk intervensjon til tross for at den kan ha en sterk positiv effekt på klienten. Begrepene ”self-disclosure” og ”selvavsløring” er, slik jeg ser det, ikke verdinøytrale. De peker på ”avsløring” av noe som er skjult/tildekket, og fører med seg assosiasjoner til en ikke legitim praksis. Dette kan kanskje forstås i lys av at det finnes ulike syn på fenomenet i psykoterapifeltet, noe jeg vil komme nærmere inn på i neste del.

## **2.2 Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – teoretisk plassering i psykoterapifeltet**

Jeg har valgt å bruke begrepet «psykoterapi» som et overordnet begrep for de ulike terapeutiske tilnærmingene. Dette gjør jeg fordi familieterapeutene kommer fra ulike terapeutiske tradisjoner, og fordi «familieterapi» som metode tilbys i form av en videreutdanning som ofte er tatt i forbindelse med den klinisk- teoretiske spesialiseringen. Dette betyr at familieterapeutene har ulike profesjonsbakgrunn; det kan være leger, psykologer, sykepleiere, barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere, lærere og andre. De ulike profesjonene legger vekt på forskjellige teoretiske forankringer, og dette kan prege hver enkelt familieterapeut i dennes praksis og tanker om det å bruke personlige historier og erfaringer i familieterapi.

En annen grunn til at jeg velger begrepet «psykoterapi» som et overordnet begrep er at psykoterapi dekker et stort felt hvor forskjellige former for samtaler eller møter med klienter inngår i en prosess der arbeid med psykiske og mellommenneskelige problemer er et tema (Hårtveit og Jensen 2004:32). Det betyr at familieterapi, sammen med mange andre tradisjoner, inngår som en del av psykoterapi, der ulike former for terapi kan gjensidig influere hverandre (Hårtveit og Jensen 2004). Denne gjensidige påvirkningen kan prege hver enkelt familieterapeut

og derfor ønsker jeg, i dette kapittelet, å se på hvordan de ulike psykoterapeutiske tradisjonene har forholdt seg til fenomenet «personlige historier, erfaringer og selvavsløringer i terapi».

Allerede for femti år siden fremhevet Carl Rogers at terapeutens genuinitet i den terapeutiske relasjonen var en av de seks viktigste faktorene for den terapeutiske endringsprosessen (Rogers 1957: 95-103). Siden den tid har denne genuine tilstedeværelsen blitt utvidet til autentisitet, gjennomsiktighet («*transparency*»), og selvavsløring (Anderson & Mandell 1989, Hurst 2005). Samtidig ser man ulikheter i forhold til holdningen og ideene rundt det å bruke personlige erfaringer/selvavsløringer i den psykodynamiske/psykoanalytiske tradisjonen, den humanistiske-eksistensielle tradisjonen, den kognitive tradisjonen og den systemteoretiske tradisjonen, der familierapi bygger på sistnevnte.

I den *psykodynamiske tradisjonen* er det lagt vekt på betydningen av overførings- og motoverføringsprosesser mellom klient og terapeut, der man vektlegger terapeutens nøytralitet og anonymitet og påpeker at selvavsløring kan forstyrre relasjonen og de overføringsprosessene som foregår (Anderson & Mandell 1989). Den kan også forstyrre det hensiktsmessige «nærhet- og avstands»- aspektet, der terapeutens avsløring av seg selv som person kan hemme overføringsprosesser og utforskningen av disse (Knox & Hill 2002, 2003). Samtidig ser man at det i den siste tiden har kommet en viss moderasjon av synet på selvavsløring i den psykodynamiske/psykoanalytiske tradisjonen. Bernstein peker på at den forventede nøytraliteten «*har blitt gradvis nedtonet og blir sett på som et praktisk umulig prinsipp å overholde*» (Bernstein i Knox og Hill 2003: 531, min oversettelse). Noen av psykoanalytikerne har konkludert med at «*ved å inkludere selvavsløringsteknikk kan pasienten oppleve terapeutens emosjoner, og uten disse er en ekte analyse umulig*» (min oversettelse av Bernstein i Knox & Hill 2003: 531). Dette åpner for en ny dreining i diskusjonen fra *om* man skal bruke personlige aspekter i terapi til *hvilke* følelser og tanker til terapeuten som kan være relevante for pasienten og *når*.

I den *humanistisk-eksistensielle tradisjonen* er man mer åpen for selvavsløring i terapi og ser på det som et tegn på terapeutens genuinitet og positive holdning til klienten. Man ser at selvavsløringen hos terapeuten kan bidra til normaliseringen av klientens problemer. At terapeuten fremstår som et helt menneske kan være en rollemodellskapende for klienten i måten å bekjempe vansker på (Hill & Knox 2003). Det kan også bidra til at klienten føler seg mindre alene med sine smertefulle opplevelser, og kan virke bekreftende og alminneliggjørende av klientens erfaringer (Hill & Knox 2002, Anderson & Mandell 1989).

I den kognitive tradisjonen ser man på terapeutens selvavsløring som en potensiell gunstig intervensjon. Denne typen intervensjon kan danne sterkere bånd mellom klient og terapeut og gi muligheter til klientens endringsprosess. Den kan også være en måte for terapeuten å være modell for klienten på, i forhold til det å vise hvordan terapeuten selv handlet i vanskelige situasjoner (Hill & Knox 2003).

I den systemteoretiske tradisjonen som utgjør et svært viktig grunnlag for hele familierapifeltet, har man ikke vært opptatt av «selvavsløring» som fenomen. Systemteori, eller rettere sagt systemteorier, bestående av teorier som: kybernetikk, Generell Systemteori, Kommunikasjons- og informasjonsteori og spillteori, sier i utgangspunktet ikke så mye om terapi eller familierapi spesielt. Den har likevel blitt en overordnet teoretisk overbygning for familierapifeltet, og de aller fleste dominerende familierapeutiske modellene har klare referanser til de overnevnte teoriene (Schjødt og Egeland 1999: 30). Grunnen til dette er at systemteori har inspirert de første forsøkene på å forstå familiens samspill og har gitt et grunnlag for alternative måter å forstå samhandling mellom mennesker på og hvordan menneskelige problemer oppstår (Schjødt og Egeland 1999: 31). Begreper som kontekst, feedback, homeostase, åpne og lukkede systemer, grenser, og første og annens ordning endring har blitt tatt i bruk for å kunne forstå hvordan (familie)systemer fungerer, hva som skaper dynamikk, hva som opprettholder likevekt og hvordan endring kan skje i systemet. Symptomer hos individet ble sett på som et resultat av kommunikasjonen i hans/hennes familie og samspillet mellom individene (Hårtveit og Jensen 2004). Det ble rettet fokus mot relasjonen/samspillet mellom familiemedlemmene. Problemet ble sett på som et relasjonelt fenomen fremfor individuelt: man flyttet fokuset fra individet mot systemet, og så på mønstrene som var med på å skape og opprettholde symptomene. Man ser på endringsprosessen som kontekstuell og det er ikke kun individet som skal endres, men også hele familien. Forandringen hos den enkelte bidrar til kontinuerlig endring hos den andre. (Nichols 2008, Hårtveit og Jensen 2004, Schjødt og Egeland, 1999). Hårtveit og Jensen (2004) definerer familierapi på følgende måte:

*”Terapi er navnet på en prosess hvor en har som oppgave å hjelpe den andre (...). Familierapi er altså navnet på en slik prosess, men innebærer ikke nødvendigvis at det handler om å snakke med grupper av familiemedlemmer. (...) Det som konstituerer familierapi er heller de perspektivene terapeuten anlegger på de fenomener som fremkommer i løpet av prosessen”* (Hårtveit og Jensen 2004: 32-33).

Disse momentene er svært viktige som en teoretisk ramme, fordi familierapi tok avstand fra den tradisjonelle psykodynamiske tenkningen om at problemet oppstår i personen og at den

terapeutiske jobben skal skje gjennom bearbeidelsen av disse vanskene ved individuelle samtaler med klienten. Samtidig gjør denne definisjonen på familierterapi det mulig å anvende systemisk tenkning også i forhold til enkelte individer. Derfor vil jeg videre i oppgaven bruke begrepet «klient/klienter» når jeg beskriver familier. «Klient» betyr, slik jeg anvender dette begrepet i oppgaven, en person som mottar familierterapi.

Det finnes ulike retninger/tilnærminger i familierterapi. Som tidligere beskrevet har familierterapi klare referanser til systemteori. Men de siste årene har familierterapeutene hentet mer og mer inspirasjon fra andre felt og teorier, som blant annet nyere utviklingspsykologi, sosialkonstruksjonisme, poststrukturalisme, filosofi og tilknytningsteori. Man ser at systemmetaforen ikke blir nok til å dekke mangfoldet i å forstå selve mennesket, identitetsskaping, relasjoner, samspill med andre, og at man trenger nye metaforer og teorier som kan hjelpe oss til å forstå og beskrive disse fenomenene (Holmgren og Holmgren 2011). For å beskrive denne utviklingen bruker Hårtveit og Jensen (2004) en metafor på 'første' og 'annen bølge'. I følge dem er den første bølgen inspirert av systemteori, mens den andre bølgen, i tillegg til systemteori, henter inspirasjon fra andre felt/teorier. Jeg skal videre i denne oppgaven beholde disse metaforene og jeg skal gjøre rede for hvordan første og annen bølge i familierterapi forholder seg til det å fortelle personlige historier og erfaringer i familierterapi. Jeg vil i tillegg til dette innføre metaforen 'den tredje bølgen', som - etter min definisjon- er den kronologisk siste perioden i den familierapeutiske utviklingen.

### **Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – og deres plass i familierapifeltet: den første bølgen**

Den første bølgen, ifølge Hårtveit og Jensen (2004:120), hadde et felles anliggende: de var opptatt av relasjoner og ikke av individer med sine intrapsyriske problemer. De så på familien som et system som var, og måtte være i stadig forandring. Det er mange retninger som oppstod i denne perioden, men de mest kjente og dominerende var den transgenerasjonelle tradisjonen (ved Murray Bowen), den strukturelle tradisjonen (ved Salvador Minuchin), den strategiske metoden (ved blant annet Paul Watzlawick og Jay Haley), Milano tradisjonen (ved blant annet Mara Selvini Palazzoli) og den løsningsorienterte tradisjonen (ved Insoo Kim Berg og Steve de Shazer) (Hårtveit og Jensen 2004:120).

I den *transgenerasjonelle tradisjonen* jobbet man stort sett med klienten individuelt. Man var opptatt av hvordan kjernefamilien påvirket individet, og hvordan ubearbeidet emosjonelt materiale knyttet til ens opprinnelsesfamilie påvirker ens liv og valg, uansett hvor mye man



forsøker å frigjøre seg fra sin opprinnelsesfamilie (Hårtveit og Jensen 2004). Temaer som *'individuality' and 'togetherness'* (Nichols 2008:121) var sentrale. Med andre ord er vi mer avhengig av hverandre enn det vi ønsker å tro. Terapeutens oppgave er å forstå dynamikken i klientens materiale, og det legges mer vekt på dette enn på hvordan terapeuten skal opptre. Terapeuten skal ikke la seg fange som det ene hjørnet i en trekant (Hårtveit og Jensen 2004:125). Han eller hun skal forsøke å gi klienten større innsikt i deres uavsluttede og brutte relasjoner, og skal gi dem oppgaver og fungere som en veileder. Terapeutens viktigste redskap er forståelsen av hva som foregår, og han/hun skal i størst mulig grad forsøke å være objektiv og nøytral (Nichols 2008: 137). Med dette mener man ikke *«følelsesløshet eller likegyldighet, men snarere en måte å understreke den nøytraliteten som kreves for å unngå triangulering»* (Nichols 2008: 137, min oversettelse). For å kunne oppnå dette ble det lagt stor vekt på terapeutens egen opprinnelsesfamilie, noe som skulle utforskes i veiledningen. Derfor ble selvavsløring i terapirommet sett på som en *viktig del av undervisning og veiledning* (Roberts 2005:49).

Den *strukturelle tradisjonen* fokuserte på familiens indre oppbygging, og familiemedlemmenes organisering i forhold til hverandre (Hårtveit og Jensen 2004:129). Terapeutens oppgave er å observere familiens interaksjon, få innblikk i samspillet og mønstrene i samspillet og hjelpe familien til å få innsikt i disse mønstrene ved å bruke teknikker knyttet til fenomener som beskrives via begreper som subsystemer (som par, foreldre, barn osv), grenser (klare eller uklare, rigide eller tydelige), og triangulering (Hårtveit og Jensen 2004). For å kunne skape rom for endring må terapeuten danne allianse med hvert familiemedlem. Denne prosessen beskrives som *'joining'* og er en måte å være personlig med familiemedlemmene på. Det kan bety at terapeuten snakker om hverdagslige ting og egne interesser med familiemedlemmene for å minske deres usikkerhet, angst og skepsis mot terapi, samtidig som han/hun ikke skal dele noe personlig vedrørende sitt eget private liv/historie og erfaringer som en del av den terapeutiske prosessen (Nichols 2008). Bruken av familierapeutens selv ble anbefalt bare for å legge til rette for *joining* (Roberts 2005:48) og man presiserer at

*(...) "the use of self should not be confused with self-disclosure of the therapist's personal experiences, which the structural model discourages because it attracts attention to the therapist and distracts from family process»* (Colapinto 1991 i Roberts 2005:48)

Den *strategiske tradisjonen* har *«et minimalistisk forhold til teori»* (Hårtveit og Jensen 2004: 143). Det er en modell som baserer seg på teoretiske prinsipper utviklet av Gregory Bateson og hans gruppe (Hårtveit og Jensen 2004: 143). Denne tradisjonen vektlegger at familiens problemer

reflekterer deres forsøk på å løse problemer. Terapeutens oppgave er å kartlegge løsningsforsøk og få familiemedlemmene til å handle på en annen måte ved å bruke teknikker som ‘reframing’<sup>3</sup>, og ‘paradoksal intervensjon’<sup>4</sup>. Den strategiske tradisjonen er svært opptatt av teknikker for å løse problemer, og det legges lite vekt på terapeuten som person og med dette på fenomenet som selvavsløring hos terapeuten. Det samme kan man se i den *løsningsorienterte tradisjonen*, som har en sterk forankring i den strategiske tradisjonen.

*Milano tradisjonens* hovedanliggende er en idé om at familiesystemer oppstår og opprettholdes via tilbakemeldinger, som kan være positive eller negative. Når et familiemedlem utvikler et problem er det ofte knyttet til disse transaksjonene innad i systemet, og det å løse problemet hos individet blir umulig uten at man forandrer regler for samspillet i familien (Hårtveit og Jensen 2004:158). Det vektlegges prinsipper som sirkularitet, nøytralitet og objektivitet hos terapeuten. Det er spørsmålene, måten å forstå familiens samspill og være nysgjerrig på dette, og måten å forfølge klientens utsagn, som er den terapeutiske tilnærmingen. Det å kunne fortelle personlige historier kan komme i konflikt med disse prinsippene.

Kort oppsummert er den første bølgen i familierapi svært opptatt av hvordan man kan forstå måten problemer oppstår og opprettholdes. Det personlige aspektet ved terapeuten har ikke vært et utforskningstema. Det ble fokusert på metoder og teknikker og på teoretisk perspektiv som en forståelsesramme for terapien fremfor terapeuten som en ramme for den terapeutiske prosessen. Det oppstår et spenningsfelt mellom prinsippet om nøytralitet/objektivitet og selvavsløring, men dette spenningsfeltet utforskes i svært liten grad.

### **Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – og deres plass i familierapifeltet: den andre bølgen**

Den andre bølgen i familierapifeltet har vært inspirert av ideene hentet fra blant annet hermeneutikk, sosialkonstruksjonisme, konstruktivisme og poststrukturalisme. Ideen om at virkeligheten skapes og opprettholdes av språket eller ideen om makt i terapirommet ble tematisert. Man ble opptatt av hvordan terapeuten kunne i så stor grad som mulig være nøytral. Man erfarte at ved å være en del av det terapeutiske systemet, kunne man ikke opprettholde sin nøytrale posisjon. Fenomener som forforståelse og fortolkning og det å være «forhekset av språket» ble gjeldende (Andersen 2006:48). Man søkte etter måter å være så ‘*transparent*’ som

---

<sup>3</sup> «Reframing» betyr «ny-innramming» og som intervensjon betyr det at man tillegger problemet positive egenskaper og funksjon (Nichols 2008)

<sup>4</sup> «Paradoksal intervensjon» er en intervensjon som er formulert på en slik måte at det skjer noe positivt uansett hva klientsystemet gjør (Schjødtt og Egeland 1999)

mulig, noe som skulle bety å åpne opp for sin forforståelse og hypoteser, og samtidig ikke påvirke klienten i noen retning men derimot forfølge klientens ønsker og utsagn. Hensikten med terapi var, gjennom en dialogisk tilnærming, å åpne opp for klientens nye forståelse og nye kunnskap om seg selv og dermed skape nye handlingsmuligheter for klienten. Man så på terapi som et samarbeid mellom terapeuten og klienten (Anderson 2003). Man ønsket å minske maktaspektet i terapirommet der man så på terapeut og klient som «samtalepartnere», der begge to var eksperter på hver sin måte og der de i dialogen utvekslet sin ekspertise (Anderson 2003).

De nye tradisjonene innen den andre bølgen er ikke så lette å beskrive. De bærer mer preg av en *'filosofisk holdning'* (Anderson 2003) enn metode og teknikk. Blant disse tradisjonene finner vi blant annet reflekterende samtaler/prosesser (ved Tom Andersen), språkorientert terapi (ved Harlene Anderson og Harry Golishian) og narrativ terapi (ved Michael White) (Hårtveit og Jensen 2004). Slik jeg oppfatter familierapiutviklingen i den andre bølgen så er den preget av mangfold, nysgjerrighet overfor nye felt og søken etter å lage rom der det er klienten som er eksperten. Terapirommet blir ikke et sted for definisjonsmakt og maktutøvelse men et rom der det gjennom samtalen skapes mulighet for klienten til å være selvhjulpen (*'self-agency'*) (Anderson 2003:19).

Selv om man her ikke definerer terapeutens rolle og bidrag i terapi, ser man likevel at det personlige aspektet blir mer fremtredende i den andre bølgen. Tom Andersen og hans ideer rundt reflekterende team i det terapeutiske rom har bidradd til dette. Deltakerne i det reflekterende team delte av og til egne personlige historier og erfaringer som de så på som relevante for klientens dilemmaer og problemer (Roberts 2005:49). I narrativ terapi ved Michael White gikk man videre med denne ideen om *'transparency'* og *'decentrating practices'* i familierapi, og inkluderer en form for selvavsløring (Roberts 2005:49). Roberts beskriver dette på følgende måte:

*“With transparency, therapists make the origins of their ideas clear to clients. They may come from their own life experiences, conceptual models, or from their experiences in talking and working with families (White 1995 i Roberts 2005:50). Use of the term ‘transparent’ more clearly broadens the practices beyond self-disclosure by including disclosure about theoretical stances and therapeutic work with other clients” (Roberts 2005:50)*

I tillegg til dette benytter narrativ terapi seg av selvavslørende praksis som en del av «hedrende seremonier». Hensikten med hedrende seremonier, også definert som definerende seremonier, er å skape rom for fyldig historiefortelling foran et publikum av omhyggelig utvalgte tilhørere. Oppgaven til disse utvalgte personene, den såkalte «tilhørergruppen», er å dele personlige

opplevelser som ble vekket av historien til klienten og hvordan denne historien berører deres eget liv (White 2007).

En annen form for selvavsløring er det Peter Rober (1999, 2005, 2010) beskriver som en prosess fra 'inner conversation' til åpen deling av de tankene og emosjonene som skulle dukke opp hos terapeuten i samspillet mellom terapeut og klient. 'Inner conversation' beskrives av Rober som "a negotiation between the self of the therapist and his role" (Rober 1999:209), der *self* refererer til terapeuten som menneske og deltaker i samtalen, mens *role* refererer til terapeuten som profesjonell hjelper med sine hypoteser og teoretisk kunnskap (Rober 1999: 214). Rober beskriver videre den indre dialogen som et verktøy som kan hjelpe å bringe frem tause aspekter ved terapeutens indre opplevelser i terapikonteksten som er knyttet til klienten, klientens liv, eller relasjonen mellom terapeut og klient (Rober 2010:4).

*"(...) a tool that may be drawn on to think and talk about therapist's positioning and experiencing in the session, giving access to tacit aspects of the therapist's self in practice"*

Rober henviser til Elkaïm og sier videre at «*terapeuten bør ikke forsøke å unngå det å erfare i terapirommet, men heller bruke erfaringen (experiencing) som terapiens kjerne*» (Elkaïm in Rober 2010:7). Denne typen for selvavsløring kan refereres til det Hill og O'Brien beskriver som *immediacy* (Hill & O'Brien 1999 i Hill & Knox 2002:255), og er en måte å være personlig på, der man trekker frem det personlige aspektet knyttet til relasjonen klient-terapeut i terapikonteksten.

Kort oppsummert har den andre bølgen i familierapi blitt mer opptatt av terapeutens rolle i samspillet med klienten. Det ble lagt vekt på de «samarbeidende praksiser» og på maktforholdet i terapirommet for å forsøke å finne måter å utjevne disse forskjellene på. *Transparency* og *self-disclosure* ble sett på som en måte å nærme seg idealet om samarbeid og likevekt mellom terapeut og klient. Til tross for at det har blitt brukt elementer av selvavsløring i blant annet reflekterende team, dialogbasert tilnærming og narrativ terapi, finnes det svært få beskrivelser av *på hvilken måte og når* man kan fortelle historier fra eget liv i familierapi.

### **Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – og deres plass i familierapifeltet: «den tredje bølgen»**

Utviklingen i familierapifeltet stopper ikke der. Etter den andre bølgen ser det ut til å komme en ny periode med utvikling av nye metoder. På bakgrunn av bølgemetaforen til Hårtveit og Jensen (2004) har jeg valgt å betegne denne perioden for 'den tredje bølgen'. Denne perioden er preget

av en tid hvor det kommer manualbaserte metoder med strukturert familiearbeid. Disse har ikke samme systemiske overbygning som tilnærmingene fra den første og andre bølgen, men siden de er fokusert på endringsarbeid i familien, er det naturlig å si noen ord om hvordan disse metodene forholder seg til det å dele personlige historier og erfaringer i familierapi.

Det som særpreger «den tredje bølgen» er kravet om at de metodene som velges ut skal være evidensbaserte, dvs at det skal finnes bevis (evidens) for at disse metodene er virksomme for behandlingen av spesifikke symptomer/problemer. Det har dukket opp metoder som blant annet Multisystemisk Familierapi (MST), Funksjonell Familierapi (FFT), Emotional based Family Therapy (EFT), Attachment based Family Therapy (ABF) og Dialektisk Atferdsterapi (DBT)<sup>5</sup>. Disse metodene er manualbaserte, det vil si at det finnes en bestemt behandlingsmal/beskrivelse (manual) for det terapeutiske arbeidet. Disse metodene har oftest klar målsetting, spesifisert målgruppe, og er tidsavgrenset. Man ser på terapi som en avgrenset intervensjon, ikke nødvendigvis som prosess. Det skal være en klar hensikt med det man gjør. Disse metodene har mest fokus på konkret atferd og handling. Terapeuten som person og som bidrag til den terapeutiske endringsprosessen blir lite fokusert på i disse metodene. Samtidig kan man se at noen metoder (som f eks DBT) benytter seg av selvavsløring hos terapeutene som en måte å generalisere problemer på, avmystifisere deres forekomst, eller for skape allianse ved at den brukes som en av flere valideringsteknikker (Linehan 1997; Miller, Rathus & Linehan 2007).

### **2.3 Personlige historier, erfaringer og selvavsløring – eksisterende forskning på dette området**

Det finnes svært lite forskning på dette området til tross for en antagelse om at selvavsløring kan ha en positiv effekt på klienten (Hill i Hill og Knox 2002). Det kan muligens forstås i lys av at det ikke finnes en velutviklet tradisjon innen det psykoterapeutiske fagfeltet i forhold til det å bruke personlige historier og erfaringer i terapi (Knox & Hill 2003, Anderson & Mandell 1989). Forskningen som ble foretatt innen feltet, er stort sett knyttet til individualterapi mens det foreløpig finnes svært lite forskning knyttet til familierapi (Roberts 2005:58). Janine Roberts sier om dette:

*«Little attention has been given in models of family therapy to guidelines about disclosure, or how social identities are intertwined with disclosure. Therapists, trainees, and supervisors have a responsibility to try to ensure that disclosures do not create a*

---

<sup>5</sup> Det finnes svært mange manualbaserte metoder som fokuserer på familiebehandling. Jeg nevner her kun de jeg selv kjenner og kan bruke i terapisetting. DBT er en metode som er oppfattet som individualterapeutisk, men på grunn av sitt sterke fokus på familiegrupper/ferdighetstreningsgrupper og bio-psyko-sosialt fokus, valgte jeg å inkludere denne her. For en god oversikt over hvilke metoder som brukes ifh til hvilke diagnosebilder, vil jeg henvise til publikasjoner til Allan Carr (2009)

*prejudicial experience for clients. What creates enough safety to share personal aspects of social identity? What constraints exist?» (Roberts 2005:47)*

Imidlertid, i 2008, kom det to doktorgradsavhandlinger som omhandler temaet og er knyttet til familierapi/systemisk tenkning. Den ene er norsk og er skrevet av Per Jensen under tittelen «*The narratives which connect...*» Den andre er engelsk og er skrevet av Alfred Hurst under tittelen «*To disclose or not disclose – this is the systemic question*». Begge har bidratt til å rette fokus mot hvordan personlige historier og praksis som systemisk familierapeut påvirker ens liv og praksis direkte eller indirekte – personlig og profesjonelt.

Jensen (2008) intervjuet familierapeuter om deres liv og systemisk praksis, og har analysert opptak av terapeutens samtale med klienter. Hans resultater peker på at hvem terapeuten er, hvilke historier terapeuten har med seg, påvirker hans/hennes praksis som familierapeut (Jensen 2008). Dette viser han gjennom «*resonanskart*», der han peker på relasjonell resonans (gjenklang) i familierapeutens liv og praksis i møtet med klientene (Jensen 2008:198). Denne resonansen handler om ulike prosesser hos familierapeuten der en av dem er *deling* av personlige historier i terapi. Men den kan også handle om at man får *tilgang* på spørsmål ut ifra egne erfaringer, eller at man *ledes* til å utforske bestemte temaer på en mer eller mindre bevisst måte (Jensen 2008). Denne forskningen omhandler temaet «*terapeutens personlige historier og erfaringer*» men er ikke spesifikt rettet mot temaet rundt selvavsløring og den aktive bruken av familierapeutens personlige erfaringer i familierapi.

Hurst (2008) har, i likhet med Jensen, intervjuet familierapeuter. Hans anliggende var utforskning av temaet '*self-disclosure*' i systemisk praksis. Forskningsspørsmålene hans dreide seg om følgende: hvilke faktorer som virker inn på selvavsløring i terapi; hva terapeutene har lært om selvavsløring; hvordan bruken av selvavsløring virket inn på deres profesjonelle terapeutiske utvikling; og hvordan terapeuten forbinder selvavsløring med systemisk praksis. Hurst sitt bidrag er å sette fokus på selvavsløring som et fenomen i familierapikonteksten. Hans forskning baserer seg på terapeutens tanker om selvavsløring som fenomen innenfor konteksten av systemisk praksis, ikke nødvendigvis terapeutenes refleksjoner over egen praksis med å bruke personlige historier og erfaringer i terapi. Det er lite fokus på *hva, når og hvordan* man skal gjøre det i praksis. Dette fører til at hans funn handler mer om metarefleksjon over temaet.

Konklusjonen hans er at systemisk teori mangler retningslinjer for hvordan terapeuten kan bruke det personlige aspektet i møtet med klienten, og hvordan man kan arbeide med klient/terapeut relasjonen. Systemteori har tradisjonelt vært mest konsentrert om utviklingen av teknikker og

modeller, fremfor å fokusere på det relasjonelle aspektet i terapikonteksten. Konsekvensen av dette har vært at familierapeuter har måttet søke svar på de praktiske spørsmålene i forhold til det personlige aspektet i familierapi, enten i andre teorier, eller i veiledning (Hurst 2008:226-227). Hans sluttpoeng er at familierapi/systemisk terapi må legge større vekt på læring/trening i personlige og relasjonelle aspekter ved terapeuten parallelt med læring av modeller og teknikker. Dette vil minske usikkerhet og forvirring hos familierapeuter om hva som er best praksis for å ivareta klientens interesser (Hurst 2008:228).

Disse to avhandlingene er det nyeste forskningsbidraget på området rundt det å bruke personlige historier og erfaringer i familierapi. Det finnes ellers lite forskning på dette temaet, bort sett fra noen enkelte studier foretatt i individualterapi. Disse studiene kan gi noen hypoteser og antakelser for hvordan selvavsløring kan bli sett på av klienter i familierapi. Knox & Hill (2002, 2003) henviser til survey studier til Ramsdell og Ramsdell (1993) og til Barret og Berman (2001) og en kvalitativ studie til Knox, Hess, Petersen og Hill (1997). Studiene omhandler tidligere klienter som har mottatt langvarig individualterapi. De førstnevnte studiene peker på at terapeutens selvavsløring kan ha en positiv effekt på utfallet av terapi, og at klientene selv vurderte terapeutens selvavsløring til å ha en fordelaktig effekt på terapi. De har i tillegg til dette rapportert at de likte terapeuten som brukte selvavsløring bedre og hadde mindre behov for ny terapi etter at terapi ble avsluttet. Studien av Knox, Hess, Petersen & Hill (1997) (i Hill & Knox 2003:532 og Hill & Knox 2002:260) gir eksempler på at terapeutens selvavsløring bringer med seg positive virkninger både umiddelbart - mens klienten går i terapi, og i ettertid - etter at terapien er avsluttet. Klientene som hadde erfaring med terapeutene som delte personlige historier og erfaringer i terapi fortalte at de opplevde at den terapeutiske relasjonen ble i lys av dette mer likeverdig, de opplevde seg trodd på og forstått av terapeuten, og at det å høre terapeutens historier kunne få frem nye opplevelser og historier i klienten (Hill & Knox 2003). Roberts henviser til studien til Hill (1988) og peker på at klientene i denne studien satte mest pris på at terapeuten fortalte historier fra sin fortid, da disse historiene hjalp dem til å se seg selv som «normale» og at de også kunne bidra til å få nye perspektiver på seg selv. Klientene fortalte i tillegg at de kunne ha nytte av eksempler på hvordan terapeuten selv hadde løst sine vansker tidligere ved å overføre disse erfaringene til sitt eget liv. (Roberts 2005:533).

Samtidig ser det ut som det kan være vanskelig å stadfeste effekten av selvavsløring ene og alene. Hill & Knox peker på at effekten av terapeutens selvavsløring kan være en del av en sammensatt sekvens av hendelser som kombinerer både umiddelbare og fremtidige resultater:

*“It is interesting to note here that the effects of therapist self-disclosure were part of a complicated sequence of events combining both immediate and distal outcome” (Hill & Knox 2002:260)*

Til tross for at det finnes lite forskning på dette området har Hill & Knox forsøkt å trekke ut noen konklusjoner og anbefalinger i forhold til det å bruke selvavsløring. De anbefaler at terapeutene generelt bør bruke selvavsløring sjeldent, og hvis den skal brukes så må hensikten være å normalisere klientens situasjon, styrke alliansen mellom terapeut og klient, eller tilby alternative måter å tenke og handle på. De peker videre på at terapeuten bør unngå å bruke selvavsløring som flytter fokus fra klienten, forstyrrer terapiprosessen, forvirrer klienten eller tilslører grenser mellom terapeut og klient. Derfor bør terapeuten være ekstra observant på klientens respons på selvavsløring (Hill & Knox 2002:262-263).

Roberts (2005) påpeker at resultatene av disse funnene har en begrenset verdi. De undersøkelsene som ble foretatt fokuserer mest på effekten av-, og formen for selvavsløring, og ikke på «*kontekstuelle variabler som setting for terapi eller tidspunkt i terapi, klientens og terapeutens sosiale identitet eller interaktive effekter av selvavsløring*» (Roberts 2005:58).

For å oppsummere forskningen på feltet så langt: det er mye som tyder på at terapeutens liv og erfaringer påvirker hans/hennes kliniske praksis. I familierapifeltet har det vært lite fokus på det personlige aspektet, noe som har ført med seg usikkerhet hos terapeutene rundt legitimiteten ved bruken av selvavsløring. Studier foretatt i individualterapi peker på at selvavsløring har en positiv effekt på klienten og på utfallet av terapi. Samtidig finnes det mange faktorer som kan ha påvirket resultatene i disse studiene, og man bør derfor være forsiktig med å generalisere disse funnene. Studiene bruker forskjellige definisjoner på selvavsløring, eller metoder, og det er lite forskning foretatt direkte på klienter. Studier som er foretatt på klienter er knyttet kun til individualterapi og er av eldre dato. Det finnes lite retningslinjer for *når*, og *hvilke* historier som kan fortelles i terapi generelt, og i familierapi spesielt. Roberts tar opp denne problemstillingen og spør “*When, where and how is it appropriate and ethical for family therapist to be transparent and when it is damaging?*” (Roberts 2005:45). Jeg skal videre i denne oppgaven se nærmere på hvordan man kan forstå det at det kan være vanskelig å finne ut *når* og *hvor* og *hvilke* historier som kan deles i terapissettingen.



## 2.4 Når, hvor, og hvilke personlige historier kan deles i terapi?

Det kan være ulike føringer på hva som kan deles med klienter, og disse føringene normene kan være ulike avhengig av hvilken kontekst de forekommer i. Janine Roberts sier om dette:

*“The context in which therapy occurs also has implications for disclosure. A community clinic has a different ambiance than a hospital or school, or doing therapy in a client’s home or one’s home office. In varied institutions, there will be different expectations about boundary crossings, both spoken and unspoken”* (Roberts 2005:57)

Dette utsagnet plasserer fenomenet «selvavsløring» i ulike kontekster. Det kan virke som om det finnes noen sagte og usagte normer for hvordan vi som profesjonelle forholder oss til klienter, og at våre handlinger bevisst og ubevisst styres av disse. Det mest nærliggende er å forstå dette fenomenet i lys av dominerende diskurser og diskursive ritualer (Foucault 1999). Dette fordi de spesifikke spørsmålene om *når og hvem og hva* som kan tales om og *hvor*, har vært et av Michael Foucaults hovedanliggender.

Foucault (1999) bruker begrepet diskurs for å vise hvordan språket og bruken av språket er knyttet til makt og opprettholdelse og vedlikehold av maktforholdene. Disse er ofte representert gjennom gjeldende og styrende oppfatninger knyttet til et bestemt fagfelt eller kunnskapsområde (Foucault 1972:107-8). Diskurs kommer fra det franske ordet ‘*discours*’ og betyr «å holde en tale». Espen Schanning oversetter ordet «diskurs» til «å føre en diskurs» og med dette nyanserer han begrepet 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»<sup>6</sup>, noe som peker på at ved å ta ordet, ved å delta aktivt sosialt, blir man en del av diskursen og bidrar til å reprodusere den (Schaaning 1996). 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).

Selve språket og utsagnet oppfattes som handling/materialitet (Schaaning 1996:68). Ved å tale foretar man en handling som har sine konsekvenser. Som jeg har nevnt i innledningen, sammenligner Foucault språket med et arkiv, der det alltid finnes skuffer som ikke ennå er åpnet, eller som er avstengt i perioder. Det at disse «arkivskuffene» er uåpnede eller er avstengte, betyr ikke at begrep/språk for det spesifikke området ikke finnes. Det betyr at en annen kunnskap har en rådende posisjon, og at utestenging av et bestemt område betyr større makt for en bestemt diskurs. Jeg forstår dette fenomenet gjennom metaforen til «X-files» som jeg bruker i tittelen på

---

<sup>6</sup> Dette sitatet er hentet fra forelesningen til Eivind Engebretsen «Michael Foucault og diskursens orden», HiOA, vår 2009

oppgaven. «X-files» er her en metafor for et avstengt, eller uåpnet arkivskuff med et språk som beskriver noe som ikke er en del av den dominerende diskursen. Denne utestengingsprosessen styres av reguleringsprosedyrer som kontrollerer *hva* som sies av *hvem* og *når*, og gjennom dette manifesterer diskursene seg som *ritualiserte sosiale handlinger* (Hennum 2010:335).

En av disse reguleringsprosedyrene er *forbudet*. Forbudet regulerer diskursen «utenfra». For det første handler forbudet om å kontrollere hva som er *tabubelagte ting*, med andre ord *hva* som kan tales om eller ikke tales om. For det andre handler forbudet om *omstendighetens ritual* som ledsager diskursen og bestemmer *når* man kan tale - i hvilken sammenheng er det lov, og i hvilken er det ikke lov. For det tredje handler forbudet om *det talende subjektets privilegerte rett*, det vil si *hvem* som kan tale og hvem som ikke kan tale. Hensikten med disse prosedyrene er ikke bare det at de *vises i tale* men at de «*kjemper om makt og herredømme*» over diskursen (Foucault 1999:9-10). Disse reguleringsprosedyrene støttes på et institusjonelt grunnlag. Foucault sier at:

*«Den både forsterkes og videreføres i kraft av en tett vev av praksiser som pedagogikken, naturligvis, men også av bok-, publikasjons- og biblioteksystemet, av tidligere tiders lærde selskaper og dagens laboratorier»* (Foucault 1999:13).

En annen diskursregulerende prosedyre er *kommentaren og forfatterprinsippet*. Disse to prosedyrene fungerer nærmest som prinsipper for regulering og kontroll av diskursen «innenfra». De beskrives som *uttynningsprosedyrer*, fordi deres rolle er å begrense diskursens tilfeldighet og på den måten bidra til dens opprettholdelse og styrking (Foucault 1999:15 og 19). Kommentarens rolle er å passe på at diskursen reproduseres og styrkes ved at opprinnelsesteksten/primærteteksten blir «sagt på nytt» (Foucault 1999:17). Forfatterprinsippet, i likhet med kommentaren, skal bidra til styrking av diskursen ved dets begrensning. Det er forfatteren selv som er garantist for diskursen. Ved at man kan tilskrive diskursen en bestemt forfatter får den sin mening eller sine virkninger (Foucault 1999:17).

En annen diskursregulerende prosedyre er det Foucault kaller for «*disiplinene*». På lik linje med kommentaren og forfatterprinsippet regulerer disiplinen diskursen «innenfra». Disiplinens oppgaver å lage regler for konstituering av nye påstander og utsagn, der de nye påstander må oppfylle komplekse krav for å tilhøre disiplinen. Disiplinen er et anonymt system som består av et sett av metoder, teknikker, påstander, regler og definisjoner som oppfattes som sanne og som «*(...) står til rådighet for den som vil betjene seg av det, uten at dets mening eller gyldighet er knyttet til den som har oppfunnet det.*» (Foucault 1999:19). Disiplinen har strenge krav og kriterier for hva som betraktes som gyldig eller ugyldig kunnskap innenfor et bestemt fagområde.

Selvavsløring/deling av personlige erfaringer og historier som et fenomen i familierapeutisk kontekst kan styres av disse reguleringsprosedyrene. For det første kan den styres av forbudet, der selvavsløring blir til et tabubelagt område, noe som ikke er lov å gjøre i terapikonteksten. I denne sammenhengen kan institusjonens rolle i opprettholdelsen og videreføringen av den dominerende diskursen om terapeutens rolle peke mot at det er en forbudt praksis, siden det legges særdeles lite vekt på denne typen praksis i utdanningsinstitusjoner som utdanner familierapeuter <sup>7</sup>. Forbudet, som ledsages av prinsipper om *omstendighetens ritual* og *det talende subjekt*, spiller en viktig rolle i måten familierapeuter forholder seg til selve diskursen om terapi. De kan føre med seg forståelse av terapi som et ritual med fordelte og definerte roller mellom terapeut og klient, der klienten skal åpne seg, dele sine mest intime og personlige historier, mens terapeutens rolle er å lytte, spørre og få disse historiene frem, samtidig ikke vise så mye av seg selv. På denne måten kan terapi fremstå som et diskursivt ritual, eller en ritualisert sosial handling, der terapeuten og klienten, ved å *tre inn i* og *føre* talen, produserer og reproduserer eksisterende diskurs om terapi og opprettholder den makten og det herredømmet den overordnede diskursen om terapi har fra før (Foucault 1999: 9-10).

For det andre kan selvavsløring som et fenomen styres av disiplinen som en utestengingsprosedyre. I diskursen om terapi kan psykoanalysen oppfattes som en «disiplin». Den er den eldste terapiformen i moderne tid og den har preget de fleste terapeutiske retningene og likeså infiltrert de fleste terapiformene, til tross for at mange nye metoder og retninger har forsøkt å ta avstand fra psykoanalysen. I tråd med Foucault (1999) kan man si at nye påstander og utsagn kan produseres innenfor «terapidisiplinen», men at disse nye påstander må oppfylle strenge krav for å kunne tilhøre «terapidisiplinen». I praksis kan det bety at psykoanalysen kan gi føringer for hva en familierapeut tenker er lov eller ikke lov, sant eller usant å gjøre eller si i terapikonteksten, og at utsagnene knyttet til familierapeutens selvavsløring ikke alltid oppfyller krav som stilles for å kunne tilhøre disiplinen. Dette ser jeg i utsagnene til noen av deltakere i prosjektet mitt, noe jeg vil beskrive mer utdypende i analysedelen.

For det tredje kan uttynningsprosedyrer som kommentaren og forfatterprinsippet (Foucault 1999) virke svekkende for diskursen om selvavsløring. Disse prosedyrene som i utgangspunktet skal begrense og med dette styrke diskursen, eksisterer knapt når det gjelder selvavsløring/deling av personlige historier i terapi. Jeg har erfart at det var vanskelig å finne

---

<sup>7</sup> Diakonhjemmets Høgskolesenter har imidlertid tatt inn modul «Personlig og Profesjonell Utvikling» på Master i familierapi og systemisk praksis, der det fokuseres på hvordan terapeutens liv påvirker hans/hennes praksis som familierapeut

frem til publikasjoner om temaet selvavsløring, og at temaet er et lite beskrevet i øvrig faglitteratur. Dette kan tolkes i retning av at selvavsløring ikke regnes som en del av den dominerende diskursen om terapi. Det finnes nærmest ingen kommentarer i faglitteraturen som refererer til dette fenomenet, og det finnes ingen forfatter som kan stå som garantist for denne diskursen<sup>8</sup>. Derfor er dette temaet lite synlig i fagfeltet og kan fungere som en ikke-eksisterende «X-fil» i det familieterapeutiske kunnskapsarkiv.

Denne forståelsen av selvavsløring som et diskursivt ritual/diskursiv praksis har vært en nyttig ramme for meg i forståelsen av hvordan familieterapeutene selv forholder seg til det å dele personlige historier i familieterapeutisk praksis. Dette vil jeg komme nærmere inn på i drøftingen av analysene av intervjuene.

## Kapittel 3. Metodevalg

*«Vi skal ikke slutte å utforske. Og formålet med all vår utforskning er å ende der vi startet og kjenne stedet for første gang» T.S. Elliot*

### 3.1 Kontekst for oppgaven

Dette masterprosjektet startet jeg i 2008<sup>9</sup> i forbindelse med Masterstudiet i Familiebehandling ved HiOA. Min interesse for temaet og utforskningen av dette hadde opphav i at jeg selv arbeider som familieterapeut og bruker personlige historier og erfaringer i terapikonteksten. Dette har vært et utgangspunkt for prosjektet men også en ramme for prosjektet både når gjelder utforming av prosjektet, problemstillingen, analysen og fortolkningen av resultatene.

Før jeg kom i gang med prosjektet snakket jeg med andre familieterapeuter om dette. Jeg opplevde at de ikke var opptatt av å henvise til faglitteratur eller underbygge sin praksis med det å dele personlige historier i terapi med forskning. Samtidig opplevde jeg at familieterapeutene hadde mye kunnskap om denne praksisen, og at denne kunnskapen var basert på egen klinisk erfaring og refleksjon over denne. Jeg opplevde at de hadde sine personlige oppfatninger om hva som lå i det «å fortelle personlige historier og erfaringer» og at det virket som dette ble praktisert på mange ulike måter. Fordi selvavsløring syntes å være subjektivt oppfattet og fortolket, valgte jeg å se på det som et *fenomen*. Dette nettopp fordi begrepet «fenomen» brukes til å beskrive noe som er subjektivt opplevd/erfart, samtidig som det også har utgangspunkt i verden omkring oss

---

<sup>8</sup> Doktoravhandlingen til Per Jensen (2008) kan være første skritt på vei til å styrke forfatterprinsippet her, der kommentarene kan bidra til reproduksjonen av denne diskursen. Samtidig kan det at doktoravhandlingen til Alfred Hurst (2008) ikke er til utlån, og at det er vanskelig å få tak i den, svekke denne diskursen.

<sup>9</sup> Prosjektbeskrivelsen ble godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) august 2010.

(Willig 2008:52). Jeg ble da nysgjerrig på om det var mulig å finne frem til felles trekk ved fenomenet «å dele personlige historier og erfaringer i familierapi» og håpet på at denne erfaringsbaserte kunnskapen kunne bidra til utvidelsen av kunnskapsbasen om fenomenet<sup>10</sup>.

Disse ovenfor nevnte faktorene, som var både personlige og teoretiske, ledet meg i mine valg vedrørende utformingen av prosjektet, det vil si mitt metodevalg (Kvale og Brinkmann 2009, Willig 2008). Det har vært åpenbart for meg at jeg måtte velge en kvalitativ metode fordi denne tilnærmingen vektlegger utforskning av hvordan mennesker lager mening, hvordan de erfarer livet og fenomener, og kvaliteten ved denne opplevelsen (Willig 2008:8). Denne kvalitative metoden skulle hjelpe meg til å både ha fokus på informantenes beskrivelse av fenomenet samt min rolle som intervjuer og igjen, senere i prosessen, i fortolkningen av dataene. Jeg foretok følgende valg i utforskningsprosessen:

Jeg valgte å foreta intervjuene med informantene og transkribere disse før jeg hadde fordypet meg i faglitteraturen. Dette fordi jeg ikke ønsket å være preget av faglig overveide meninger i møte med informantene. Jeg ønsket å være nysgjerrig, åpen og «naiv» (Kvale og Brinkmann 2009:47) i intervjusituasjonen. Jeg valgte å fordype meg i faglitteraturen etter at jeg var ferdig med alle intervjuene og transkriberingen av disse. Jeg utforsket hvordan fenomenet var definert, beskrevet og plassert i familierapifeltet og hva forskningen om bruken av personlige historier og erfaringer sa, før jeg startet analysen av intervjuene. Dette valget var grunnet i at jeg ønsket å ha større forståelsesramme enn min egen forforståelse og flere verktøy i prosessen med fortolkningen/analysen av intervjuene, siden teori spiller en viktig rolle i fortolkningen av data (Willig 2008:9). I analysen, der jeg brukte en fortolkende fenomenologisk metode (Willig 2008), hadde jeg fokus på det individuelle og det særegne ved hver beskrivelse av fenomenet, samtidig som jeg hadde fokus på det som var felles for intervjuene, med andre ord fellestrekk ved fenomenet.

### **3.2 Valg av forskningsmetode**

Som redskap i utforskningen av fenomenet «*bruken av familierapeutens personlige historier og erfaringer i terapikontekst*» har jeg valgt å bruke en kvalitativ forskningsmetode i form av et semistrukturert intervju (Kvale og Brinkmann 2009), og analyseverktøyet Interpretativ Phenomenological Analysis (IPA) (Willig 2008). Dette er en fortolkende fenomenologisk analyse og vil bli nærmere beskrevet under kapittelets del 3.4 og 3.5. Med et «semistrukturert intervju»

---

<sup>10</sup> Alternativet kunne for eksempel være å se på den kliniske praksisen med å dele personlige historier i familierapi som en *narrativ*/fortelling. Da ville det vært nærliggende å bruke narrativ analyse som et verktøy for utforskningen av denne erfaringen – måten den er organisert på, og gir mening og sammenheng (Willig 2008:133).

mener jeg at intervjuet var verken en åpen samtale, eller et lukket spørreskjemasamtale. Jeg utformet en intervjuguide på forhånd. I denne intervjuguiden utpekte jeg noen utforskningstemaer som jeg var nysgjerrig på. I tillegg til dette lagde jeg tilhørende spørsmål til hvert utforskningstema<sup>11</sup> (Kvale og Brinkmann 2009: 47).

Denne intervjuguiden var et utgangspunkt for samtalen, samtidig som hver samtale ble unik fordi informantene var opptatt av ulike sider ved fenomenet, og jeg har valgt å følge informantens utsagn. Det betyr at jeg ikke har fulgt spørsmålene jeg lagde på forhånd slavisk men jeg passet på at jeg, i løpet av samtalene, skulle komme innom de temaene jeg pekte ut i utgangspunktet i intervjuguiden.

Intervjuene ble foretatt på steder som passet best for informantene, dette fordi man i kvalitativ metode er opptatt av at utforskningen av fenomener skal foregå på menneskers egne arenaer (Willig 2008:8). I praksis betydde det at intervjuene ble foretatt enten på kontorene der informantene jobbet eller hjemme hos dem. Informantene fikk ikke vite på forhånd hvilke temaer jeg ville utdype eller hvilke spørsmål jeg hadde valgt å bruke. De fikk informasjon om selve temaet for prosjektet mitt og bakgrunnen for min interesse rundt temaet.<sup>12</sup> Grunnen til at jeg ikke lot informantene «forberede» seg til samtalen med meg var mitt ønske om å få frem spontane refleksjoner. Jeg ønsket å utforske fenomenet gjennom informantenes refleksjon over egne eksempler fra praksis – slik de *gjorde det*, fremfor gjennom forberedte og gjennomtenkte svar på mine spørsmål – slik de *tenkte om det*<sup>13</sup>. Mitt ønske var å få frem nyanser ved fenomenet, der meningen ved handling oppstår i konteksten fenomenet oppstår i. For å få til dette benyttet jeg meg av formen til spørsmål brukt i livsformsintervju (Andenæss 1991) som nettopp tar utgangspunkt i konkrete eksempler fra praksis der refleksjon rundt mening og sammenheng er koplet sammen til de spesifikke eksemplene.

Fordi temaet var lite omtalt i praksisfeltet og kanskje kan oppfattes som følsomt og «touchy», ønsket jeg at intervjusituasjonen skulle gi informantene en så positiv opplevelse som mulig. Jeg var opptatt av at de ikke skulle oppleve samtalen med meg som en «test» om de gjorde ting riktig i deres praksis, eller om de var usikker på om det de fortalte til meg skulle «misbrukes» i form av at jeg formidlet det i kritisk form som negativ praksis. Jeg ønsket at

---

<sup>11</sup> Se vedlegg 1: «Intervjuguide»

<sup>12</sup> Se vedlegg 2: «Skriv til informantene»

<sup>13</sup> Denne måten å vinkle min utforskning på kan koples til performativ teori (Butler 2001:75, Craig & Sennett 2007:6-9) der man fokuserer på at praksiser har en performativ form, dvs at de *gjøres* eller *vises/«iscenesettes»* i virkeligheten

informantene skulle få en opplevelse av at det var mulig å endre sin mening om fenomenet i løpet av selve intervjuet, eller vise usikkerhet/tvetydighet (Kvale 2009).

Som tidligere nevnt, ble informantene opplyst om målet med mitt prosjekt, om måten jeg planla å samle og analysere data, og de fikk tilbud om gjennomlesing av oppgaven. De ble informert om min taushetsplikt, om anonymisering av utsagnene, konfidensialitet og om muligheten til å trekke seg fra prosjektet på hvilket som helst tidspunkt. I forbindelse med intervjuet ble det innhentet informert samtykke.<sup>14</sup> Som en del av inkluderingen av informantene i selve «skriveprosessen» og valideringen av utsagnene/sitatene jeg har brukt sendte jeg analyse- og resultatdelen til informantene etter at jeg at jeg skrevet det første utkastet<sup>15</sup>. De fikk mulighet til å se gjennom, og eventuelt å kommentere på måten sitatene ble brukt, forstått og fortolket av meg. Jeg fikk respons fra fem av syv deltakere, og jeg tok de foreslåtte presiseringer med i de sitatene jeg brukte fra samtalen med dem.

### 3.3 Utvalg av informanter

Jeg har valgt å intervju familieterapeuter<sup>16</sup> som jobbet med familier og deres barn enten i Barne- og ungdomspsykiatrisk kontekst eller i Familievernet. I informasjonsskrivet la jeg vekt på at informantene skulle arbeide familieterapeutisk og at familieterapien skulle utøves i en poliklinisk kontekst. Dette fordi min problemstilling handler om familieterapi og fordi jeg ønsket størst mulig homogenitet i konteksten fenomenet oppstod i.

Jeg ønsket et utvalg på 5-6 personer. I kvalitativ forskning er antallet (*kvantiteten*) informanter ikke avgjørende, men det er heller *kvaliteten* ved intervjuet og materialet man får via intervjuene som står sentralt (Willig 2008). For mitt masterprosjekt kunne et utvalg på 5-6 informanter gi nok tilfang til refleksjoner over fenomenet. For utvalgets sammensetning var jeg ikke opptatt av om informantene mine skulle være menn eller kvinner, fordi det kjønns spesifikke spørsmålet ikke er tema for prosjektet mitt. Jeg var opptatt av at utvalget skulle bestå av de som ønsket å være med i prosjektet og ville dele sine tanker og refleksjoner med meg, uavhengig av om de brukte eller ikke brukte personlige historier og erfaringer i familieterapeutisk kontekst. For

---

<sup>14</sup> Se vedlegg 3 «Informert samtykke»

<sup>15</sup> Validering kan defineres som «sannhet, riktighet og styrke» (Kvale og Brinkmann 2009:250). «Validering» kan også bety om man svarer på spørsmål som man ønsker å besvare, og om datainnsamling og analyse er relevant for forskningsspørsmålet (Willig 2008:16). I praksis kan det bety at informantene står fri til å utfordre, eller rette på forskerens antakelser om meninger utforsket i prosjektet (Willig 2008:16).

<sup>16</sup> Familieterapi er ikke egen profesjon, men videreutdanning som kan tas alle av profesjonsgrupper innen helse- og sosialfag. Det betyr at familieterapeut kan være enten psykolog, lege, sosionom, barnevernspedagog, lærer eller vernepleier, eller andre. Jeg har bevisst i prosjektet mitt ikke lagt vekt på *profesjon*, men på den *familieterapeutiske formen og konteksten*. Dette fordi jeg ønsket å utforske den *familieterapeutiske praksisen*, og jeg så på de ulike profesjoners bidrag som berikelse av beskrivelsen av hvordan fenomenet *gjøres* i praksis.

å få tak i informantene valgte jeg å sende ut informasjonsskrivet til et og et arbeidssted, og ventet på responsen jeg fikk fra dem før jeg sendte forespørsel videre til flere arbeidsteder. Ut ifra de kriteriene jeg har valgt og fremgangsmåten jeg har brukt er utvalget mitt tilfeldig men også til en viss grad strategisk (Kvale og Brinkmann 2009, Willig 2008). Jeg fikk respons fra 7 familieterapeuter, og alle er inkludert som informanter i dette prosjektet. Jeg vil videre i oppgaven omtale disse familieterapeutene som *informanter*. Intervjuene ble foretatt i perioden februar-juni 2011<sup>17</sup>.

### 3.4 Valg av analyseredskap

For å utforske fenomenet «bruk av personlige historier og erfaringer i terapi» valgte jeg som nevnt Interpretativ Phenomenological Analysis (IPA) fordi denne metoden egner seg for utforskning av mening og opplevelse. I metodens natur ligger det å ha fokus på den levde erfaringen og subjektive opplevelsen hos individet samtidig som det også finnes et element av fortolkning av mening. Derfor vil resultatene i analysen sees på som en co-konstruksjon mellom deltakerne og forskeren, noe jeg opplevde som svært viktig aspekt i min analyseprosess (Willig 2008:64-65).

IPA henter sin grunnidé fra fenomenologi, som er en tysk filosofisk retning bl.a. representert av Edmund Husserl (Alvesson & Sköldberg 2008:165). Fenomenologien er kritisk til den moderne vitenskapen og mener at den har fjernet seg fra hverdagslivet og har skapt en egen verden av abstrakte konstruksjoner som gjør det vanskelig å studere fundamentet som menneskers erfaringer hviler på (Alvesson & Sköldberg 2008:165). Fenomenologien er opptatt av å studere den «levde erfaringen», og den subjektive opplevelsen, og å nå frem til fenomenets essens. Hvert menneske lever i sin verden, *livsverden*, og dette kan prege måten mennesket opplever fenomenet på (Alvesson & Sköldberg 2008:168). For å nå frem til fenomenet slik det er, innførte Husserl en teknikk som beskrives som *vesensskue* (*Wesensschau*). Gjennom en imaginær variasjon av et vist fenomen skal man nå frem til noe felles, en «invarians», som nettopp er *vesenet* til et fenomen (Alvesson & Sköldberg 2008:166-167).

Målet med IPA er «å oppnå en bedre forståelse av fenomenets kvalitet og natur, slik det presenterer seg selv» (Willig 2008:56). Ved å bruke begreper hentet fra Husserl betyr det at ved å anvende *vesensskue* skal forskeren komme frem til «invariansen» ved fenomenet dvs til

---

<sup>17</sup> Det første intervjuet jeg foretok var ment som «pilotintervju», men på grunn av innholdet i intervjuet, refleksjonene og relevansen av disse for min oppgave, valgte jeg å innlemme dette intervjuet i prosjektet, på lik linje med de andre intervjuene.



fenomenets essens (Alvesson & Sköldberg 2008:167-168). Man skiller ikke her mellom 'beskrivelse' og 'fortolkning', og man argumenterer for at all beskrivelse konstituerer en form for fortolkning (Willig 2008:56). Det refereres til den hermeneutiske sirkelen der det understrekes at «*deler kan bare bli forstått fra forståelsen av helheten men helheten kan bare bli forstått fra forståelsen av delene*» (Shleiermacher 1998 i Willig 2008:56). Men en slik utforskning impliserer forskerens eget syn på verden og likeså formen på samspillet mellom forsker og deltaker, derfor produserer IPA alltid en fortolkning av informantens erfaring (Willig 2008:57). Fortolkningen er preget av leserens forforståelse (Gadamer 1999), noe som vil prege resultatene av analysen.

### 3.5 Analyseprosessen

Sentralt i oppgavens problemstilling er spørsmålene *når, hvilke historier og hvilken betydning* det har å dele personlige historier og erfaringer i familieterapi. I intervjuene har deltakerne kommet med mange refleksjoner og tanker omkring disse spørsmålene. Disse refleksjonene/utsagnene har jeg sortert etter innhold og mening, og som følge av dette fikk jeg frem forskjellige temaer som rommet flere av utsagnene til de ulike deltakere. På den ene siden har denne prosessen vært et forsøk på å komme inn i deltakernes *livsverden*, for å finne det spesifikke, det individuelle ved opplevelsen av fenomenet. På den andre siden har denne prosessen vært et *generaliseringsarbeid* hvor jeg i min «forskerrolle» har gjennom utvelgelse av temaer og grupper, og sorteringsarbeid av disse i temaer/grupper/hovedtemaer allerede startet en fortolkningsprosess.

Jeg startet med å transkribere hvert intervju. Deretter bestod analyseprosessen av fire trinn der jeg startet med å analysere ett intervju om gangen (Willig 2008: 57-61). Det første trinnet var å høre gjennom intervjuet og notere tanker og inntrykk jeg umiddelbart fikk av intervjuet, med vekt på språket, stemningen, måten jeg stilte spørsmål på og informantens måte å svare på. Det andre trinnet var å lese gjennom den spesifikke transkripsjonen og skille ut *temaer*<sup>18</sup> som utsagnene kunne assosieres med. Jeg satte et foreløpig navn/en overskrift over disse temaene. Overskriften skulle avspeile essensen i det spesifikke avsnittet. I det tredje trinnet leste jeg gjennom hver transkripsjon en gang til. Jeg har da valgt å bruke ulike «fargekoder» på de forskjellige utsagnene. Hensikten med fargekodene var å hjelpe meg til å skille utsagnene fra hverandre. Hvert tema som jeg hadde skilt ut fikk sin egen farge. Disse fargene brukte jeg konsekvent i analysen av alle intervjuene, og dette ga meg en visuell oversikt over temaer og

---

<sup>18</sup> På engelsk bruker man begrepet «*theme*» (Willig 2008) som jeg oversatte her til «*tema*»

utsagn knyttet til disse. Deretter plukket jeg ut utsagn i det spesifikke intervjuet jeg jobbet med, og samlet disse utsagnene i *grupper*<sup>19</sup> ut ifra de temaene jeg pekte ut i transkripsjonen i trinn to. Disse noterte jeg på en stor plansje, som ble en form for et kart<sup>20</sup> der jeg kunne bevege meg frem og tilbake mellom utsagnene og de navngitte gruppene. Denne prosessen gjentok jeg for hvert intervju, der jeg til slutt satt igjen med syv plansjer (en plansje for hver informant) med fargekoder, navngitte grupper og utsagn knyttet til disse. I det fjerde trinnet gikk jeg gjennom alle plansjene sammen og så etter felles *temaer/felles grupper* i intervjuene. Samtidig gikk jeg gjennom hver plansje for å undersøke om noen grupper hang tematisk mer sammen og at disse kunne slås sammen. Dette var en «frem og tilbake» prosess<sup>21</sup>, der jeg jobbet mot å finne frem essensen i gruppene på den ene siden, og fellestrekk i alle intervjuene på den andre siden. Til slutt gikk jeg gjennom alle de syv plansjene med fargekoder og definerte *hovedtemaer*<sup>22</sup>. Disse hovedtemaene var en sammenslåing av noen av de foreløpige temaer som omhandlet samme trekk ved fenomenet. Jeg kom frem til fem *hovedtemaer*. Som resultat av dette lagde jeg en tabell over de fem hovedtemaene sammen med tilhørende grupper av utsagn fra alle syv informanter<sup>23</sup>. Denne ga meg en fullstendig oversikt over alle utsagnene jeg har plukket ut fra intervjuene og hvordan disse plasseres i forhold til hovedtemaene (se tabell 1).

<p><b>Hovedtema 1: Diskurser om personlige historiers plass i familierapi</b>  <b>Med tilhørende grupper:</b> Personlige erfaringer og historier som tema i familierapifeltet  Terapi som et diskursivt ritual  Personlige historier og erfaringer i lys av fagdisiplinene</p>
<p><b>Hovedtema 2: Personlige historier og parallell resonans i terapikontekst</b>  <b>Med tilhørende grupper:</b> Å være en hel person som terapeut  Egne historier som kan sette noen begrensninger i terapikonteksten</p>
<p><b>Hovedtema 3: Fokus form og temaer for personlige historier brukt i terapi</b>  <b>Med tilhørende grupper:</b> Fokus  Form  Temaer</p>
<p><b>Hovedtema 4: Bruk av personlige historier som en terapeutisk intervensjon</b>  <b>Med tilhørende grupper:</b> Å gjøre historien tykkere/å bringe noe nytt i samtalen.  Å anerkjenne og allmenn gjøre  Å vise seg som medmenneske – om relasjonsbygging</p>
<p><b>Hovedtema 5: Balansegangen i det å dele personlige historier i familierapi</b></p>

Tabell 1: Tabellen viser oversikt over hovedtemaer med tilhørende grupper.

<sup>19</sup> På engelsk bruker man begrepet «cluster» (Willig 2008) Jeg har valgt å oversette dette begrepet til «grupper» for å synliggjøre at flere utsagn er samlet sammen.

<sup>20</sup> Dette kartet kan ligne på en metode beskrevet av Clarke (2009) som kalles situasjonsanalyse og er brukt i Grounded Theory

<sup>21</sup> Denne prosessen kan assosieres med en hermeneutisk sirkel, der jeg gjennom å bevege meg mellom delene og helheten og mellom helheten og delene, endret stadig min for forståelse og min horisont (Gadamer 1999)

<sup>22</sup> På engelsk bruker man begrepet «Masterthemes» (Willig 2008) som jeg oversatte til «hovedtemaer»

<sup>23</sup> De tilhørende gruppene er en måte å vise flere sider ved samme hovedtema, der hvert av hovedtemaene har to til tre tilhørende grupper. Det siste hovedtemaet har ingen tilhørende grupper. Jeg har skilt dette ut som eget tema, fordi det var et svært viktig tema for alle deltakerne og ble understreket i flere sammenhenger.

Oppgavens problemstilling består, som tidligere nevnt, av tre spørsmål: *når forteller familieterapeuter historier og erfaringer fra sitt eget liv, hvilke historier og erfaringer deler de med klienter, hvilken betydning opplever de det har å fortelle personlige historier og erfaringer i familierapi*. I utgangspunktet ønsket jeg at disse spørsmålene skulle være ledende overskrifter i presentasjonen av resultatene, med andre ord at de skulle fungere som «rød tråd» for hver del, der jeg skulle kople på bestemte hovedtemaer for å belyse spørsmålene. Imidlertid oppdaget jeg i analyseprosessen at spørsmålene *når* og *hvilke* historier er innbyrdes vevd inn i hverandre. Det å fortelle en historie er en *handling* og den er forankret i *tid*. Dette kommer tydelig frem i informantenes utsagn. I tillegg til dette er det et gjennomgående tema at handlingen ofte er bevisst og reflektert og at den kan forklares enten i forkant eller i etterkant av situasjonen i form av *betydningen*. Derfor kan de samme hovedtemaene belyse alle tre spørsmål samtidig. Som følge av dette har jeg valgt å bruke de fem hovedtemaene som overskrifter over delene i resultatkapittelet. Jeg vil bruke direkte sitater/ informantenes utsagn som beskrivelse og utdypning av disse temaene. I avrundingen av hver del vil jeg vise hvordan disse utsagnene belyser spørsmålene i problemstillingen min.

Resultatene er ikke ment som en normativ beskrivelse, i betydningen av hva som er riktig eller galt å gjøre i terapirommet med henblikk på det å dele personlige historier og erfaringer. De er ment som en beskrivelse av fenomenet slik det oppleves i praksis ut ifra informantens opplevde verden (livsverden). Disse opplevelsene er fortolket av meg i form av hvordan utsagnene er valgt ut, sortert, satt sammen med de andre utsagnene og presentert i oppgaven.

## **Kapittel 4. Resultater: Hva sier informantene om det å bruke personlige historier og erfaringer i familierapi?**

*«Visdommens begynnelse er tvil. Tvilen stiller spørsmål.  
Når vi leter etter svaret, kommer vi nærmere sannheten»  
Pierre Abelard*

I dette kapitlet vil jeg utdype og illustrere de fem hovedtemaene med informanters utsagn<sup>24</sup>. Jeg har imidlertid i analyseprosessen sett at de fem hovedtemaene omhandler ulike aspekter ved det å

---

<sup>24</sup> Teksten og overskrifter i kapitlene som er skrevet i kursiv og med anførselstegn er direkte sitater fra mine informanter. I sitatene vil jeg bruke henvisninger til mine informanter ved å vise til «Informant 1, 2, ...7»

bruke personlige historier i familierterapi. De to første hovedtemaene<sup>25</sup> handler om tre aspekter. For det første handler de om hvordan terapeutenes personlige historie kan påvirke terapeuten på en *indirekte* måte gjennom hvordan han/hun opptrer som terapeut og utforsker klientens temaer. For det andre handler de om at historien til terapeuten kan fungere som et *underliggende element* i terapikonteksten uten at den nødvendigvis brukes aktivt. For det tredje kan aktiv bruk av personlige historier være indirekte påvirket av terapeutens *forestillinger* om hva terapi er, med andre ord om *diskurser* om terapi. De tre siste hovedtemaene<sup>26</sup> handler om hvordan familierapeutene *direkte* og *aktivt* bruker personlige erfaringer og historier i terapikonteksten og deres refleksjoner omkring *formen, temaer, og hensikten* med personlige historier i terapikonteksten.

## **Hovedtema 1: Diskurser om personlige historiers plass i familierterapi.**

### *«Terapi er ikke et te-selskap»*

Dette hovedtemaet handler om erfaringer i form av *ideer* informantene har om terapi, om terapeutrollen og om plassen terapeutens personlige historier har i familierterapi konteksten. Grunnen til at jeg valgte å knytte diskursteori til deltakernes refleksjoner omkring dette temaet var at mange av utsagnene i intervjuene hos alle informantene kunne koples til en ide om en overordnet oppfatning om hva som er lov eller ikke lov å gjøre i terapirommet. Disse kan forstås i lys av Foucaults ideer om reguleringsprosedyrer for diskursproduksjon, og språket og dets rolle i opprettholdelsen av diskursene (Foucault 1999)<sup>27</sup>.

**Personlige erfaringer og historier som tema i familierterapifeltet.** Mange av informantene reflekterer over det å bruke personlige historier og erfaringer og graden temaet blir *snakket om og diskutert* på jobben og i fagfeltet. Det kan høres ut som om det er en felles oppfatning om at det er et viktig tema, men at det noen ganger kan være et tema som det er vanskelig å sette ord på, og at temaet sjeldent snakkes om.

*«Så tenker jeg at det er et viktig tema. Jeg veileder mye selv og det er ofte en diskusjon i hvilken grad man skal bruke egne erfaringer i terapi, hvor du har hele spekteret fra de som gjør det mye, i overkant mye kanskje, til de som prøver å veldig strengt holde sitt eget*

---

<sup>25</sup> Disse er: Hovedtema 1: *Dominerende diskurser om personlige historiers plass i familierterapi* og Hovedtema 2: *Personlige historier og parallell resonans i terapikonteksten*

<sup>26</sup> Disse er: Hovedtema 3: *Fokus form og temaer for personlige historier brukt i terapi*, Hovedtema 4: *Bruk av personlige historier som en terapeutisk intervensjon* og Hovedtema 5: *Balansegangen i det å dele personlige historier i familierterapi*

<sup>27</sup> Reguleringsprosedyrene beskrives nærmere i oppgavens på side 18-21.

*liv og egen historie adskilt fra terapirommet og det som klienten har fokus på.»*  
(Informant 6)

*«Vi gjør det litt forskjellig, men vi snakker veldig lite om det. (...) Når vi kan gjøre det og hvilken hensikt, så det blir liksom et sånt tema som ikke blir, tror jeg, veldig kommunisert»* (Informant 3)

*(...) «da vi var på sånne seminarer, så var det alltid mye snakk om å ta i bruk seg selv (...) men vi satte ikke ord på det vi gjorde, men alle skjønnte at man skulle se på en sak ut ifra sine egne forutsetninger, sin bakgrunn, sine familieerfaringer»* (Informant 2)

Det kan virke som informantene kunne være usikre på hvordan kollegaer på jobben skulle forholdt seg til det at en terapeut fortalte om at man deler personlige erfaringer og historier i terapi:

*«Nå har jeg fått mange nye kollegaer, så jeg vet ikke... men med de gamle... nei... jeg tror de kanskje... nei, jeg vet ikke... kanskje noen ville tenkt at det var helt feil, noen kanskje... andre ville tenkt at... nei, jeg vet ikke... det handler om det profesjonelle – om avstandstaken. Du kan være nær uten å fortelle personlige historier, du kan stille veldig gode spørsmål uten å være personlig. Jeg har hatt det (å fortelle personlige historier, min kommentar) som et lite eksperiment»* (Informant 1)

To av informantene kopler temaet til *tabu* men de har forskjellig opplevelse av dette og uttrykker dette ulikt:

*«Temaet er ikke tabuisert på noe vis, i hvert fall ikke der jeg jobber... Allikevel vil jeg gjette på at det var på dagsorden som tema en gang i løpet av de årene jeg jobbet der, så det er ikke noe hyppig tema.(...) jeg tror ikke det blir løftet så ofte frem. Nei.(...)»*  
(Informant 6)

*«Kanskje det er tabubelagt det å tenke på å bruke seg selv, for jeg tenker at til en viss grad så kan det vippe over til å bli... virke selvopptatt og forstyrre klientene... det er uvant.»* (Informant 5)

Det første utsagnet peker mot at selve temaet ikke er tabuisert, men det kan høres ut som det er et tema som det er lite snakket om. Det at temaet er lite snakket om kan skape usikkerhet hos terapeutene i hvilken grad man kan - og om det er legitimt å bruke personlige erfaringer og historier i terapi. Det andre utsagnet uttrykker en usikkerhet om det at det «å bruke seg selv» kan oppleves som forstyrrende for klienten. Dette kan knyttes til *roller* man har i terapikonteksten, der terapi kan forstås som et *ritual*. Dette vil jeg belyse nærmere i neste gruppe som omhandler nettopp terapi forstått som et diskursivt ritual.

**Terapi som et diskursivt ritual.** Terapi forstått som et ritual (Foucault 1999) kan bety at klienten og terapeuten *trer inn i diskursens orden* med på forhånd gitte og forståtte roller og oppgaver (Schaaning 1996). Informantenes refleksjoner rundt terapi som et *ritual*, om *roller* i terapi og om hva som er *lov og ikke lov* å snakke om i terapirommet, er følgende:

*(...) kanskje hvis jeg skal dra inn en lang historie om det så er det rett og slett sløsing av tid. Kanskje det minner mer om et te-selskap for klienten. At de tenker: nå har terapeuten en historie å fortelle, så jeg må være høflig og følge med»* (Informant 5)

*«Jeg tror at veldig mange klienter har hørt at terapeuten ikke snakker om seg selv, det tror jeg (...) så jeg tror at en del klienter kvepper litt til når det skjer»* (Informant 5)

*«Det er jo ikke noe kriminelt, tenker jeg... men hvis det ligger et distansetap i det sånn at en smelter sammen, da eksisterer det et problem. (...) når terapeut og klient snakker i munnen på hverandre da eksisterer det et problem. (...) da kjemper man om ordet på en eller annen måte (..) at man ikke får tatt tur ordentlig»* (Informant 7)

*«(...) jeg tror at når man diskuterer saker så snakker man mer om hva klienten sier og gjør enn hva en selv sier og gjør.»*(Informant 6)

*«Det handler mer om at det er ingen som spør om det (på møter i jobbsammenheng, min kommentar). Det er klienten som skal være i fokus, ikke terapeuten»* (Informant 1)

Disse utsagnene kan peke på at terapi oppfattes som en bestemt setting der den terapeutiske samtalen er forskjellig fra en annen type samtale. I denne samtalen skal terapeuten være bevisst på distanse, eller turtaking i samtalen. Det kan virke som om klienten på forhånd har en oppfatning om hva terapi er og hvordan en terapeut opptrer og snakker. Når man diskuterer saker på arbeidsplassene sine, så er det mer vanlig at det er klienten som skal stå i fokus, ikke terapeuten med hans/hennes følelser og reaksjoner.

**Personlige historier og erfaringer i lys av fagdisiplinene.** Et annet tema som kommer frem i utsagnene til informantene er *fagtradisjoner* i familierapifeltet og hvordan disse påvirker praksisen rundt det å dele personlige historier og erfaringer i terapikonteksten.

Informantene sier blant annet:

*(...) «det er et tema som man snakker veldig lite om. Det er fordi det er en ganske sterk tradisjon på at man ikke skal bruke personlige historier (..) det er jo den gamle, det er jo helt tilbake til psykoanalysen, tror du ikke det?, altså det er noe med den tilbaketrunkne terapeuten, men jeg tenker at det liksom ligger i dette at du ikke skal blande inn ditt eget inn i det, det er jo klientens rom»* (Informant 3)

*«Jeg tror den tenkningen har forandret seg, men at det ligger en tradisjon der som har påvirket mye»* (Informant 3)

(...) «Jeg har ikke lyst til å være politisk korrekt, jeg liker ikke å bli fortalt hva som er riktig og galt, jeg tenker at det vil jeg finne ut selv. Den der 'transparency' greia, den kan handle også om meg, ikke sant?» (Informant 1)

«Og så har det vært en sånn selvfølgelig forklaring i det. Hva er forskjell på å være profesjonell... man skal ikke være personlig, men skal være profesjonell, hva er man da?» (...)

«I familieterapi så kommer jeg veldig sjeldent med råd, for i familieterapi er det veldig viktig å få de til å snakke sammen, få frem sine egne erfaringer (...) så jeg tror at jeg bruker mer egne historier i individualterapi enn i familieterapi» (Informant 2)

Fagtradisjonene kunne ha virket inn på hvordan familieterapeutene forstår de bestemte roller i terapi, der terapeuten ikke skal vise så mye av seg selv. Det kunne også virket inn på noe som kan oppfattes av informantene som «selvfølgeligheter» som ikke avklares nærmere. Samtidig kommer det også frem i informantenes utsagn at det innenfor familieterapifeltet i det siste har blitt en endring i denne oppfatningen:

«Å bruke egne opplevelser og gi dem tilbake er jo noe som psykoanalysen i moderne utgave, i hvert fall, anvender en del. (...) det å bruke motoverføring for eksempel» (Informant 7)<sup>28</sup>

«Det er en del av vår tids ånd, er det ikke det? At vi, i hvert fall innen vår gren, det å være medmenneske, det å ikke være ekspert, men å være ekspert på samtalen, men ikke på livet, at vi også er feilbarlige, vi trækker feil, vi er mennesker, ikke sant?» (Informant 3)

Kort oppsummert så forstår jeg informantenes utsagn på en slik måte at det å dele personlige historier og erfaringer i familieterapi er et tema som man til en viss grad snakker om, men at man snakker relativt sjelden og ikke så veldig inngående om det. Det kan høres ut som om informantene opplever temaet som lite avklart, og at det varierer fra terapeut til terapeut om de forteller mye, lite eller om de ikke deler personlige erfaringer i terapikonteksten i det hele tatt. Dette kan knyttes både til oppfatninger om hva terapi er og til de spesifikke fagtradisjonene som har preget terapifeltet. Den psykodynamiske og den systemteoretiske tradisjonen nevnes, men ingen av disse gir klare føringer på hvordan man forholder seg til dette temaet. Det kan virke som disse tradisjonene har påvirket måten man oppfatter terapisamtalen som et fenomen/et *ritual*, der man tar for gitt fordelte roller og forventninger knyttet til disse rollene. Det høres ut, i informantenes refleksjoner, som om disse forventningene peker i retning av at man skal være forsiktig med å bruke personlige historier og erfaringer i terapi, men at graden av hvordan hver

---

<sup>28</sup> Det å bruke «motoverføringer» kan assosieres med det McCarthy og Betz (i Hill & Knox 2002) definerer som «*immediacy*» (se også oppgavens side 4-5 og 13)

enkelt familierapeut fortolker dette varierer fra terapeut til terapeut, der fortolkningen er preget av det individuelle ved terapeuten som person.

## **Hovedtema 2: Personlige historier og parallell resonans i terapikontekst.**

### *«Det viktigste vi har i terapirommet er livet vårt»*

Dette hovedtemaet handler om familierapeutenes *livserfaringer*, faser i livet og historier de har med seg, og hvordan disse kan indirekte virke inn på deres praksis som familierapeuter. Jeg har valgt å definere dette som *parallell resonans*<sup>29</sup>. Parallell resonans er en sammenslåing av to begreper brukt av Jensen (2008): parallell forbindelse og relasjonell resonans<sup>30</sup>. Grunnen til at jeg har valgt å slå sammen disse to begrepene til parallell resonans er at jeg ser parallellitet i det terapeutene selv har opplevd i sine liv, og gjenklngen (resonansen) i det terapeutiske møtet. Alle informantene uttrykte i sine refleksjoner at det å være en hel person i terapi, og å ha en egen historie som rammeverk for seg selv som person og terapeut, var viktig i møtet med klientene. Alle informantene var opptatt av at man ikke alltid aktivt deler historiene og erfaringene fra eget liv i terapikonteksten, men at historiene og erfaringene er en del av terapeuten som person i møtet med klienten og hans/hennes vansker. Selv om refleksjonene knyttet til dette hovedtemaet ikke er direkte koplet til problemstillingen i oppgaven min, har jeg likevel valgt å beholde dette temaet. Dette fordi jeg tolker disse utsagnene/refleksjonene som en form for forforståelse, eller kontekst for den spesifikke terapeutiske samtalen. Den kan prege møtet mellom terapeut og klient, spørsmål som stilles og valg terapeuten tar i løpet av den spesifikke terapitimen.

**Å være en hel person som terapeut.** Alle informantene uttrykte at det er en sammenheng mellom *hvem man er som terapeut* i terapirommet og *hvilke erfaringer man har med seg* fra livet sitt. De la vekt på at personligheten til terapeuten, hvilken kultur man kommer fra og hvilken type person man oppfatter seg som, virker inn på hvordan man fremtrer som terapeut i terapirommet. Det kan gi tilfang på spørsmål, eller gi et ekstra «grep» om problemet som klienten har. Det kan også være det spesielle ved den personlige stilen til terapeuten, og -

---

<sup>29</sup> Dette temaet tok jeg med i oppgaven, selv om det ikke er *direkte* bruk av historier og erfaringer i terapikonteksten. Dette fordi jeg så på det som en viktig del av det som noen av informantene kaller for «*tilfanget*». Dvs at egen historie kan gi tilfang til spørsmål, eller slik jeg kommer til å vise det videre i oppgaven, gi tilfang til historier og erfaringer som brukes aktivt av terapeuten i møte med klienten.

<sup>30</sup> Begrepet «parallell forbindelse» referer til en situasjon der klientens presenterte livskrise er lik den terapeuten selv har opplevd (Jensen 2010:139). «Relasjonell resonans» refererer 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 2008:197-199) (se også oppgavens side 15).



som en av informantene poengterer – ulike terapeuter har ulike former for bidrag på ulike arenaer. Informantene fortalte blant annet at:

*”Jeg tenker at noen av mine livserfaringer har gjort meg til en bedre terapeut”  
(Informant 1)*

*«Jeg tror det viktigste vi har i terapirommet er livet vårt som genererer, gir tilfang på spørsmål og invitasjon til refleksjoner (Informant 6)*

*«For jeg røper ikke for dem alle mine erfaringer og all verden. Alt er jo sausa sammen, og opplevelser jeg har fått fra både venner og familier og naboer og overalt inkludert mine egne opplevelser, som er jo kanskje de aller tydeligste, så tenker jeg at det er veldig verdifullt når du har egne erfaringer på det (..) det «fingerspitske gefühl» med et problem er at du vet akkurat hvordan det ser ut, du har kjent på det å være i den situasjonen, men det trenger ikke å være helt likt. Men det kan gi deg et helt annet grep å forstå problemer til den du sitter og snakker med hvis du har opplevd det selv» (Informant 5)*

*«Men du vil ofte sitte med din egen historie på innsiden, altså, så når noen begynner å fortelle noe, så vil det være rimelig at det dukker opp historier fra eget liv eller fra klienter som du har hatt før og som ligner» (Informant 7)*

*«det er noe med kulturen min, den fortellerkulturen, eller den kommenterende kulturen (...) Jeg har vokst opp på landsbygda og der er det fullt av historiefortellere, så når man gjør noe, sitter og prater sammen, så kommer folk hele tida med små kommenterende anekdoter, (...) og det er det jeg har vokst opp med og den egenskapen den begynte jeg å gjeninnføre i det jeg oppdaget at jeg kunne det, da jeg ble voksen.» (Informant 4)*

Å være en hel person kan også bety at møtet med klientens vansker og historie kan vekke følelser hos terapeuten. Det kan bety at terapeuten blir berørt av historien til klienten, eller at terapeuten for eksempel kan få en «god følelse», eller mestringsfølelse når han/hun opplever at han/hun kan være til hjelp for klienten.

*«Da følte jeg at jeg ble tatt godt imot, at jeg bragte noe nytt, da var det en god følelse. Tillit til at for henne så er jeg en person det går an å ha tillit til» (Informant 2)*

*«Hvis du ser at det er til hjelp, så gir det en slags mestringsfølelse (...) og det er alltid sånn at hvis du får til noe, så gir det en indre glede» (Informant 4)*

*«og i det så begynte mine tårer å renne, at han viser sånn... og det berører meg» (...) «Jeg kan gråte i terapi og si at dette har berørt meg, den treffer meg, det gjør jeg jo» (Informant 1)*

*(...) «for noen ganger når gråten kommer, eller at du opplever at klienten snakker om noen temaer at det er lengselstårer som kommer, da kan jeg kjenne på speilnevroner, og kjenne det samme stedet, og det vekker tårer hos meg også (...)» (Informant 5)*

## **Egne historier som kan sette noen begrensninger i terapikonteksten.**

Mange av informantene fortalte at noen ganger kan egen historie, erfaringer, eller fasen man er i livet, sette noen begrensninger for en selv som terapeut i terapikonteksten. Det kan oppleves at ens egen historie kommer så tydelig frem at den hemmer terapeuten i utforskningen av klientens tema, eller at historien til klienten kan vekke så sterke emosjoner hos terapeuten at terapeuten selv kan oppleve det som problematisk i utøvelsen av sin rolle som terapeut. De fortalte blant annet:

*«Der tenkte jeg: dette kan jeg ikke ta imot, dette orker jeg ikke å... for jeg ble så berørt av det å ha barn, ikke sant- helt gjennombløt i følelsene mine ifh til egne barn og redselen for å...Da tenkte jeg: jeg kommer ikke til å klare å snakke med dem, jeg kommer bare til å grine...» (Informant 1)*

*«Det er ikke alltid jeg deler historier som dukker opp. (...) Jeg tenker på egne opplevelser gjennom livet, skilsmisse, død, en del ting som jeg ikke ville ... (...) jeg ville vært veldig ubekvem med det, altså» (Informant 3)*

*«Jeg kan huske fra mange år tilbake når jeg ble separert (...) frykten for enten å identifisere meg og tro at jeg visste hva de snakket om, eller late som jeg ikke skjønnte noen ting. Det ble en situasjon hvor jeg opplevde at jeg pendlet mellom to grøfter, forstår alt eller ingenting; det bidro til at jeg slutta.» (Informant 6)*

*«når moren min døde, når jeg var opp i den sorgen da kunne jeg ikke snakket om det. Men nå kan jeg si det!» (Informant 1)*

Noen ganger kan terapeuten sin egen historie generere valg og spørsmål i terapikonteksten, uten at terapeuten er bevisst dette selv. En informant illustrerer det med et eksempel:

*(..) «Og så i denne terapien så snakker jeg med et par og så spør jeg 'dere har ikke snakket med respektive foreldre om det?' og det ble en parallellitet i det (til det jeg selv har opplevd i mitt liv, min kommentar) og det synes jeg var forbløffende» (Informant 7)*

Kort oppsummert kan egen historie og erfaringer til terapeuten ha betydning i måten terapeuten oppfatter, fortolker og forfølger klientens utsagn. Den kan både gi tilfang på spørsmål og innfallsvinkler, uten at terapeuten bruker historien sin direkte med klienten, og den kan gi noen begrensninger i terapikonteksten, der møtet med klienten kan vekke terapeuten sin egen historie til live. Dette kan gjøre det vanskelig å møte klienten på hans/hennes problemer og være til hjelp i arbeidet med disse. Informantene beskriver en form for gjensidighet i møtet med klienten, der for eksempel det «å være til hjelp» kan gi terapeuten en god følelse eller vekke emosjoner som kjennes som gode for terapeuten. Disse refleksjonene kan gi noen svar på problemstillingens spørsmål om *betydningen* av egen historie i møte med klientene, og svar på *når* det kan være

vanskelig å dele egne erfaringer med klientene. *Hvilke historier det kan dreie seg om er svært individuelt.*

### **Hovedtema 3: Fokus, form og temaer for personlige historier brukt i terapi.**

#### *«Å være i samme båt»*

Dette hovedtemaet handler om hva informantene tenker om aktivt bruk av personlige historier i terapi. I sine utsagn beskriver de hvilken form personlige historier bør ha når man deler dem med klienter, hvilke temaer som kan deles og hvor fokuset skal ligge i terapi.

**Fokus.** Det virket som det var en felles oppfatning hos informantene at når man deler en personlig historie, så skal fokuset ikke flyttes fra klienten til terapeuten. Det høres ut som det er svært viktig at det ikke er terapeutens historie og bearbeiding dette skal dreie seg om, men derimot at den historien som deles skal være til nytte for klienten.

*«Hvor går grensen: jeg tror at jeg er veldig oppmerksom på at fokuset ikke skal flyttes til meg, men at fokuset skal ligge hos dem jeg snakker med» (Informant 1)*

*«Hvis det skal være en ide å presentere egen historie, så må du tenke at den skal være nyttig, hvis man ikke er sikker på det, så kan det handle mer om meg som terapeut enn at det skal være nyttig for klienten. Hvis det er sånn så kan det være mer insisterende» (Informant 2)*

*«Jeg ber aldri klienter om råd, eller legger ut om mine problemer, det er ikke sånn, da skifter du roller. Det er mer hvis det er i en sammenheng der det passer å formidle noe av sitt eget. Men jeg er sparsom på det» (Informant 3)*

*«En historie har ingenting for seg hvis den ikke er nyttig for klienten» (Informant 4)*

*«Og jeg tror det spiller også inn at jeg ikke har en opplevelse, eller en frykt for at klienten vil snu rollen og spørre 'hvordan var dette for deg, kan du si mer om det', for det har jeg ikke noe ønske om. Mitt fokus er på klienten. Det er der jeg henter cuene på om jeg skal si noe eller ikke. Hvis det (å dele personlig historie, min kommentar) skulle gjøre noe med eller for meg, så håper jeg at det ville bekymret meg» (Informant 6)*

**Form.** Informantene understreker at det er viktig at historien som terapeuten deler, skal ligge «tett på» klientens historie, og at bakgrunnen for at historien/erfaringen deles, ligger i klientens fortalte historie.

*«Jeg er veldig redd for å bevege meg for langt bort fra klientens historie (...) kanskje hvis jeg skal dra inn en lang historie om det så er det rett og slett sløsing av tid» (Informant 5)*

*«det er viktig å ha dialogen tett på, og ikke komme med mine erfaringer for de blir for langt unna» (Informant 2)*

Historiene/erfaringene som deles skal ikke ta for mye plass, og de skal fortelles kort, peker informantene på. Dette er viktig for ikke å flytte fokuset i samtalen. Samtidig kan det være fint å bruke en personlig historie for å understreke et poeng, eller gjøre det «nærere livet», noe som gjør at det kan være lettere for klientene å identifisere seg med dem.

*(...) «å dele det kort, sånn i tid tar det veldig kort tid.. og det er 'spisset' (...) så det er på en måte en setning, så : hvordan er det for deg i forhold til det» (Informant 6)*

*«Hvis jeg bruker eksempler fra eget liv så forholder jeg meg litt sånn kort (...) slenge det bare litt ut og se om klienten synes at det kanskje passer» (Informant 5)*

*«Historien skal ikke være for forskjellig eller lik, som Tom Andersen sier, men akkurat passe forskjellig, så det går an å få ny forståelse, tror jeg (...) Slenge ut noen følere og så trekke seg tilbake» (Informant 1)*

*«Når jeg forteller historier så blir de mer autentisk, de blir mer "nær livet". De ligner mer på eget liv (...) Det er kanskje lettere å identifisere seg med det og faktisk tenke at det som gjelder mine barn, gjelder våre barn også (...)» (Informant 1)*

Noen av informantene legger vekt på at det å bruke seg selv og sin egen erfaring kan bidra til humor i samtalen, og at ved å bruke egne historier og erfaringer kan man få klienten til å se situasjonen sin fra et annet perspektiv, eller å få nye refleksjoner omkring sin egen situasjon/problem.

*«jeg kan stille spørsmål da: hva gjør at vi foreldre må si det samme om og om igjen, og da trekker jeg meg selv inn. At vi er i samme båt, og så stiller jeg meg til refleksjon om det. Da kan det bli en del latter – det kan være litt forløsende for noen, for ja, det er det vi gjør, og det er jo helt idiotisk, men vi føler vi må... så det kan bli sånn lett stemning av det (...) å løfte det litt opp og så stille spørsmål» (Informant 2)*

*”Da blir det litt stille (etter at terapeuten hadde fortalt en historie i terapikontekst, min kommentar) Så blir det litt humor... istedenfor å si ting direkte, så sier du det gjennom en historie, eller en lignelse eller noe annet. De synes det er litt morsomt, og de blir litt tankefulle” (Informant 4)*

Det å dele en personlig historie må henge sammen med klientens behov. Noen ganger kan det være for tidlig eller ikke riktig å dele egne erfaringer med klientene. Det kan handle om relasjonen mellom klient og terapeut, eller om «trøkket» i klientens vansker. Det fortelles at når klienten har det tyngst, så er det lite rom for å ta imot noe ekstra fra terapeuten. Da kan terapeutens deling av personlig historie virke forstyrrende. Det trekkes frem viktigheten av å

være forsiktig med delingen av personlige historier, og det understrekes kravet om stor bevissthet om når og hvorfor man skulle dele personlige historier og erfaringer med klientene:

*«Jeg tror at hvis du ikke på forhånd har en antakelse om at du skal være forsiktig med å anvende din egen historie, hvis du ikke har en forsiktighetsregel, da har du vel egentlig ikke noen referanse» (Informant 7)*

*«Det kan være for langt utenfor deres egen referanseramme og tenkning, eller at det er litt for tidlig, eller at de opplever at de ikke har blitt helt forstått med sin bekymring (...)så de er ikke helt der for å se det i fugleperspektiv. Så det blir for forskjellig, så du må gå en omvei og tenke at det er viktig å høre hvilken erfaring de har og ikke komme med min egen. Ha dialogen tett på og ikke komme med mine egne erfaringer, for de blir for langt unna» (Informant 2)*

*«(...) det er irriterende når terapeuten kommer med noen personlige historier når klienten er midt oppi trøbbelet, at de forsøker å få noe ut av timen (..) de forventer å få sitt problem belyst» (Informant 4)*

*«Jeg tror at vanligvis så bruker jeg ikke personlige historier før jeg føler at jeg kjenner dem ganske godt» (Informant 1)*

*«der hvor det ikke går greit ville jeg ikke brukt personlige historier veldig fort, for da hadde jeg ikke skjønt hva dette handler om» (Informant 3)*

I gjennomgangen av intervjuene ble det tydelig at begrepet «personlige historier» ble forstått og fortolket forskjellig av informantene. Jeg ser i analysen av intervjuene at noen av informantene pleide å fortelle om ekte hendelser fra livet sitt og fortalte da direkte at det var ens eget liv man refererte til. Andre kunne fortelle historier fra eget liv men generaliserte disse eller refererte til noen man kjente. Noen av informantene tenkte at en personlig historie kunne være en analogi eller en metafor, og da trengte den ikke være ekte, men den kunne være det, eller at den kunne være konstruert av mange historier slik at den skulle «passe» til klientens historie, og mange brukte ulike former for historier:

*(...) ”jeg kan bruke parallelle historier, jeg kan bruke bøker, jeg kan bruke sanger, ikke sant: for å belyse en eller annen tanke, jeg kan bruke familien min... jeg kan bruke moren min.. det gjør jeg veldig mye (...) (Informant 1)*

*«Det er mer nærere med en gang du snakker om egne barn da, enn om du forteller en parallell historie» (Informant 3)*

*«(...) og jeg er litt rå til å dikte historier, sånn som de skal passe, som ikke har noe med egne opplevelser, men jeg bare dikter i vei noe som skal passe. Eller om naboen min... jeg kan jule ganske kraftig når jeg finner på noe som passer bra. Sånn analogier, metaforer greier. Noe er opplevd, noe er konstruert» (Informant 4)*

*(...) «da bruker jeg ikke historien min men jeg kan bruke meg og mannen min som illustrasjoner (...) det kan være ekte, men det behøver ikke det» (Informant 6)*

*«Jeg tror mer på metaforer enn det å trekke lange ting ut av livet» (Informant 7)*

**Temaer.** Det er gjennomgående i intervjuene at personlige historier som deles med klientene er omhyggelig valgt ut av informantene, at de ikke er tilfeldige og at de er «klargjort for publikum». Det kan også høres ut til at informantene har historier som er knyttet til bestemte temaer, og disse deles med klientene der terapeutene ser at det kan være til hjelp. Det er mange temaer informantene belyser gjennom personlige historier eller erfaringer. Temaene er ofte knyttet til faser i livet, til foreldreskapet, vansker med samarbeidet med instanser, eller vansker i oppdragelsen av barna. Det kan være historier om erfaringer som informanten selv har opplevd, både som forelder, partner, søsken, eller at det kan være en erfaring fra han/hun var barn.

*«Jeg bruker mine erfaringer som mor, i forhold til barna, skole og barnehage, det er mye felles erfaringer, tenker jeg... og søsken, det bruker jeg en god del, hvis det er krancling mellom søsken (...) Tenåringsforeldre. For de er så strenge med seg selv. Og det kjenner jeg igjen, så det bruker jeg ofte. Jeg kan si: 'ja, sånn er det å være foreldre, jeg kjenner det så godt igjen (...)» (Informant 2)*

*(...) «noen historier er «klargjort» for publikum (...) sånne historier som jeg har fortalt 100 ganger før, som jeg ikke har noen varselsignaler om, det er ikke noe problem om VG fikk tak i historien» (Informant 5)*

*(...) «en standard historie som jeg forteller når det gjelder folks seksuelle samliv, hvor en på en måte henvender seg og den andre trekker seg (...) da forteller jeg en historie om – fra min barndom – om to pinnsvin(...)» (Informant 4)*

*(...) «jeg vet at jeg bruker det i situasjoner hvor jeg snakker med par som tenker på separasjon (...) jeg vet mye om skyld og skam og bekymring rundt barna» (Informant 6)*

*«Jeg kan bruke familien min... jeg kan bruke moren min... kvinnefrigjøring og sånn (...) Nye valg i livet (...) forteller om barna mine (...) om at det ikke alltid være enig med den andre forelderen, hvor kompliserende det kan være (...) mitt livsprosjekt jeg er midt opp i – det kan jeg dele: at i livet så finnes det faser som er vanskeligere enn andre. Jeg har fortalt at jeg hadde vært syk, og hvordan det var med på å påvirke familien min»*

*«(...)Når foreldrene diskuterer 50/50 deling av barna.(...) Da brukte eksempel på mine barn som er veldig forskjellige, at når barna mine hadde vært små, så hadde det vært veldig forskjell på hvordan de skulle bo» (Informant 1)*

*«Jeg kan bruke mine barn eller min familie. Seinest i dag snakket jeg om det å være lillesøster og storesøster» (Informant 5)*

Imidlertid er informanten svært nøye med at når de deler historier med familier så må disse historiene være relevante og treffende for begge foreldre:

*«Jeg tenker at man aldri skal bruke historier fra eget liv hvis de ikke skal falle i god jord hos begge to» (Informant 1)*

*(...) «Sånn også at vedkommende ikke kan bruke det som argument i forhold til partneren, eller barn eller foreldre, men at det er noe som går bare på personen selv (...)*  
(Informant 6)

Kort oppsummert ser jeg i analyseresultatene at informantene har mange refleksjoner om hvordan terapeutens personlig historie og erfaring skal eller kan presenteres for klientene, noe som kan belyse problemstillingens spørsmål *hvilke historier*. Historiene skal presenteres kort, og man skal alltid ha fokus på klienten. Den fortalte historien skal alltid være til nytte for klienten.

Informantene understreker krav om stor bevissthet for bruken av egne historier, og at historiene man deler skal være relevante for begge foreldre, slik at terapeuten ikke oppleves som «partisk» i terapikonteksten. Det er mange temaer informantene tenker at de kan dele, men det er også mange temaer de ikke deler med klientene. Formen på historiene kan også være forskjellig. Noen av informantene brukte konstruerte historier som kunne passe til konteksten og historien til klienten. De kalte det for metaforer, lignelser og analogier. Andre derimot kunne fortelle ekte historier hentet fra eget liv. Inntrykket mitt er at alle informantene varierer noe i bruken av de ulike formene, men at alle har vært forsiktig med det, og deler egne erfaringer og personlige historier ikke så ofte med klientene.

#### **Hovedtema 4: Bruk av personlige historier som en terapeutisk intervensjon.**

*«Det er lurt å bringe nye innfall. Noen klienter liker det. Hvis de liker meg»*

Informantene mine har vært svært opptatt av at når man delte personlig historie så skulle den være til nytte for klienten. I analyseprosessen skilte det seg ut en gruppe utsagn som var mest rettet mot bruken av personlige historier som terapeutisk intervensjon. Imidlertid kan bruken av personlige historier og erfaringer ha mange ulike hensikter. Dette viser jeg gjennom å gruppere utsagnene under ulike overskrifter. Disse skal gjenspeile intensjonene til informantene for bruken av personlige historier i terapeutisk kontekst.

**Å gjøre historien tykkere/å bringe noe nytt i samtalen.** Mange av informantene har fortalt at de benytter seg av egen historie eller erfaring direkte i terapikonteksten for å bringe noe nytt eller for å gjøre historien til klienten «tykkere». Det kunne virke som det å fortelle egen historie ble til en spesifikk intervensjon, der samtale- og utspørringsteknikker ikke strakk til. Informantene fortalte at de brukte egne erfaringer aktivt for blant annet å vide ut/nyansere historien til klienten, hjelpe klientene til å få ny forståelse, eller bringe håpet inn. Deling av egne historier kunne også fungere som en måte en måte å løse opp noe som har blitt fastlåst eller å få klienten til å se situasjonen i et metaperspektiv i forhold til sin problematikk. Informantene fortalte blant annet:

*«(...) det handler ikke om min historie, men det handler om å belyse deres historie (...) å vide ut, å få historien til å få større rom å være i... å få disse historiene til å bli tykke historier» (Informant 1)*

*«Det kan være for eksempel ordfattige klienter hvor det kan være behov for å komme med noe påfyll» (Informant 3)*

*«Det er for å understreke et poeng, for å gjøre ting litt komiske og morsomme (...) I stedet for å si ting direkte så sier du det gjennom historie, eller en lignelse» «(...) du prøver å få frem et slags budskap, men med analogi. Det er noe med at hvis du skal fortelle folk hva de skal gjøre 'du må ikke gjøre sånn, sånn må du gjøre', så er det... vet ikke riktig.. det er akkurat som om jeg ikke får folk til å høre etter, lytte på gode råd (...) det har en slags virkning, hvis det blir sagt gjennom en historie» (Informant 4)*

*«Ideen tenker jeg, det å utvide historiene til klientene, det er jo det jeg sitter og forsøker å gjøre... det er noe fastlåst der, så forsøker jeg å utvide det...» (Informant 5)*

*«(...) Slik at den blir en håpshistorie. For selv om du har tisset på deg som barn så kan du bli psykolog og terapeut.» (Informant 6)*

*«For det er jo noe komisk i dette her (historien) og jeg gjør nok dette for å lage en slags innsikt eller få mine klienter i metaposisjon, hvor de kan se det komiske og det meningsløse i det eller det absurde» (Informant 4)*

### **Å anerkjenne og allmenn gjøre.**

Det å dele personlig historie kunne også fungere som en måte å anerkjenne klientens opplevelse på<sup>31</sup> eller som en generalisering av fenomener klientene hadde vansker med. I slike tilfeller kunne terapeuten fremstå som et vanlig menneske med lignende erfaringer i livet, noe som igjen kunne gi en type validering og anerkjennelse av klienten.

---

<sup>31</sup> Det kunne også dreie seg om det å vise følelser i form av tårer, noe jeg tolker som å være personlig i terapirommet ikke i form av å bruke ord, men i form av å vise affekter.



«(...) jeg tror at nærhet er viktig i terapi. Opplevelsen av nærhet, opplevelsen av å bli forstått, opplevelsen av å bli sett» (Informant 1)

«Det er samtidig noe med å formidle at vi har erfaring med, at situasjonen ser veldig annerledes ut for veldig mange som er i stor konflikt f.eks når det har gått en stund (...)det kan være støtte på, i den generaliseringen, at andre har det også likedan» (Informant 3)

«(...) hvis du greier å allmenn gjøre ting: det å være tenåringsforeldre. Jeg har to tenåringsdøtre, så jeg har selv vært gjennom det (...) At vi ikke blir så høytidelig kanskje, at vi også er folk, at vi er også alminnelige personer» (Informant 2)

«Jeg tror det kan være godt, formidle både at jeg skjønner, at det gir en trygghet om at man kan snakke videre. At det ikke er noe fordømmelse, eller noe uforstående i det, når terapeuten har kjent det sånn, så er det ikke noe galt med meg (...) man tillater seg å tenke noen andre tanker, og slippe til noen andre følelser» (...) «En slags anerkjennelse av at det er lov å føle som du føler. Det er lov å tenke som du tenker» (Informant 6)

«Men noen ganger er det for å vise medfølelse, eller 'dette forstår jeg godt', eller menneskelig omtenkstomt 'flere enn deg har opplevd det'» (Informant 6)

**Å vise seg som medmenneske – om relasjonsbygging.** I utsagnene til informantene ser jeg også refleksjoner knyttet til temaet «terapeutisk relasjon» og det å være «et medmenneske» i terapikonteksten. Mange ser på det å ha god relasjon til klienten som utgangspunkt for deling av historier og erfaringer. Deling av personlige historier kan også oppleves som relasjonsbyggende, eller en bekreftelse på at det er en god relasjon mellom klient og terapeut

«Så det er nok fordi jeg synes det er lurt å bringe inn nye innfall. Noen klienter liker det. Hvis de liker meg. Hvis de ikke liker meg så liker de ikke å høre om mine erfaringer. Så det er også sånn at noen er mer søkende og åpne, mens andre har ikke så lett for å ta inn andres innspill» (Informant 2)

«for det måtte gjøre forskjell i samarbeidet mellom oss og kontakten vi har, det at jeg bruker personlige erfaringer heller enn at jeg refererer til en bok» (Informant 6)

«Den gangen klienten spør om noe personlig, da har du en «kunde»<sup>32</sup>, da har du fått en tillitserklæring. Da lurte de på hvem du er som person» (Informant 2)

---

<sup>32</sup>Begrepet «kunde» er hentet fra Løsningsfokusert terapi, der man skiller mellom tre ulike terapeut-klient relasjoner. Den ene er «besøkende», der klienten selv ikke opplever at han/hun har et problem. Den andre er «klageren», der klienten selv opplever at han/hun har et problem, men ser ikke selv at hun/han kan bidra til å løse problemet. Den tredje relasjonsformen er «kunde», der klienten selv har klare mål for terapi og har klare forestillinger om hvordan han/hun selv kan bidra til å løse problemet (Samoilow 2007)

«Kanskje jeg oppleves som nærere person, kanskje det er lettere å få tillit til meg»  
(Informant 1)

«Det er lettere å dele personlige historier når man er i en avsluttende fase, når man avrunder relasjonen. God tid på å utveksle hyggelige avsluttende ord.» (Informant 5)

«Når jeg bruker 'meg' så er det fordi jeg tror at relasjonen er viktig og relasjonen styrkes ved at jeg kan formidle en personlig erfaring som ligner på noe av det de forteller om. Det å formidle forskning er ikke relasjonsbyggende på samme måte» (Informant 6)

Det å være medmenneske koples til det å ikke være ekspert<sup>33</sup>, og til det å vise mer av seg selv, slik at klienten vet noe mer om den som han/hun åpner seg for.

«jeg tror at det er i hvert fall det menneskelige aspektet ved terapeuten som kommer tydeligere frem, at vi også er mennesker, ikke eksperter» (Informant 1)

«det at jeg viser litt mer av meg selv og hvem jeg er (..) da tenker jeg det kan være litt ålreit det. De får et bilde av meg (..) jeg tenker at de vet litt mer om meg, hvem de åpner seg» (Informant 3)

«(...) det virker til å synliggjøre terapeuten som et menneske, og det er fint» (Informant 5)

En av informantene brukte ikke personlige erfaringer selv i terapi men henviste til at de kunne brukes i reflekterende team:

«(...) der skal du til dels gi en referanse til eget liv, for eksempel. Men da må du vite at det er det du gjør. (I reflekterende team, min kommentar) (...)setter du deg på lik linje med klienten, det er sånn sett ikke noe forskjell på oss. (...) det tenker jeg for så vidt er ok, men på den andre sida... hvorfor bryr du meg med dine ting?» (Informant 7)

Dette siste utsagnet tolker jeg dithen at det kan være fint å sette seg på lik linje med klientene, men at det likevel råder en usikkerhet om klientene kan ha nytte av personlige erfaringer og historier til terapeuten.

Kort oppsummert kan det å dele personlige historier og erfaringer fungere som en type intervensjon i terapikonteksten. Imidlertid er det forskjell på klienter, der noen kan like terapeutens innspill, mens andre ikke liker det. Det å ta imot terapeutens åpenhet om seg selv og sitt liv forutsetter noen ganger at klienten har en god relasjon til terapeuten. Utsagnene jeg har valgt for å illustrere dette hovedtemaet, kan belyse problemstillingens spørsmål *når* og *hvilken betydning* i terapikonteksten det har å dele personlige historier og erfaringer med klienter. Det

---

<sup>33</sup> I familieterapifeltet har det vært sterk tradisjon på at terapeuten ikke skulle fremstå som *ekspert*, men at det var klienten selv som skulle være ekspert på sitt liv (Ulvestad mfl 2007). Se også oppgavens side 11-12.

høres ut som familierapeutene bruker historier fra eget liv for å kunne bringe noe nytt inn i samtalen, enten i form av utvidelsen av historien til klienten, få klienten til å se situasjonen fra et metaperspektiv, eller i form av anerkjennelse og relasjonsbygging/styrking. De kan brukes der hvor den terapeutiske samtalen, med dens måter å stille spørsmål på, ikke strekker til. Da kan det å bruke egen historie eller erfaringer bringe noe nytt i samtalen i form av bevegelse i terapiprosessen, anerkjennelse av klienten eller ny forståelse av problemet. Imidlertid, til tross for at jeg kaller dette temaet for *terapeutisk intervensjon*, leser jeg ikke disse utsagnene som en form for «strategi» i terapirommet. Jeg leser dem mer i retning av en medmenneskelig egenskap, der terapeuten møter klienten som et menneske på lik linje med seg selv, som han/hun skulle møtt andre mennesker eller kanskje skulle likt å bli møtt selv. Så når jeg bruker *terapeutisk intervensjon* i overskriften, er det for å peke på at personlige historier og erfaringer brukt i en terapikontekst, *kan* fungere som en intervensjon, men der jeg ikke legger vekt på det tekniske, men på det medmenneskelige aspektet ved det.

## **Hovedtema 5: Balansegangen i det å dele personlige historier i familierapi.**

*«Såne ting er som fluefiske: du må på en måte prøve deg litt frem og finne frem til en flue som du tror klienten liker»*

Et av hovedtemaene som utkrystalliserte seg i analyseprosessen var «*balansegangen*».

Balansegangen kan dreie seg om flere aspekter. Det kan dreie seg om fokus i terapi, form for personlige historier og parallell resonans og/eller en sammenveving av disse. For det første kan det handle om balansen i det å dele personlige aspekter ved seg selv som terapeut, med andre ord: hva kan jeg dele og hva kan jeg ikke dele. For det andre kan det dreie seg om balansen i det å dele historier som vedrører andre i terapeutenes familie. For det tredje kan balansen dreie seg om klienten. Det kan være av betydning hvem klienten er, hva klienten liker/ikke liker, den prosessen klienten er i, tidspunktet i terapi og da vil balansen bety overveielser hos terapeuten ifh til *det å dele spesifikke personlige erfaringer med den spesifikke klienten på det spesifikke tidspunktet*.

Informantenes utsagn peker mot at det kreves en stor bevissthet hos terapeutene om når og hvem man skal dele egne erfaringer med, og hvilke erfaringer man gi seg lov til å dele.

Informantene understreker viktigheten av overveielser underveis i samtalen med klienten om det er plass eller rom for det å dele personlig historie og hvilken form den bør da ha.

Om temaet terapeutrollen og hva det kan være greit å dele (eller ikke dele) forteller informantene blant annet:

*«Og da kjenner jeg at det er et ufarlig tema for meg på en måte, og de merker jo det. Men jeg tenker at faren er der og jeg tenker at de tror at jeg kan henge meg opp i det (...) fordi jeg har erfart noe vanskelig der. Så hvis de får den følelsen, så er jo alt litt ødelagt, tenker jeg» (Informant 5)*

*«(...) forteller ikke historier som er uavklarte for meg, ting jeg sliter med selv, ting jeg 'holder på med' i livet mitt selv» (Informant 1)*

*«Det meste forteller jeg ikke. Jeg har det du kalte 'en bank' men jeg kaster meg ikke ut på å fortelle ting om meg som jeg ikke vil andre skal vite noe om. Så jeg 'kjører ganske safet'. Historier som jeg har gjort så feil at jeg ikke vil avsløre av meg selv eller av mitt liv» (Informant 2)*

*«Det er mange private ting som jeg ikke vil dele i terapi. Det er jo grensene for det personlige og private» (...) «da ville jeg vært veldig ubekvem med det. Jeg ville ha kontrollen på hva jeg deler og ikke deler» (Informant 3)*

*«(...) Jeg har et gjennomtenkt forhold til det. At det aldri kommer opp som noe jeg har 'lyst til', sånn at: 'du skal vite at jeg også har hatt det sånn'» (Informant 6)*

*«Hvis du mister avstanden for eksempel, sånn i form av at han begynner å fortelle om seilbåten sin og du blir litt for opptatt av hvor stor den er fordi du har egen seilbåt som er mindre enn den seilbåten, da er du ute i litt farlig vann, kanskje» (Informant 7)*

*«Hvis man overtar og begynner å snakke om sitt eget liv som ikke er av interesse og ikke har noe nytte for seg, så blir det bare tull. Da blir man en slags sladrekjerring på hjørne, man sitter og konkurrerer om å fortelle om seg selv. Så man må vurdere hva det er man sier» (Informant 4)*

*«Den balansegangen – det er en egg. Plutselig kan du dette over på en side som gjør at min historie er mye viktigere enn de som er her» (Informant 1)*

Om balansen i det å ikke «utlevere» andre i sin egen familie forteller informantene følgende:

*«Ting fra mitt private parforhold, seksualliv, alle den type greier, det er helt lukket. Jeg åpner ikke for intime detaljer fra mitt eget liv, det gjør jeg ikke. Der har jeg helt solide vegger, murer på det» (Informant 4)*

*«Jeg har kanskje tenkt noen ganger: har jeg utlevert ungene mine nå, eller: har jeg utlevert mannen min» (Informant 1)*

*«Jeg kan ikke dele opplysninger fra min familie. (...) Jeg vet at det ikke gjør noe skade, men jeg bare synes at det oppleves ikke helt greit. Det er litt på kanten» (Informant 5)*

Mange informanter har vært opptatt av det spesifikke ved klienten – hvem klienten er, hva man tror klienten liker/ikke liker, relasjonen mellom klient og terapeut, prosessen klienten er i og normene klientene har med seg inn i terapirommet:

*“Jeg vurderer om jeg vil fortelle dem den historien eller ikke, om det passer. Sånne ting er som fluefiske: du må på en måte prøve deg litt frem og finne frem til en flue som du tror klienten liker. Noen ganger lykkes det, noen ganger lykkes det ikke.(...) jeg merker det på folk om de tar det imot eller ikke» (Informant 4)*

*”Jeg tror det er kjempeviktig å ha en balanse og sentrering. Sentreringen, den skal være om klienten (...) jeg må være helt sensitiv på hvilken rolle jeg skal ha, hvor viktig jeg skal være. Det kan hende at det er vanskelig, folk er sinte på hverandre, så tenker jeg at jeg kanskje ikke bruker så mye personlige historier” (Informant 1)*

*«det er avhengig av om hun (klienten) synes at hun kan bruke de erfaringene jeg har. Det er avhengig av tillit (...) Når jeg deler mine erfaringer, hva som har fungert for meg, da gir jeg henne noe, jeg gir henne også en liten gave» (Informant 2)*

*«Jeg tror mange klienter er så høflig at de vil flytte fokus fra seg selv over til terapeuten. De er så veloppdradd at de vil kanskje spørre om noe mer, ikke fordi de er interessert, men for å være greie, være imøtekommende» (Informant 5)*

En informant oppsummerer ulike aspekter ved *balansegangen* med en refleksjon rundt indre dialog terapeuten bør ha med seg selv før han/hun deler en personlig historie med klienten:

*«Hvis du har en erfaring som er lignende så kan det være nyttig. Men du må vurdere om du skal bruke det (...) du kan for eksempel spørre folk om det er ok(...) Terapeuten skal ikke fortelle om historier fra eget liv før hun har hatt en indre dialog, så hun vet hvorfor hun gjør det; hva tror jeg er bra hvis jeg deler dette. Hva er bra for klienten at jeg deler dette. Så hvis det skulle være en slags oppskrift, så skulle det være en bom før du forteller, du skal ha hatt en indre dialog med deg selv før du løfter bommen og sier det du sier. Og det skal være kort, for bommen står oppe bare så mye før den går igjen. Hvis du forblir i egen fortelling for lenge så kommer du til å bli stående på den gjerne sida av bommen og da er det terapeutens historie som blir den viktige.» (Informant 6)*

## **Oppsummering av resultatene/funnene i prosjektet.**

I dette kapittelet har jeg beskrevet/gjenfortalt refleksjoner informantene hadde om det å dele personlige historier og erfaringer i familieterapi. I funnene fra intervjuene ser jeg følgende trekk: For det første kan bruken av personlige historier og erfaringer i familieterapeutisk kontekst være påvirket av dominerende oppfatninger/diskurser, eller ideer om hva som er lov/ikke lov å dele i terapirommet. For det andre kan historien og erfaringene familieterapeuten har fra sitt eget liv påvirke han/henne i den praktiske utøvelsen av familieterapi i form av hvem terapeuten er i terapirommet, hvilke spørsmål som genereres ut ifra hvilke erfaringer, og hvilke erfaringer som

kan være hemmende for den terapeutiske prosessen. For det tredje kan historien og erfaringene familieterapeuten har fra eget liv brukes aktivt familieterapeutisk i form av en terapeutisk intervensjon. Bruken av personlige historier og erfaringer kan være forskjellig avhengig av hvem terapeuten er, hvem klienten er, hvilken terapeutisk relasjon klient-terapeut har til hverandre, den terapeutiske konteksten, erfaringens/historiens form og problemets natur.

Beskrivelsene av fenomenet «bruk av personlige historier og erfaringer» er nyansert og sammensatt. Likevel trer noen trekk ved bruken av personlige historier og erfaringer frem. Trekkene handler om form, temaer, fokus og balanse og bruk av personlige erfaringer som en terapeutisk intervensjon. I funnene ser jeg også ulike defineringer/forståelse av fenomenet. Disse trekkene har jeg oppsummert i en oversiktstabell (se under, tabell 2), der jeg peker på alle de aspektene som kommer frem i analysen av resultatene. Jeg har ikke tatt med diskursperspektivet her, siden den er presentert i oppgaven som en form for bakgrunn for legitimiteten av det å bruke personlige historier og erfaringer.

<b>Informantenes forståelse/definering av fenomenet «Personlig historie og erfaring»</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>En ekte/autentisk hendelse fra eget liv</i></li> <li>○ <i>Hendelse fra eget liv som er «generalisert» eller der terapeuten refererer til noen andre man kjenner</i></li> <li>○ <i>Kan være ekte, men trenger ikke det. Den kan være konstruert av mange ulike historier, slik at den «passer» klientens historie</i></li> <li>○ <i>Den kan være en analogi, liknelse eller metafor</i></li> </ul>	
<b>Parallell resonans (Personlig historie og erfaring som bakgrunn for det terapeutiske arbeidet)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Sammenheng mellom hvem man er som terapeut i terapirommet og hvilke erfaringer man har med seg fra livet sitt (egne opplevelser, venners opplevelser, klienters historier som er vevd inn i hverandre og danner bakgrunn for spørsmål)</i></li> <li>○ <i>Egne erfaringer kan gjøre en til en bedre terapeut</i></li> <li>○ <i>Livet/erfaringen til terapeuten gir tilfang på spørsmål og invitasjon til refleksjoner</i></li> <li>○ <i>Egen kultur påvirker en som terapeut i hvordan terapeuten fremtrer i terapirommet</i></li> <li>○ <i>Man blir berørt av historien til klienten, noe som vises i terapirommet, og deles med klienten</i></li> <li>○ <i>Egne erfaringer kan også sette begrensninger i terapirommet – noen historier/problemer klarer ikke terapeuten å forholde seg (i en avgrenset tidsperiode, det kan være en fase terapeuten står oppe på, eller følelser som vekkes)</i></li> <li>○ <i>Begrensningen for hva som kan deles/ikke deles kan også ligge hos terapeuten</i></li> </ul>
<b>Fokus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Fokuset skal alltid være hos klienten, det skal ikke flyttes fra klient til terapeut</i></li> <li>○ <i>Historien som deles skal ta utgangspunkt i klientens historie</i></li> <li>○ <i>Historien som deles skal ikke springe ut fra terapeutenes behov om å dele den, men ut fra en idé om at den skal være til nytte for klienten</i></li> </ul>
<b>Form</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Den fortalte historien skal ligge tett på klientens historie</i></li> <li>○ <i>Den skal ikke ta for mye plass, den skal fortelles veldig kort, for eksempel kun en setning, og så skal man vende fokus tilbake til klientens historie</i></li> <li>○ <i>Den skal være «passe forskjellig»<sup>34</sup> fra klientens historie</i></li> <li>○ <i>Den må «times» og tilpasses klienten både i forhold til innhold og formulering (ikke alle klienter liker at terapeuten deler personlige historier), hvilken relasjon det er mellom klient og</i></li> </ul>

<sup>34</sup> «passe forskjellig» er en formulering hentet fra Tom Andersen (2006), som betyr at det som deles ikke skal være for lik eller for forskjellig fordi det ikke skaper noe bevegelse i samtalen. Det skal være «passe forskjellig» fordi det gir mulighet for klienten til å forstå sitt problem på en ny måte

	<p>terapeut (det bør være en etablert relasjon før terapeut deler en personlig historie), og «trøkket» i problemene til klientene (der klienten har det veldig vanskelig og «trøkket» er stort, er det mest sannsynligvis ikke plass hos klienten å ta imot terapeutens historie)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Den skal være så kjent for terapeuten selv, at terapeuten ikke blir usikker på hvordan den kan bli forstått, eller hva den vil vekke i terapeuten selv, eller hvordan den kan forstås/mottas av klienten</li> <li>○ Historien som fortelles skal ikke være «partisk»</li> </ul>
<b>Temaer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Faser i livet (småbarnsforeldre, tenåringsforeldre, skilsmisse)</li> <li>○ Vansker med samarbeidet med ulike instanser (barnehage, skole)</li> <li>○ Vansker i oppdragelsen av barna</li> <li>○ Erfaringer som forelder, søsken, partner, eller fra terapeutens eget barndom</li> <li>○ Historier knyttet til egne foreldre, oppvekststed, det spesielle ved egen oppvekst</li> <li>○ Historier knyttet til spesielle forhold i eget liv (egen sykdom, barns sykdom, flytting egne vansker i barndommen)</li> </ul>
<b>Brukt som terapeutisk intervensjon (Hensikten med historien)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Egen historie kan bli brukt i situasjoner der «vanlig» terapeutisk samtale ikke strekker til</li> <li>○ For å vide ut historien til klienten, å belyse deres historie, å få den til å være i større rom</li> <li>○ For å gjøre historien til klienten «tykkere», eller nyansere den</li> <li>○ For å hjelpe klienten til å få ny forståelse</li> <li>○ For å bringe håpet inn</li> <li>○ For å løse opp noe som er «fastlåst»</li> <li>○ For å få klienten i et metaperspektiv i forhold til sitt problem</li> <li>○ For å gi «påfyll» til ordfattige klienter</li> <li>○ For å anerkjenne klientens opplevelse, og gi klienten opplevelse av å bli forstått, bli sett, vise medfølelse</li> <li>○ For å generalisere/allmenn gjøre klientens problem, der klienten ikke ser veien ut av sitt problem – å vise seg selv som en alminnelig person, og synliggjøre terapeuten som et menneske, ikke ekspert</li> <li>○ For å styrke kontakten/relasjonen klient-terapeut, bygge opp et tillitsforhold</li> </ul>
<b>Balansen i delingen av historiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Være oppmerksom på faren ved å henge seg opp i egne temaer som deles med klienten</li> <li>○ Være bevisst på å ikke dele historier som er uavklarte for terapeuten, som terapeuten selv sliter med</li> <li>○ Være bevisst på å ikke fortelle historier som man har gjort så feil, at man ikke ønsker å avsløre seg selv</li> <li>○ Være oppmerksom på grenser mellom det private og personlige: mange private ting deles ikke, som for eksempel private parforhold, seksualliv, intime detaljer</li> <li>○ Å ha gjennomtenkt forhold til det som deles: at det ikke er noe man har «lyst» å fortelle, men at man tenker at det kan være nyttig for klientens historie</li> <li>○ Man må vurdere i hvilken grad historien berører andre fra egen familie</li> <li>○ Man må vurdere om man vil dele historien ut ifra hvem klienten er om det passer</li> <li>○ Man skal ha en indre refleksjon om den historien man tenker å dele kan være nyttig for klienten før man forteller om noe fra eget liv</li> </ul>

Tabell 2: Oppsummering av trekk ved fenomenet «bruk av personlige historier og erfaringer i familierterapi»

Jeg vil på bakgrunn av denne oppsummeringen besvare spørsmålene i problemstillingen:

### **Hvilke historier forteller familierapeuter i terapi med barn- unge og deres familier?**

Historier som deles kan ha mange ulike former. Det kan være ekte historier, generaliserte historier, de kan være konstruert av mange historier, eller de kan være analogier og metaforer. Historiene kan dreie seg om ulike temaer knyttet til det å være en del av en familie (som forelder, søsken, barn, steforelder), til faser i livet (småbarnsforeldre, tenåringsforeldre, skilsmisse), til spesielle hendelser/forhold i ens liv (sykdom, flytting, vansker på spesielle områder i eget liv),

vansker i oppdagelsen av barna og vansker i samarbeid med ulike instanser. Historier som fortelles er «godt kjent» for terapeuten, de fortelles ikke pga terapeutens eget behov for deling, men på bakgrunn av en ide at det kan være nyttig for klienten. De er korte og det formidles kun ett poeng. Historier tar alltid utgangspunkt i klientens historie, og fokuset i historien som deles skal alltid være hos klienten, ikke terapeuten.

### **Når i terapi forteller familieterapeuter historier fra eget liv?**

I intervjumaterialet har det kommet frem at informantene er bevisste på når de deler historier/eller ikke deler historier i terapikonteksten. Hovedpoenget er at historiene skal deles sjeldent, men at det noen ganger oppstår situasjoner i terapi der terapeuten likevel velger å dele sin personlige erfaring med klienten. Dette kan være situasjoner der det å ha en terapeutisk samtale ikke strekker til. Historiene kan også deles i forhold til «ordfattige klienter» - som «påfyll», eller i situasjoner der man møter så stor fortvilelse hos klienten at ens egen historie kan bidra til å anerkjenne klientens følelser, vise medfølelse, eller bringe håpet inn. De deles når klienten spør om det. De kan også deles der terapeuten tenker at det kan være bidrag til å styrke relasjonen mellom klient og terapeut. Historiene deles ikke før terapeuten og klienten har blitt kjent med hverandre. De deles heller ikke når klienten er midt opp i sine problemer og «har det på det tyngste». De deles ikke når det er krangling mellom foreldrene i terapirommet, eller der terapeuten tenker at historien kan forstyrre klienten, eller flytte fokus fra klienten.

### **Hvilken betydning har det å dele egne historier og erfaringer i terapikontekst?**

Betydningen av det å dele personlige historier og erfaringer kommer tydeligst frem i terapeutens beskrivelser som jeg fortolket som «terapeutisk intervensjon». Betydningen er da knyttet til noe som bringes inn i samtalen som noe «ekstra». Det er knyttet til en idé om at historien skal ha en bestemt funksjon i samtalen. Funksjonen kan enten handle om relasjonen mellom klient og terapeut, om den terapeutiske utforskningen/det terapeutiske arbeidet med klientens problematikk og historie, eller om det mellommenneskelige, der terapeuten ønsker å vise likeverd mellom seg selv og klienten og ikke fremstå som kun ekspert.



## Kapittel 5. Diskusjon

*«Sannheten er ikke noe som kan stadfestes én gang for alle, den er hele tiden i vekst og forvandling, likesom vårt opphav naturen er det.»  
Bergljot Hobæk Haff*

Resultatene fra undersøkelsen min, slik jeg oppsummerte de på slutten av kapittel 4, kan peke på at det finnes felles trekk i opplevelsen/oppfatningen av fenomenet «bruk av personlige historier og erfaringen i familierapi». Jeg vil i dette kapittelet drøfte resultatene fra prosjektet i forhold til teori-, forskning- og metodevalg. Jeg vil deretter diskutere funnernes validitet, gyldighet og overførbarhet. Til slutt vil jeg se på relevansen av funnene både for klinisk praksis og for utdanning av familierapeuter.

### 5.1 Funn vs teori – hva sier teori og hva sier informantene i prosjektet?

Slik det ble beskrevet i kapittel 2, finnes det lite teori i familierapifeltet om det å bruke personlige historier og erfaringer i familierapeutisk kontekst og betydningen av disse (Hurst 2008:215-216). Dette kan jeg se i mine funn i måten familierapeuter selv definerer fenomenet på og hvordan de forholder seg til det å bruke personlige historier i sin praksis.

For det første brukte ingen av informantene begrepet *selvavsløring* om fenomenet. En informant brukte uttrykket «å avsløre seg selv» i forbindelse med Hovedtema 5<sup>35</sup>, der informanten forteller om historier fra eget liv som aldri deles med klientene. I formuleringen som informanten bruker, pekes det på at det «å avsløre» seg selv handler om å vise deler av sitt liv som man ikke ønsker å vise. Informantene har stort sett brukt formuleringer som «egen historie», «egne eksempler», «egne erfaringer», «historier», «analogier», eller «å trekke seg selv inn». Dette peker igjen på at begrepet «selvavsløring», slik det er definert i engelsk faglitteratur, ikke passer inn i det norske språket om fenomenet. På norsk kan begrepet «selvavsløring» peke mot andre aspekter ved fenomenet som kan være negativt forbundet (slik jeg viste i drøftingen av begrepet på oppgavens s 5). Det kan synes som om det tilsvarende engelske «disclose» i mindre grad er forbundet med slike negative aspekter.

For det andre viste ingen av informantene direkte til teori for å underbygge sin egen bruk av personlige historier og erfaringer. Noen av informantene refererte til Michael White og narrativ terapi, og andre til Tom Andersen og reflekterende prosesser og deres bruk av

---

<sup>35</sup> Hovedtema 5 omhandler «Balansegangen» og er beskrevet på oppgavens side 44-46.

tilhørergrupper/reflekterende team<sup>36</sup>. Imidlertid beskriver ingen av disse metodene spesifikt hvordan familieterapeuten skal bruke personlige historier i selve samtalen med klientene. Psykoterapifeltet har vært opptatt av ulike faktorer som virker helbredende i terapikonteksten der det blant annet pekes på betydningen av *terapeutens bidrag* (se oppgavens del 2.1). Med *terapeutens bidrag* mener Orlinsky og Rønnestad (2005) terapeutens bekreftende stil («*affirming style*») mens Norcross (2002) omtaler terapeutfaktoren som kvaliteter ved terapeuten («*kvaliteter ved terapeuten eller handlinger i terapikonteksten*»)<sup>37</sup>. Samtidig spesifiseres det ikke nærmere hva disse begrepene skulle inneholde i praksis, med andre ord hvordan terapeuten skal *gjøre* det i praksis slik at det kan ha helbredende effekt. Funnene i prosjektet mitt kan være et viktig bidrag i denne retningen. Informantene beskriver situasjoner der de bruker personlige erfaringer, hvordan de gjør det og hvilke betydning de tror det har for terapien. Beskrivelsene er konkrete, og peker på at det å dele personlige erfaringer kan gjøres på ulike måter. De formulerer også noen «retningslinjer» for hvordan disse skal brukes og hvilken betydning de kan ha i terapikonteksten. Deres refleksjoner ser jeg på som viktige bidrag til utvidelsen av kunnskapsbasen om fenomenet. De kan slik danne grunnlag for teori som er fundert i familieterapeutiske praksiserfaringer.

For det tredje kan mangelen på beskrivelsen av fenomenet i familieterapifeltet virke som en «utestengningsprosedyre» (Foucault 1999)<sup>38</sup>. Utestenging betyr ikke at fenomenet ikke finnes, men at det ikke har en rådende posisjon i kunnskapsfeltet. Det kan lett assosieres med en praksis som er «forbudt» eller «ikke legitimt», og som ikke passer inn i den rådende kunnskapen/den rådende diskursen på feltet. Igjen kan det føre med seg en idé om at denne praksisen må forklares/forsvares.

Funnene i prosjektet mitt bekrefter denne idéen. Til tross for at informantene hadde et svært reflektert forhold til bruken av fenomenet, opplevde jeg at de måtte forsvare det eller at de bevisst beskrev seg som «opposisjonelle» i forhold til den rådende kunnskapen i familieterapifeltet. Samtidig trekkes det også inn et annet aspekt ved den diskursive praksisen som kan peke på en mulig dreining av oppfatninger for hva som er lov og ikke lov i en familieterapeutisk kontekst. En informant forteller: «*det er jo i vår tids ånd (...) det å være et menneske, det å ikke være ekspert*»<sup>39</sup> noe som kan peke mot utviklingen av en parallell/alternativ eller konkurrerende diskurs.

---

<sup>36</sup> Andersen (2006) i Eliassen og Seikkula (red) (2006); White (2009)

<sup>37</sup> Belyst nærmere i kap 2, del 2.1

<sup>38</sup> Tidligere beskrevet i oppgavens kapittel 2, del 2.4

<sup>39</sup> Hentet fra sitat på oppgavens side 32

Generelt peker den erfaringsbaserte kunnskapen til informantene på at det å bruke egne historier og erfaringer i familierapi kan være relevant. Derfor skulle det vært interessant å snu om diskursen om familierapi. Det kunne vært interessant å se på hvordan den kliniske praksisen skulle se ut dersom familierapeuten måtte forklare terapitimer med klienter der han/hun ikke brukte personlige historier eller erfaringer i samtalen med klienten.

## **5.2 Funn vs forskning – hva sier forskning og hva sier informantene i prosjektet?**

Forskning foretatt på fenomenet selvavsløring/betydning av egen historie i møtet med klienten er basert på terapeuters/familierapeuters beskrivelser og refleksjoner, og ikke på klientenes erfaringer. Dette gjelder både forskningen foretatt på individualterapi (Knox og Hill 1997, 2002, 2003) og familierapi (Roberts 2005, Hurst 2008, Jensen 2008)<sup>40</sup>. Roberts peker på at det fortsatt mangler kunnskap basert på klientens beskrivelser og derfor kan disse funnene være av begrenset verdi (Roberts 2005:58).

Anbefalinger basert på studier foretatt på individualterapi (Knox og Hill 2002) sammenfaller med informantenes refleksjoner over fokus, form, temaer, hensikten og balansegangen i delingen av personlige historier/erfaringer. Informantene i prosjektet mitt peker på, i likhet med funn i studier referert av Knox og Hill (2002:262-263), at man bør: sjeldent bruke selvavsløring, passe på at fokuset ikke flyttes fra klient til terapeut og sørge for at den fortalte historien/erfaringen skal passe klienten. Videre peker funnene i retning av at selvavsløring kan være et viktig bidrag i tillitsbyggingen, samt være et viktig virkemiddel der terapeuten har som hensikt å validere, normalisere, være modell, styrke allianse, eller tilby alternative måter å tenke og handle på. I tillegg til de ovennevnte momentene, som er sammenfallende med oppsummeringen til Knox og Hill, har informantene mine bidratt med flere presiseringer. Disse omhandler:

- form - der informantene beskriver spesifikt hvordan historien kan deles (den skal være kort - kun en setning- så vende fokuset tilbake til klienten, den skal ligge tett på klientens historie, den skal være «godt kjent» for terapeuten selv),
- fokus - historien som deles skal springe ut fra klientens historie, det skal alltid ligge en idé om at den er nyttig for klienten,

---

<sup>40</sup> Se oppgavens kapittel 2, del 2.3

- hensikten med den fortalte historien - det kan være å bringe håpet inn, å løse opp det fastlåste, å bringe den inn der den vanlige terapeutiske samtalen ikke strekker til, å by på seg selv til refleksjon, og gjøre historien til klienten «tykkere» eller vide den ut,
- balansegangen – der informantene i prosjektet mitt har vært spesielt opptatt av balansegangen i det å dele personlig historie samt hvilke temaer man kan dele.

Disse presiseringene ser jeg på som viktige bidrag i konkretiseringen av hvordan historien kan deles/fortelles i den familieterapeutiske konteksten.

Funn i doktoravhandlingen til Hurst (2008) peker på at det finnes ulike typer selvavsløring<sup>41</sup> og at det råder en forsiktighet eller tilbakeholdenhet hos familieterapeuter ved bruken. Dette er sammenfallende med funnene i mitt prosjekt. Samtidig ser jeg i resultatene i mitt prosjekt at informantene var mindre opptatt av former for selvavsløring, og at selvet begrepet *selvavsløring* ikke brukes av informantene. I undersøkelsen til Hurst nevnes det hvordan de ulike fagtradisjonene påvirker familieterapeutenes praksis. Fagtradisjoner og profesjonsbakgrunn brukes som forklaring på måten og graden familieterapeutene bruker/ikke bruker selvavsløring. Det legges spesiell vekt på usikkerhet i forhold til det å bruke selvavsløring innenfor konteksten av systemisk praksis.

Disse resultatene er sammenfallende med funnene i mitt prosjekt. Informantene i prosjektet mitt var opptatt av hva som var lov/ikke lov å snakke om i terapirommet, og de fordelte og definerte rollene som terapeut/klient har i terapikonteksten. Disse forklaringene koplet jeg i min analyse opp til diskursive praksiser, i motsetning til Hurst som koplet de direkte til de spesifikke fagtradisjonene. Dette fikk frem en annen kvalitet i forståelsen av betydningen av hva som styrer familieterapeutens oppfatning av hva som er lov/ikke lov å gjøre i terapikonteksten, da det kan være mange ulike faktorer som virker inn på dette. De kan være både individuelle (hvem terapeuten er) men også kontekstuelle (hvor lenge terapeuten har jobbet, hvilken type klinisk praksis han/hun har, type og tidspunkt for familieterapiutdanning, eller andre typer faglige fordypninger/videreutdanninger). Gjennom å utforske fenomenet via familieterapeutenes praksis, uavhengig av disse faktorene, fikk jeg frem erfaringsbasert kunnskap knyttet til fenomenet.

Doktorgradsavhandlingen til Jensen (2008) omhandler andre aspekter ved fenomenet enn det prosjektet mitt gjør. Han ser på forbindelser mellom terapeutenes personlig liv og valgene terapeuten tar i terapikonteksten. Hans funn peker i retning av at det er en forbindelse/en resonans

---

<sup>41</sup> Hurst's avhandling er engelsk, og han bruker begrepet «self-disclosure»; når jeg henviser til hans funn bruker jeg derfor den norske oversettelsen av ordet: selvavsløring

mellom hvem man er, hvilken historie og erfaring man har med seg og hvordan man fremtrer som terapeut i terapirommet. Disse funnene er sammenfallende med funn i mitt prosjekt, spesielt der informantene uttalte seg om det å være en «hel person» i terapirommet under Hovedtema 2 som jeg kalte, i likhet med Per Jensen, for «Personlige historier og parallell resonans i terapikonteksten».

Det er interessant at det er mye sammenfallende i de ulike undersøkelsene og mitt prosjekt, til tross for at de er foretatt i forskjellige land og på forskjellige tidspunkter. Min undersøkelse startet jeg uten å ha direkte kjennskap til undersøkelsene til Hurst (2008) og Knox og Hill (2002, 2003). Det at undersøkelsene er sammenfallende på så mange punkter styrker funnene, og gir dem større generaliserings- og overføringsverdi.

### **5.3 Funn og metodevalg – hvordan har metodevalget virket inn på funnene i prosjektet?**

Jeg har gjennom hele prosessen vært opptatt av hvordan konteksten for denne oppgaven - som er min erfaring som familierapeut og det at jeg selv bruker personlige historier og erfaring i familierapi - kunne påvirke utforskningsprosessen. Til tross for min bevissthet ser jeg likevel at min metode kunne bli preget av disse faktorene og virket inn på resultatene i prosjektet, noe jeg vil se nærmere på her.

For det første kan det dreie seg om mitt valg av og formuleringen av problemstillingen. Jeg har i problemstillingen valgt å rette fokus på *når* familierapeuter deler personlige historier og erfaringer i familierapi, *hvilke* historier dette dreier seg om og *betydningen/hensikten* med disse. Med disse spørsmålene/formuleringene ytrer jeg en antakelse om at det er en praksis som gjøres og at det er en intensjonalitet knyttet til denne praksisen, med andre ord at det deles historier/erfaringer og at disse har en bestemt hensikt. Denne måten å formulere prosjektspørsmålene mine på kunne ha virket inn på hele prosessen i prosjektet, inkludert litteratursøk, utvalg av informanter, intervjuprosess, analyseprosess og resultater jeg fant.

For det andre kan funnene være påvirket av metodevalget. Jeg har valgt et semistrukturert intervju, der jeg utformet en intervjuguide på forhånd. I denne utpekte jeg fire områder som jeg ønsket å utforske. Disse områdene var: informantens epistemologi, funksjonen som bruken av personlige historier kunne ha, legitimiteten av det å bruke personlige historier i familierapi, samt familierapeutens «pool» av fortalte historier. Det at jeg på forhånd hadde bestemt meg for utforskning av disse temaene kunne ha påvirket svarene jeg fikk, til tross for at jeg var opptatt av å følge informantens utsagn. Om spørsmålene mine var formulert på en annen måte, eller om jeg

ikke var bundet til mine utforskningsområder, kunne jeg kanskje fått andre resultater enn de jeg fikk.

For det tredje kan jeg se hvordan intervju situasjonene kan ha virket inn på svarene til informantene. Jeg kan høre i opptakene av samtalene med informantene at jeg ble mer engasjert når svarene/refleksjonene til informantene ga flere og fyldige beskrivelser av fenomenet, særlig i de tilfellene der de brukte historier relativt ofte. I ett av intervjuene ble jeg utfordret på å «sette mine fordommer/forhåndskunnskap i parentes» (Kvale og Brinkmann 2009:70), der jeg oppdaget at informanten ikke var begeistret for delingen av personlige historier og erfaringer i terapikonteksten. I et annet intervju ble jeg utfordret på en annen måte der informanten trodde at jeg skulle utforske et annet spørsmål ved temaet. Dette ble til en viss grad forstyrrende for vår samtale, på den måten at jeg kunne oppleve at informanten hadde lite å si/dele. Jeg kunne høre i opptaket av samtalen, at jeg kunne virke «fortolkende» på informantens utsagn, og gi informanten «hint», for å vinkle inn samtalen på temaet mitt. I etterkant lurte jeg på om i dette tilfellet at informasjonsskrivet ikke greide å gi nok informasjon om temaet og fokuset mitt for intervjuet.

For det fjerde kan det være en sammenheng mellom funnene og selve analyseprosessen. Jeg har valgt IPA (Willig 2008) som i seg selv ga meg «fortolkningsmulighet». Jeg har gått gjennom alle trinn i analysen, og i fortolkningsprosessen så jeg at jeg fort dannet meg et kart over utsagn og hvordan disse skulle tematiseres og organiseres. Jeg reflekterte underveis over om min måte å tenke/fortolke på skulle være lik andres måter å fortolke på, og om jeg greide å ivareta reliabilitetsprinsipp (Kvale og Brinkmann 2009:250, Willig 2008:16-17). Dette til tross for at reliabilitetsprinsippet er vanskeligere å oppnå i kvalitativ forskning (Willig 2008:17) og at fortolkningsmangfold er legitimt i de hermeneutiske postmoderne forståelsesformene (Kvale og Brinkmann 2009:218). Mitt valg av navn på disse temaene, valget av språklige formuleringer og måten jeg koplede funn opp til teori kan være en måte å konstruere mine funn. Dette fordi språket har en konstruerende dimensjon, og ved min måte å beskrive fenomenet bidrar jeg til å posisjonere meg i forhold til fagkunnskap og diskurser om terapi og (Willig 2008:67, Fairclough 1995 i Willig 2008:11).

På tross av noen ulemper ved metoden, ser jeg likevel at for å utforske dette fenomenet, har det vært nyttig å gå frem på den måten jeg har valgt. Mine forskningsspørsmål er konkrete og er knyttet til praktisk/klinisk handling og intervjuguiden er tett koplede på disse spørsmålene. Dette kan styrke «etterprøvbarehet» av mine funn, da intervjuguiden kan stå for en type «manual» for

samtalen. Dette kan også styrke beskrivelse av fenomenets vesen, da jeg i min ledende måte å stille spørsmål på, utforsker ulike aspekter ved fenomenet som er knyttet til konkrete eksempler fra informantens kliniske praksis.

Når det gjelder spørsmålet rundt fortolkningen av intervjusituasjonene og analysen av intervjuene har jeg ivaretatt disse ved informantvalidering (Willig 2008: 16). Jeg har, slik jeg beskrev dette i kapittel 4, sendt analyse- og resultatdelen til informantene i prosjektet for gjennomlesing og godkjenning. Jeg har ikke fått innsigelser på måten disse ble brukt/fortolket på. Det har kommet noen små rettelser fra enkelte informanter på formuleringer i sitater og disse har jeg tatt med i oppgaven.

Tatt i betraktning både svakheter og styrker med metoden, ser jeg at funnene i dette prosjektet har en betydelig verdi i beskrivelsen av et fenomen som har vært lite beskrevet og inkludert i familierapifeltet. Funnene bidrar til utvidelsen av kunnskapsbasen om det relasjonelle aspektet i familierapikonteksten og om hvordan familierapeutens egne erfaringer og historier kan brukes i møtet med klientene.

Imidlertid, i fremtiden kunne det være interessant å intervju klienter som deltar i familierapi om det samme temaet. Dette fordi forskningen som allerede er foretatt på temaet i terapifeltet baserer seg stort sett på refleksjoner/tanker til terapeuter, ikke klienter (Hill og Knox 2002, 2003). De få undersøkelsene som er foretatt på klienter er basert på individualterapi (Knox S, Hess S, Petersen D & Hill C 1997) og, slik jeg nevnte det tidligere, er av eldre dato. Det at mitt masterprosjekt omhandler refleksjoner til terapeuter, og ikke klienter, kan muligens virke «svækkende» inn på resultatenes generaliserings- og overføringsverdi (Kvale og Brinkmann 2009:265, Willig 2008:17). Derfor vil utforskningen av klientenes opplevelse kunne være en idé for et nytt masterprosjekt, eller doktoravhandling, der man kunne utforske familierapeutiske sekvenser med fokus på bruken av personlige historier og erfaringer og betydningen av denne sett fra både et klientperspektiv og et familierapeutperspektiv.

#### **5.4 Funn og relevans for familierapifeltet**

Funnene i prosjektet mitt kan være et viktig bidrag til å utvide den dominerende diskursen om familierapeutisk praksis. De kan være et bidrag til å starte en diskusjon og drøfting av temaet i de kliniske miljøene. Siden temaet er orientert rundt handling – det å fortelle – kunne det vært nyttig å kople denne typen diskusjoner og drøftinger opp mot praktiske øvelser.

Funnene kan også være svært relevant for utdanningsinstitusjoner som driver videreutdanning i familierapi/systemisk praksis. Det å implementere tanken om terapeuten som

en «hel person» bestående av det profesjonelle men også det personlige kan være et viktig bidrag til det familierapeutiske feltet. Implementeringen av dette er allerede startet ved at Diakonhjemmets Høgskole har en modul relatert til personlig og profesjonell utvikling på Master i familierapi og systemisk tenkning. Jeg ser at funnene fra prosjektet kan være et ekstra bidrag for bevisstgjøringen av betydningen av hvem terapeuten som person er. Dette kan dreie seg både om hvilke erfaringer han/hun har meg seg fra livet sitt i møtet med klientene og hvordan/når disse kan brukes i terapi.

## 5.5. Avsluttende refleksjoner

I dette masterprosjektet ønsket jeg å utforske familierapeutenes kunnskap om det å bruke personlige historier og erfaringer i familierapi. Kunnskapen kalte jeg «erfaringsbasert» og jeg brukte metaforen til «X-fil» som en illustrasjon på et tema/område som det er lite snakket om i familierapi. Jeg koplet denne metaforen opp mot diskursteorien til Michael Foucault der jeg sammenlignet kunnskapen om fenomenet «bruk av personlige historier og erfaringer i familierapi med en arkivskuff som var avstengt, eller manglet et navn. Mitt ønske var å finne frem denne «filen» og gi den navn som kunne være gjenkjennbart i familierapifeltet. På bakgrunn av funn i prosjektet mitt vil jeg påstå at jeg har funnet frem til «X-filen» og at denne bør få navnet «deling av personlige aspekter i terapi». Det bør ikke brukes begrepet «selvavsløring» om denne typen praksis, siden dette begrepet i norsk språk har en negativ valør. For at filen «deling av personlige aspekter i terapi» skal bli styrket og mer differensiert ville jeg anbefalt at man i neste omgang intervjuer klienter om samme tema. Dette vil gi et tilfang på «brukerkunnskap» og styrke og nyansere de allerede eksisterende funn ytterligere. Det kunne også vært interessant å utforske nærmere spørsmålet *når* familierapeuter deler personlige historier og *kontekstens* betydning for hvilke historier deles. Dette fordi kunnskapen om når familierapeuten velger å dele egen erfaring/historie kan synes å være kroppsforankret slik at det kan være vanskelig å sette ord på den. Det kunne vært spennende å utforske hvordan familierapeuten *vet* det at det er riktig å dele en historie eller ikke og hvordan denne utvelgelsesprosessen foregår og om ulike kontekster for terapi (poliklinisk, i avdelingen, eller på hjemmebanen) fører med seg ulike «delingspraksiser». En observasjon og analyse av familierapeutiske samtaler kunne være en måte å få tak i konkrete situasjoner der deling av personlige aspekter i terapi skjer, og derigjennom få frem familierapeutens refleksjoner om disse.



*Litteratur:*

Alvesson M & Sköldbberg K (2008), *Tolkning och reflektion*. Studentlitteratur

Andenæs A. (1991) Fra undersøkelsesobjekt til medforsker? Livsformsintervju med 4-5 åringer. *Nordisk Psykologi*, 43

Andersen T (2006) Reflekterende samtaler; min versjon, I Eliassen H og Seikkula J (red) *Reflekterende prosesser i praksis*, Universitetsforlaget

Anderson S.C & Mandell D.L (1989) The Use of Self-Disclosure by Professional Social Workers, *The Journal of Contemporary Social Work*, Family Service America

Butler J (2001) *Imitasjon og kjønnsulydighet*, I Agora nr 1:68-89

Carr A (2009) The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems *Journal of Family Therapy* (2009) 31: 46–74

Carr A (2009) The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems *Journal of Family Therapy* (2009) 31: 3–45

Clarke (2009) From Grounded Theory to Situational Analysis, In Morse J.M. et al. (2009) *Developing Grounded Theory, The Second Generation*, Left Coast Press, Walnut Creek California

Craig C & Sennett R (2007) *Practicing Culture*, Oxon: Routledge

Foucault M (1972) *The archeology of knowledge and the discourse on language* (A.M.S. Smith, Trans.), New York, NY: Pantheon

Foucault M (1999) *Diskursens orden*, med etterord av E Schaanning, Oslo: Spartacus

Gadamer H.G. (1999), Forståelsens historitet som den hermeneutiske problem, I.J. Guhldal i M. Møller (red). *Hermeneutikk en antologi om forståelse*. København: Dansk Gyldendal

Graff J, Lund-Jacobsen D, & Wermer A (2000) X-files. De personlige historiers kraft, *Fokus på familien* 3/2000:189-203 Universitetsforlaget

Hennum N (2010) Controlling children`s lives: covert message in child protection service reports, *Child and family Social Work* Vol 16, Issue 3: 336-344

Hertz S m fl (2001) Den personlige og profesjonelle dialogen, *Fokus på familien* 2:147-154, Oslo: Universitetsforlaget

Hill C.E., & Knox S., (2002) Self-Diclosure, In Norcross J. Ed, *Psychotherapy Relations that Work*. Oxford University Press, Inc

- Hill C.E., & Knox S., (2003) Therapist Self-Disclosure: Research- Based Suggestions for Practitioners, *Journal of clinical psychology*, Vol 59(5)
- Hill, C.E., & O'Brien, K. (1999) *Helping Skills: Facilitating Exploration, insight and action*. Washington, DC, American Psychological Association
- Holmgren A & Holmgren A (2011) *Living your roots – to be able to fly. Why the systemic metaphor cannot embrace the further development of poststructuralist thinking*, Presentasjon på Den 9: ende Nordiske kongressen i familierapi, Visby, Sverige 19.08.11
- Hubble M.A., Duncan B.L., & Miller S.D. (1999) *The heart and soul of change*, Washington, DC: American Psychological Association
- Hurst A & Malley M (2005) "Alice and Alice not through the looking glass": therapeutic transparency and the therapeutic and supervisory relationship, in Flaskas C, Manson B, & Perlesz A, *The space Between: Experience, Context and the Process in the Therapeutic Relationship (Systemic Thinking & Practice)*, Karnac (Books) Ltd
- Hurst A (2008) *To disclose or not to disclose: that is the systemic therapist's question. A framework for therapist self-disclosure in systemic psychotherapy*, University of East London
- Hårtveit og Jensen (2004), *Familien pluss en*, Universitetsforlaget
- Jensen P (2007) On Learning from Experience: Personal and Private Experiences as the Context for Psychotherapeutic Practice, *Clinical Child Psychology and Psychiatry* Vol 12 (3):375-384
- Jensen P (2008) *The narrative which connect...*, Diakonhjemmets Høgskole
- Johnsen A (2009) De andre – meg selv, *Fokus på familien* 2009/3, Universitetsforlaget s 202-211
- Jones E (2003) Working with the 'Self' of the Therapist in Consultation, *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation & Management* Vol No 14, Issue 1 pp. 7-17
- Knox S, Hess S, Petersen D & Hill C (1997) A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy, *Journal of Counseling Psychology*, Vol 44(3), Jul 1997, 274-283
- Kvale S & Brinkmann S (2009) *Det kvalitative forskningsintervju* Gyldendal Akademisk
- Linehan M.M (1997) Validation & Psychotherapy, in A. Bohart & L. Greenberg (Eds.), *Empathy Reconsidered: New Directions in...* Washington, D.C: APA
- Miller A. L., Rathus J.H. & Linehan M.M. (2007) *Dialectical Behavioral Therapy with Suicidal Adolescents*, The Guilford Press
- Nichols M.P. (2008) *Family Therapy Concepts and Methods* (8. ed). Pearsons Education
- Norcross (2002) Empirically Supported Therapy Relationships, In Norcross J. ed, *Psychotherapy Relations that Work*. Oxford University Press, Inc

Orlinsky E.D. & Rønnestad M.H. (2005) *How psychotherapists develop*, American Psychological Association, Washington DC

Rober P (1999) The therapist Inner Conversation in Family Therapy Practice: Some Ideas About the Self of the Therapist, Therapeutic Impasse, and the Process of reflection, *Family Process*, Vol.38, No 2

Rober P (2005) Family Therapy as a Dialogue of Living Persons: A Perspective Inspired By Bakhtin, Voloshinov and Shotter, *Journal of Marital and family Therapy*, Vol.31, No 4

Rober P (2010) The therapist's experiencing in family therapy practice, *Journal of Family Therapy*

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

Rogers C.R. (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 95-103

Samoilow D.K. (2007) Løsningsfokuserede allianser: Løsningsfokuseret terapi i lys av forskning om hva som virker i terapeutiske relasjoner, *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, [Vol 44, nummer 9](#), 2007, side 1107-1117

Schaaning E (1996) Diskursens materialitet, i *Kunnskapens Materialitet*, Arr, Idèhistorisk Tidsskrift 1/96

Schjødt B. og Egeland T.A. (1999) *Fra systemteori til familierapi*, Tano

Ulvestad A.K, Henriksen A.K, Tuseth A-G & Fjelstad T (red) (2007) *Klienten - den glemte terapeut*, Gyldendal Akademisk

White M (2009) *Kart over narrativ praksis*, Pax Forlag

Willig C (2008), 2. Edition, *Introducing Qualitative Research in Psychology*. Berkshire: Open University Press

## Vedlegg 1:

### Intervjuguide

(et semistrukturert intervju med 5-6 frivillige informanter – familieterapeuter som arbeider med barn, unge og deres familier)

Forskningsspørsmål:	Intervjuspørsmål:
Hvilken epistemologi ligger til grunn for det å fortelle personlige historier i familieterapi?	<ul style="list-style-type: none"><li>→ da du gikk på videreutdanning i familieterapi, hvilke teorier ble du inspirert av da?</li><li>→ hvor tror du den interessen kom fra? Hvorfor ble det akkurat disse teoriene og ikke andre?</li><li>→ hva i familieterapi feltet har vekket din interesse i etterkant av utdanningen? Hva tenker du er grunnen til at det er akkurat disse teoriene?</li><li>→ husker du hva du tenkte om det å fortelle personlige historier i familieterapi da du gikk på utdanningen i familieterapi? Etter det?</li><li>→ når forandret det seg? Husker du hva som førte til at du begynte å tenke annerledes? Har det skjedd noe spesielt? En spesiell episode?</li><li>→ opplevde du at andre familieterapeuter brukte personlige historier? Hva tenkte du om det da?</li><li>→ hva tenker du om det nå?</li></ul>
Hvilken funksjon har personlige historier i terapi?	<ul style="list-style-type: none"><li>→ hvis du tenker på den siste uka, husker du en terapi der du fortalte en historie fra eget liv? Hvilken historie var det?</li><li>→ husker du hva som skjedde i samtalen (hva ble sagt, ikke sagt, kroppslige fornemmelser...) som gjorde at du valgte å fortelle denne historien?</li><li>→ husker du hva du tenkte før du fortalte denne historien?</li><li>→ hva skjedde etter at du fortalte denne historien?(med familien, med deg, med samtalen). Hva skulle vært annerledes om du ikke fortalte denne?</li><li>→ hva tenker du om betydningen av det å ha fortalt denne historien? (for deg, for klienten, for terapiprosessen, samtalen..)</li></ul>
Legitimitet – har det å fortelle personlige historier plass i familieterapifeltet?	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Snakker du med dine kollegaer om det at du fortalte en personlig historie i terapien med familien?</li><li>→ hender det at du på et behandlingsmøtet forteller om hvordan personlige historier virker inn på terapien?</li><li>→ hva tror du skulle ha skjedd om du fortalte det? Hva tenkte du da? Hva sa du da?</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ snakker noen andre på din jobb om dette tema? På hvilken måte?</li> <li>→ hva tror du som gjør at det er slik?</li> </ul>
<p>Har familieterapeuten en "pool" av historier de forteller i terapissettingen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ hvilke historier fra eget liv forteller du?</li> <li>→ er det noen historier som du ikke forteller?</li> <li>→ Hva er grunnen til det? Og: hva skulle til for å fortelle disse historiene?</li> <li>→ Hvor kommer denne avgrensningen fra? Hva tror du skulle ha skjedd om du fortalte en historie for første gang, som du ikke pleier å fortelle?</li> <li>→ hva er det med de historiene du pleier å fortelle – hvorfor er det lettere å fortelle de?</li> </ul>

Vedlegg 2:

## **Forespørsel om deltakelse i masterprosjektet med tema:**

### **Familieterapeuters refleksjoner over bruk av personlige historier i møte med familier i en poliklinisk sammenheng**

(Deltakelse er frivillig, og man kan trekke seg fra prosjektet på hvilket som helst tidspunkt)

#### **Prosjekt**

Betydningen av familieterapeuten som *person* er lite beskrevet i teoriene om familieterapi. I de siste 10 årene har det imidlertid kommet mer fokus på dette temaet der betydningen av egen bakgrunn og hvordan egen livshistorie kan påvirke familieterapeutisk praksis har fått større interesse i fagfeltet. Det ble også forsket på dette temaet, der fokuset ble rettet mot hvordan personlige erfaringer påvirker en som familieterapeut, og hvordan erfaringen ervervet gjennom ens kliniske arbeid påvirker familieterapeutens private liv. Samtidig finnes det ingen direkte beskrivelse i faglitteratur og forskning av hvordan man kan bruke personlige historier i familieterapi, og om man kan gjøre det.

I prosjektet ønsker jeg å utforske dette temaet. Målet er å få mer kunnskap om fenomenet ”bruk av personlige historier i familieterapi” gjennom samtaler med familieterapeuter som jobber poliklinisk med barn, unge og deres familier. Jeg ønsker å intervju 6 familieterapeuter som jobber på BUP og på Familievernkontor om deres refleksjoner omkring dette fenomenet. Jeg håper at disse refleksjonene kan være et faglig bidrag til familieterapifeltet og skape merforståelse omkring dette temaet.

Jeg ønsker å foreta et personlig intervju med hver informant. Samtalen vil bli tatt på lydbånd. Hvor intervjuet skal gjennomføres, avtales med hver deltaker. Deltakelse i prosjektet er frivillig og man kan når som helst trekke seg fra prosjektet, uten å gi noen grunn for dette. Dersom noen trekker seg, anonymiseres innsamlede opplysninger om vedkommende. Anonymiseringen av innsamlede opplysninger gjelder alle deltakere i prosjektet. Det betyr at opplysningene behandles konfidensielt, og ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i endelig oppgave. Lyddopptak slettes og data anonymiseres når prosjektet er ferdig, innen juli 2012.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

**Veileder:** Nicole Hennem, professor, Høgskolen i Oslo, [nicole.hennem@sam.hio.no](mailto:nicole.hennem@sam.hio.no)  
tel 22 45 36 44

Alicja Olkowska

Masterstudent, Master i Familiebehandling med særlig fokus på barn og unge  
E-postadresse: [alicja.olkowska@r-bup.no](mailto:alicja.olkowska@r-bup.no) tel 93036883

Vedlegg 3:

## **Samtykkeerklaring**

Jeg ønsker å delta i undersøkelsen

Jeg bekrefter at jeg har fått informasjon om hva prosjektet går ut på og hva det skal brukes til. Jeg har også blitt informert om konfidensialitet og at jeg når som helst i prosessen av prosjektet kan trekke meg.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Nicole Hennem  
Avdeling for samfunnsfag  
Høgskolen i Oslo  
Postboks 4 St. Olavs plass  
0130 OSLO

Vår dato: 20.08.2010

Vår ref: 24679 / 3 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

## KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 12.07.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

24679

*Familieterapeutenes refleksjoner over hvordan de opplever betydningen av det å bruke personlige historier i møte med familier og deres barn i en poliklinisk sammenheng*

*Behandlingsansvarlig  
Daglig ansvarlig  
Student*

*Høgskolen i Oslo, ved institusjonens overste leder  
Nicole Hennem  
Alija Olkowska*

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

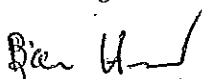
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

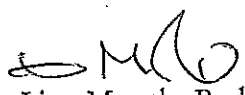
Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.07.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henrichsen

  
Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11  
Vedlegg: Prosjektvurdering