

Cecilie Reed

**Familieterapeuters forståelse av
terapeutposisjon, problem og endring**

-en vignettstudie med familieterapeuter i Familiens hus

Masteroppgave i Familiebehandling med særlig fokus på barn og unge

OsloMet – storbyuniversitetet 2018

Fakultet for samfunnsvitenskap

OsloMet – storbyuniversitetet , Fakultet for samfunnsvitenskap

Oslo 2018

Sammendrag

Denne masteroppgaven er en vignettstudie med fem familieterapeuters handlingstendenser knyttet til terapeutposisjon, problem og endring i konteksten Familiens hus. Familieterapi og systemteori har vært opptatt av å tenke helhet. Hovedfokus har vært på det som er imellom mennesker. Med det menes at familieterapeuter har søkt å undersøke hvilken sammenheng et fenomen opptrer i. Familiens hus er et lavterskel tilbud til barn, unge og deres familier i flere norske kommuner. Målet er rett hjelp, til rett tid, på rett sted. Stadig flere familieterapeuter arbeider i denne konteksten. Problemstillingen som besvares er:

Hvordan kommer forståelsen av terapeutposisjon, problem og endring til uttrykk hos familieterapeuter?

To forskningsspørsmål ble brukt i tilnærmingen til materialet:

- 1) Hvilke handlingstendenser viser seg i forhold til terapeutposisjon, problem og endring?
- 2) Hvordan virker Familiens hus som kontekst inn på familieterapeuters handlingstendenser?

Familieterapi og systemisk tenkning har utviklet seg over en periode på over 50 år. Det finnes et variert repertoar av svært mange effektive metoder og retninger som en familieterapeut kan benytte seg av i møte med klienter og familier. Teorigrunnlaget denne studien bygger på er de hovedretningene det i dag undervises i ved videreutdanninger for familieterapeuter.

Studien viser familieterapeuters handlingstendenser med utgangspunkt i en vignett. Vignetten illustreres med en familie som har søkt Familiens hus om hjelp til å håndtere sin livssituasjon. Funnene viser informantenes handlingstendenser i samtalen med denne familien. Handlingstendensene kan forstås som informantenes uttrykk på faglighet i møte med klienter som vignetten beskriver. Samlet viser funnene at informantenes handlingstendenser i hovedsak knytter seg til de språkssystemiske og narrative retningene i familieterapifeltet. I funnene fremkommer også handlingstendenser som knytter seg til andre teoretiske retninger i familieterapien.

Summary

This master project is a vignette study with five family therapists action trends attached to therapist's position problem and change in the context Family Centers. Family therapy and systems theory have been keen to think overall. The main focus has been the relation between people. By that it is meant that family therapists have sought to investigate which connection a phenomenon occurs in. The Family Centers is a low-threshold Services for children, young people and their families in several Norwegian councils. The main goal is the right help, on time, at the right place. More and more family therapists are working in this context. The problem to be answered is:

How does the understanding of the therapist's position, problem and change come to expression of the family therapist's?

Two research questions were used in the approach to the material:

- 1) Which action trends shows in the relation to the therapist's position, problem and change?
- 2) How does the Family Centers work as a context for family therapist's action trends?

Family therapy and systemic thinking has evolved over a period of over 50 years. There is a varied repertoire of many effective methods and directions a family therapist can make use of, in many ways with clients and families. The theoretical basis for which this study is based of are the main directions currently taught in further education for family therapist's.

The study shows family therapist's action trends based on a vignette. The vignette is illustrated by a family who has applied to the Family Center for help in managing their life situation. The findings show the informants action trends in this conversation. The action trends can be understood as the informant's expression of professionalism in the face of the clients described by the vignette. Overall, the findings show that the informant's action trends mainly relate to the language systemic and narrative directions in the family renown field. The findings also reveal action trends that relate to other theoretical directions in the family therapy.

Forord

Jeg vil takke min veileder på masteroppgaven, Sigrun Saur Stiklestad for hennes stødige akademiske forståelse og gode forsker blikk, en standard og heve seg etter. Og Morten Hammer en oase i systemisk tenkning og forståelse, du har vært min Mester i arbeidet. Takk til dere begge for tilgjengelighet og støtte!

Takk til mine kollegaer, har hatt glede av deres innspill fra start til slutt.

En stor takk til alle mine informanter, denne oppgaven hadde ikke blitt til uten dere! Takk for åpenheten, viljen til å dele og interesse for prosjektet!

Å sist, men ikke minst, en stor takk til familien. Til Leah og Kaisa som lot mamma sitte med «lekser», selv om dere helst skulle ha meg med i lek. Takk til mine foreldre som alltid stiller opp og hjelper til for å få hele maskineriet til og gå rundt i hverdagen. Og takk til Eindride for at du stadig sa: «Nå er det pappa tid!» og var med jentene, så jeg fikk jobbe med oppgaven.

Takk alle sammen!

Cecilie Reed

Geithus, mai 2018

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	III
SUMMARY	IV
FORORD	V
INNHALDSFORTEGNELSE	VI
1 INNLEDNING	1
1.1 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	2
1.3 AVGRENSING AV OPPGAVEN	2
2 TEORETISK LANDSKAP	2
2.1 FØRSTE FASE	3
2.1.1 Strukturell familierterapi	4
2.1.2 Strategisk familierterapi	6
2.2 ANDRE FASE	7
2.2.1 Systemisk familierterapi	7
2.2.2 Løsningsfokuserterapi	9
2.3 TREDJE FASE	10
2.3.1 Språkssystemisk	10
2.3.2 Narrativ terapi	11
2.4 BETRAKTNINGER RUNDT FASENE	12
2.5 FAMILIETERAPI SOM FAGKUNNSKAP	14
2.6 FAMILIEN HUS	16
3 METODE	17
3.1 VITENSKAPELIG POSISJON OG STÅSTED	18
3.2 FORSKNINGSDESIGN	18
3.3 INTERVJUGUIDEN	20
3.4 VIGNETTINTERVJUET	21
3.5 REKRUTTERING OG UTVALG	22
3.6 TRANSKRIBERING	22
3.7 ANALYSE	23
3.8 FORSKNING PÅ EGET FELT	24
3.9 VALIDITET OG RELABILITET	24
3.10 ETISKE HENSYN	25
4 PRESENTASJON AV FUNN	25
4.1 ANALYSE OG EKSEMPLER PÅ HANDLINGSTENDENSER	26
4.1.1 Den brukerstyrte hjelperen – det er familierapeutens mål å bistå familier i deres utfordringer.	27
4.1.2 Problem en kilde til undring – uavhengig av årsak er målet å hjelpe familien å bringe fram nye og flere forståelses måter om problemet.	32
4.1.3 Endring som prosess - fremstår ulikt hos familier, skjer gjennom refleksjon og handling.	34
4.1.4 Familierterapi i konteksten Familiens hus.....	36
4.2 OPPSUMMERING AV FUNN	37
5.0 DISKUSJON	38
5.1 FAMILIETERAPEUTEN SOM HJELPER	38
5.2 HVORDAN FORSTÅ PROBLEMET?	40
5.3 ENDRING GJENNOM REFLEKSJON OG HANDLING	41
5.4 FAMILIENS HUS EN ARENA FOR MULIGHETER	41

5.5 DET FAGLIGE SKJØNN	42
5.6 FUNN OG RELEVANS FOR FELTE	43
6.0 AVSLUTTENDE REFLEKSJONER	44
VEDLEGG	50
VEDLEGG 1.....	50
VEDLEGG 2.....	51
VEDLEGG 3.....	53
VEDLEGG 4.....	54
VEDLEGG 5.....	55

1 Innledning

Hvordan utøves familieterapi i dag? Hvordan påvirker arbeidskonteksten? Dette er spørsmål jeg har undret meg over, fordi jeg i min yrkespraksis har opplevd så ulike tilnærminger til det å være familieterapeut. Samtidig har jeg opplevd flere nyutdannede familieterapeuter som stiller spørsmål til hva de har lært etter utdanning. Er familieterapi kun et perspektiv? Eller vil det vise seg i handling? Kan det handle om begge deler? I yrkessammenheng, når andre ikke kjenner til at jeg er familieterapeut, har jeg også opplevd at det stilles spørsmål ved familieterapeuters kompetanse. Kommentarer går på at alle kan jobbe med familier, det viktige er at en familie er tilstede i rommet, det er familieterapi. Hvorvidt det er familieterapeuter med i samtalen har liten eller ingen betydning. Jeg har en tanke om at nettopp det er en forskjell og det ønsker jeg å finne ut mer om. For meg er familieterapi et fag. I denne studien ønsker jeg å se nærmere på hvordan familieterapeuter samtaler med familier i konteksten Familiens hus.

Jeg har søkt etter beskrivelser av hvilke handlinger familieterapeuter tenderer til å utøve, heretter kalt '*handlingstendenser*'. Handlingstendensene ses så opp mot terapeutposisjon, problem og endring. Terapeutposisjon, problem og endring er valgt fordi terapeuter må, mer eller mindre bevist, ha noen holdepunkter for hvilken retning de skal gi terapien.

Familieterapeutenes vurderinger og handlingstendenser, som de uttrykker gjennom svarene på spørsmålene i denne vignett studien, kan ses som det manifeste uttrykk for faglighet i synet på konkret beskrevne klienter i vignetten (Ejrnæs, Monrad 2012).

I tråd med Samhandlingsreformen- rett behandling- på rett sted- til rett tid (St.meld. nr. 47 2008-2009) har kommunen økt fokuset på forebyggende arbeid. Tjenester skal flyttes nærmere der folk bor. Spesialiserte fagmiljøer opprettes lokalt. Tidlig innsats fremmes. Mange kommuner har opprettet Familiens hus/ familiesentre eller lignende konstellasjoner (RKBU rapport 3-2012). I studien vil betegnelsen Familiens hus brukes. Flere familieterapeuter arbeider i denne konteksten som er i stadig vekst.

Familieterapi er en videreutdanning, ingen egen profesjonsutdanning. Familieterapeuter i Norge har ulike profesjonsutdanninger i bunnen og det kreves ingen sertifisering eller lisens for å kalle seg familieterapeut og utøve familieterapi i Norge i dag. Informantene i denne studien er alle utdannet familieterapeuter innenfor høgskolesystemet i Norge, forskjeller knyttet til informantenes grunnutdanninger er ikke vektlagt.

I studien skilles det ikke på bruk av begrepene familieterapi og systemisk praksis, de brukes alene og om hverandre.

1.1 Presentasjon av problemstilling

Målet med denne studien er å undersøke familieterapeuters handlingstendenser knyttet til terapeutposisjon, problem og endring i konteksten Familiens hus. Undersøkelsen studerer anvendelsen av teori og systemisk forståelse og hvordan dette kan vise seg. Konteksten er knyttet til Familiens hus i kommunalt tjenestetilbud. Med dette som grunnlag valgte jeg følgende problemstilling:

Hvordan kommer forståelsen av terapeutposisjon, problem og endring til uttrykk hos familieterapeuter?

To forskningsspørsmål ble brukt i tilnærmingen til materialet:

- 1) Hvilke handlingstendenser viser seg i forhold til terapeutposisjon, problem og endring?
- 2) Hvordan virker Familiens hus som kontekst inn på familieterapeuters handlingstendenser?

1.3 Avgrensning av oppgaven

Familieterapi og systemisk forståelse er et stort kunnskapsfelt, en fullstendig redegjøring av dette feltet vil vanskelig kunne fremstilles innenfor rammen av et masterprosjekt. Jeg har som utgangspunkt sett på hovedretninger innenfor familieterapi og systemisk forståelse. De ulike retningene står sentralt i mange lærebøker som omhandler en innføring i familieterapi og systemisk tenkning (Dallos, Draper 2007. Johnsen, Wie Torsteinsson 2012. Schjødt, Egeland 1999). Samtidig har jeg sett spesielt på konteksten familieterapeuten utøver familieterapi innenfor, i denne studien Familiens hus. Jeg vil se på hvilke muligheter og begrensinger denne konteksten kan gi for familieterapeuters utøvelse av familieterapi.

2 Teoretisk landskap

I dette kapitlet presenteres det teoretiske rammeverket jeg har valgt for oppgaven. Et mangfold av teorier og teoretisk retninger har gitt sitt tilfang til familieterapien i årenes løp. Jeg har spesielt tatt for meg forholdet til terapeut posisjonen, problemer og endring i de ulike hovedretningene i familieterapien med et historisk blikk. Hovedretningene er valgt, ut i fra lærebøker i familieterapi og studieplaner for familieterapi ved VID og HIOA. Grunnleggerne i familieterapien ga oss en forståelse der den enkelte personen ikke er bæreren av problemet. Vi kan si at familieterapi handler om forskjellige måter å være sammen på for å forstå problemet. I dette kapitlet vil jeg gi en gjennomgang av teoretisk rammeverk og fagforståelse som kan belyse handlingstendensene informantene viser. Konteksten for fagutøvelsen, som i denne

studien er Familiens hus, er belyst for seg. *Kartet er ikke terrenget* skriver Gregory Bateson, men en måte å forstå terrenget på (Bateson 1972). Formålet i dette kapitlet illustrerer et kart på familierterapi og systemisk praksis i forhold til problemstillingen i dette studiet.

Dallos og Draper (2007) presenterer i sin lærebok «Familierterapi systemisk teori og praksis» familierterapien i tre faser. For hver fase beskrives det kulturelle landskap, de sentrale personer og ideer som hadde betydning for utviklingen av familierterapien, samt praksis og begreper knyttet til disse. Framstillingen i denne delen av studiet er inspirert av Dallos og Draper (2007) sin inndeling av familierterapien i tre faser. Første fase fra midten av 1950 årene til midten av 1970 årene, andre fase fra midten av 1970 årene fram til midten av 1980 årene og tredje fase fra midten av 1980 årene fram til 2000 tallet. De ulike retningene som presenteres er knyttet opp mot vignetten i studiet med vekt på retningenes syn på terapeutposisjon, problem og endring.

2.1 Første fase

Første fase regnes fra midten av 1950-årene til midten av 1970-årene. Den dominerende forestilling var at de vitenskapelige prosesser ville sette oss i stand til å formulere presise teoretiske og predikative modeller over verden (Dallos, Draper 2007). De første familierteoretikere, var i 1950-årene opptatt av å undersøke schizofreni ut fra en hypotese om at årsaken til problemene skulle finnes i familierelasjonene. Sirkulære prosesser er en av hovedideene som preger fagfeltet familierterapi og systemisk praksis, en forståelse om at systemer eller personer gjensidig påvirker hverandre på flere nivåer og over tid. Enhver handling ses som en reaksjon, enhver reaksjon ses også på som en handling. Watzlawick et al. (1967, 1974) skapte begrepet sirkularitet for å fastholde disse dypt sett repeterende interaksjonsmønstre. Matematikeren Norbert Wiener var opphavsmann til termen kybernetikk. I stedet for å forstå begivenheter i en lineær rekkefølge hevdet kybernetikken at årsak- virkning utgjorde sirkulære prosesser, som fant sted over tid. På denne måten kunne man snakke om en dynamisk snarere enn en statisk modell av verden. Gregory Bateson (2005) brakte denne tenkningen videre til familierterapien, kalt førsteordenskybernetikk, den oppfattelse av at biologiske og sosiale systemer i likhet med mekaniske systemer kan betraktes som selvregulerende. Det hevdes at familier kan beskrives objektivt med hensyn til hvordan de fungerer og opprettholder balanse eller homostase. Terapeuten i denne fasen ble betraktet som en ekspert, som i stor grad kunne gjøre en presis diagnostisering av familiens problemer, identifisere meningen bak symptomene og intervensere for å endre dem. Med førsteordenskybernetikk hadde man stort sett et funksjonalistisk syn på forskjellige problemer

og familier ble sett på som intraksjonssystemer, hvor symptomene tjente til å bevare stabiliteten (Dallos, Draper 2007). Et av de mest varige bidragene fra denne tiden er oppfattelsen av at problemer og patologi dypest sett har røtter i interpersonlige forhold, og ikke i individuelle (Ibid). En annen sentral ide var synet på relasjon og dens måte å utvikle seg ble sett som emergent (framvoksende) og gradvis oppstående snarere enn som bestemt av de impliserte personers individuelle trekk. Systemteorien er først og fremst en teori om stabilitet enn en teori om utvikling. De ulike modellene beskriver hvordan mønstre kan opprettholdes og peker på at når først mønstre er etablert, tvinger homeostatiske (balanserende) tendenser systemet til å forbli uendret. (Ibid:50).

To hovedretninger knyttes gjerne til denne tidsperioden, Strukturell familierterapi ved Salvador Minuchin og Strategisk familierterapi som knyttes til flere navn Bateson, Haley, Watzlawick, Jackson m.fl.

2.1.1 Strukturell familierterapi

Et navn er fremtredende i strukturell familierterapi, Salvador Minuchin. Minuchin ser familien som et system som er under stadig utvikling og er i stand til å endre seg. Innenfor denne retningen må terapeuten beherske det teoretiske grunnlaget i metoden, terapeuten ses som en ekspert og endringsagent (Minuchin 2010. Minuchin, Fishman, 1981. Minuchin, 1967). Minuchin var en aktiv talsmann i familierterapifeltet fram til han gikk bort. Den strukturelle familierterapi ble også påvirket av tiden, terapeutrollen fikk en annen valør. Minuchin beskriver sin egen stil slik selv:

«I gjennom de tiår, hvor jeg har praktisert terapi, har jeg beveget mig fra at være aktiv utfordrer-konfronterende, dirigerende og kontrollerende- til en blødere stil, hvor jeg anvender humor, accsept, støtte, forslag og forførelse for å opnå de samme mål, jeg tidligere søgte at opnå med en skarpere stil. Jeg har utviklet mig fra at være dirigerende til at være mere kollaborativ uden at opgive min rolle som ekspert(...)» (Minuchin, Nichols, Lee 2010:16)

Teorien er like viktig i dag som den var i oppstarten av retningen. Minuchin sier selv:

Med hensyn til familierterapiens kerne kan jeg sige, at jeg, selv om jeg har forandret min interviewstil, er forblevet loyal over for de teoretiske koncepter, jeg utviklede i 1960` årene (...)» (Minuchin, Nichols, Lee 2010:19)

Minuchin, Nichols og Lee (2010) beskriver i «Vurdering af familier og par Fra symptom til system- en firetrinnsmodel i to sessioner» at den strukturelle familierterapien har utviklet en ny og bredere måte å se familier på, som innbefatter individet som en psykologisk enhet og inkluderer utforskning av fortiden som en måte å forstå nåtiden på. Å fokusere på familien som

kontekst for å forstå den måte familiens medlemmer utvikler og modifierer sin oppfattelse av seg selv og andre på, og å observere familiens makt til å påvirke sine medlemmers erfaringer og atferd forblir kjerne i den strukturelle familieterapi.

I strukturell familieterapi har terapeuten en aktiv rolle. Familieterapeuten i denne tilnærmingen skal ha kontroll og skal initiere det som skjer i timene. Terapeuten er dirigent, leder og ekspert. Terapeuten ses å ha et direkte ansvar for å påvirke folk og må ha tilstrekkelig innflytelse på familiesystemet for å skape fordelaktig forandring. Terapeuten er på ingen måte nøytral. Terapeuten ses på som den ansvarlige for at endring skjer. Den forandrende aktiviteten kan bestå av intervensjoner eller manipulasjoner. Hovedmålsettingen med terapien er rettet mot en normativt riktig familieorganisering. Minuchin ser det som umulig å være «objektiv observatør». Terapeuten trenger mer eller mindre å inkluderes i familiesystemet og danne et nytt system- terapisystemet. Dette kaller Minuchin joining, en prosess der terapeuten tilpasser seg familiemedlemmene og møter familien på deres væremåte. Like viktig er det at terapeuten kan trekke seg ut og være observatør eller tilskuer, slik at evnen til å vurdere ikke begrenses (Minuchin 2012).

Det viktigste endringsskapende arbeidet skjer i timen og terapeuten vil gjerne «se» problemet til familien spille seg ut. Symptomer eller problemer er grunnet i familiens samhandlingsmønstre og familiens organiserende struktur (Minuchin 2012). Endring oppstår når familiens struktur endrer seg. Da vil alle familiemedlemmer også endre seg (Minuchin 2012). Minuchin trekker fram tre grunner til at denne endringen kan skje. For det første at den enkelte eller familien sin oppfattelse av virkeligheten blir utfordret. For det andre at de får de alternative handlingsmuligheter de finner meningsfulle. For det tredje når de har fått alternative samhandlingsmåter dukker det opp nye former for relasjoner som er selvforsterkende (Minuchin 2012). Målsettingen primært for en strukturell terapeut er å rekonstruere samhandlingsreglene i familien, sånn at familiemedlemmene kan oppdage nye måter å forholde seg til hverandre på. Når familien i terapirommet har fått oppleve en endring som er mulig for dem, vil familiens egen selvregulerende prosesser gi dem mulighet til å følge disse nye handlingsmulighetene også etter intervensjonen.

Problemer blir forstått som noe som karakteriserer kontekster og ikke enkeltpersoner. Et familieproblem vil ses ut i fra livssyklus grenser og hierarki. Det er helheten problemene er knyttet til. Problemene handler om at en måte å organisere noe på blir dysfunksjonelt i forhold til oppgaven som skal løses (Minuchin 2012).

2.1.2 Strategisk familierterapi

I de strategiske retningene ligger det også et omfattende teorigrunnlag. Noen teoretikere innenfor tradisjonen er Gregory Bateson, Jay Haley, Milton Erickson og Paul Watzlawick. Alle retninger vil kunne preges av de tidsaldre de praktiserer under. Kommunikasjon har er et vektlagt element innenfor retningen, strategisk tenkning og terapi bygger i stor grad på boka «Pragmatics of Human Communications» som ble publisert i 1967 av Paul Watzlawick, Janet – Bavelas og Don Jackson. Den strategiske retningen er i stor grad tro til sin opprinnelse med sitt fokus på endring (Nardone 2007). I dette avsnittet vil det derfor ikke skilles i forhold til utøvelse før og nå.

I denne retningen kan man si det er fokus på endringsteori. Behandlingen er resultatorientert. På den måten blir retningen et klart brudd på den prosesstankegangen som ligger til grunn for all psykodynamisk behandling. Sentrale prinsipper er å gjøre mer av det som virker. Veien dit gikk gjennom redefinering, paradoksale instruksjoner og hjemmeoppgaver, som viktige terapeutiske prinsipper (Madanes 2000). Den strategiske familierapeuten vil si at om den opprettholdende problematferden blir endret på en hensiktsmessig måte, vil problemet opphøre eller bli løst, uansett hvor lenge det har vart, eller hva slags problem det er. Om noe ikke virker skal man slutte å gjøre det og det skal ikke repareres på det som ikke er ødelagt (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974. Haley, 1976)

Den strategiske terapeuten er ikke så opptatt av det normative. Evalueringen ligger mer hos klientsystemet enn hos terapeuten. Terapeuten er opptatt av alliansen og den første samtalen er delt inn i stadier. Terapeuten styrer timen og tar sågar ansvar for det som skjer. Terapeuten jobber ut fra problemene som familien selv presenterer. Her kommer familiens egen stemme inn. Selv om det søkes å endre dysfunksjonelle samhandlingsmønstre, er det et ønske om å gjøre dette gjennom familiens egen problem definisjon. Helst skal beskrivelsene av problemene være målbare (Nardone og Watzlawick 2005). Behandlingen er resultat og korttidsorientert. Det er i timene endring skjer ved at det gjøres mer av det som virker. Endringene kan være grunnleggende i systemets struktur, en annen ordensforandring. Det kan også være endring i et system uten at det forekommer grunnleggende strukturelle forandringer (Watzlawick, Weakland og Fisch 1974).

Sentralt innenfor strategisk retning er at all atferd er kommunikasjon, og at vi dermed alltid kommuniserer. Et prinsipp er også at all kommunikasjon har både et innhold og et relasjonsbudskap. Familien ble sett som homeostatisk system på tiden de strategiske retningene

var rådende, der familieregler bidro til å opprettholde status quo. Symptomer oppstod når familiens homeostase var truet. Og symptomene ble sett å ha en klar funksjon og ble forstått som et særpreg ved interaksjonen familiemedlemmene imellom (Watzlawick 1967).

2.2 Andre fase

Denne tiden fra midten av 1970 årene til midten av 1980 årene kjennetegnes av en mer filosofisk dreining, spesielt påvirkningen fra Kant, om at vår viten om verden er en konstruksjon, framfor en objektiv virkelighet (Dallos, Draper 2007). Humanistisk psykologi hadde en stor fremvekst i USA på denne tiden og konstruktivistiske ideer fikk stor gjennomslagskraft bl.a. George Kellys og Carl Rogers arbeid. De bestrebet seg på å vise sympati med klientene ved å forsøke å forstå deres verden ut i fra klientens eget perspektiv, enn fra sitt eget syn som eksperter. Skiftet til annenordenskybernetikk ble en viktig forandring i forhold til synet på terapeuten. Terapeuten ble nå i mindre grad sett som en ekspert. Nå ble terapeutens rolle mer å være en samarbeidspartner som sammen med familien søker etter nye og mer konstruktive måter å se sin situasjon på (ibid). Den funksjonalistiske oppfattelsen som preget førsteordenskybernetikk, satte annenordenskybernetikk spørsmålsteget ved. Skiftet til annenordenskybernetikk er blitt betraktet som en kritikk av de første anvendelser av systemteori som man mente representerte en overdrevent mekanisk oppfattelse av familier frem for en oppfattelse av familier som sammensatt av mennesker som aktivt skaper mening i felleskap. Selv om observasjon av adferdsmønstre stadig ble anset for å være et viktig utgangspunkt ble det nå lagt vekt på å utforske familiens meninger, betraktninger, forklaringer og historier (Dallos, Draper 2007). Et tidlig og betydningsfullt bidrag for å forstå hvordan kommunikasjonens felles konstruksjon av mening foregikk, var begrepet punktuering. Watzlawick et al. (1967) hevdet at kommunikasjon og handlingsstrømmen i relasjoner kunne inndeles i meningsfulle enheter og stykker. Utrykket punktuering ble skapt for å beskrive hvordan mennesker utvikler et sett med selvoppfyllende oppfattelser eller meninger om deres relasjon, noe som igjen kan frembringe gjentatte mønstre.

2.2.1 Systemisk familierterapi

Milano- skolen blir ofte trukket fram som systemisk familierterapi. Ofte beskrives retningen ut i fra tidsepoker, tidlig og sen Milano. Selv i dag er dette en retning som er under stadig endring og regnes som en fortatt levende del av det familierapeutiske feltet (Lorås, Bertrando og Ness 2017).

Nøytralitet er sentralt i Milano både som teknikk og terapeutisk holdning. Familien skulle gjerne sitte igjen med et inntrykk av at terapeuten ikke hadde tatt parti med noen av

familiemedlemmene Terapeuten skulle være upartisk. Terapeuten skulle være ikke-dømmende, ikke- normativ til systemet og det presenterte problem. Å ha en nøytralitet i forhold til endring, valgene skal tas av familiemedlemmene (Schjødt, Egeland 1999). Nøytralitet ble redefinert av Cecchin som en invitasjon til nysgjerrighet (Cecchin 1987). Cecchin ble opptatt av hvordan en nysgjerrighet hos en grunnholdning hos terapeuten både kan gi sirkulær forståelse og nøytralitet. Selve grunnlaget for en forståelse av det terapeutiske forholdet i Milano modellen ligger i prinsippene om hypoteser, sirkularitet og nøytralitet, med ulikt preg i ulike tidsepoker. Bertrando har i senere tid reformulert Milano-gruppens prinsipper til å handle om hypoteser, dialog, terapeutisk posisjon, terapeutisk forhold og betydning av emosjoner (Johnsen, Wie Torsteinsson 2012). I Milano-modellen har teamarbeid vært en naturlig del av det familierapeutiske arbeidet. Milanoteamet var også de første som brukte enveisspeil terapeutisk. Den opprinnelige Milano-gruppen utarbeidet et ritual som var knyttet til teamarbeid i fem faser. I dag er dette teamarbeidet påvirket av utviklingen i feltet, som hos Tom Andersens reflekterende team (Ibid).

Innenfor den systemiske retningen (Milanoskolen) forstås problemer relasjonelt og ikke intrapsykisk. Problemet ses i forhold til sentrale personer og deres kontekst. I Milano utvides konteksten fra problemet. Det er ikke nødvendigvis familien som er det viktigste for å forstå problemet, det kan like gjerne være andre systemer som skole, arbeid og venner. I tidlig faser av Milano jobbet de ut i fra at symptomet hadde en funksjon. Gjennom redefinering fikk problemet en mening. Utfordringen i en slik tilnærming var faren for å ta part for symptombæreren mot resten av familien. Løsningen kom i form av det som ble beskrevet som positiv konnotasjon. Alle i familien bidro, ikke bare symptombæreren. Løsningen ble til sist en forståelse av problemer i lys av familiepremisser (familiemyter og familieregler). Problemet forstås da som et uttrykk for fastlåste premisser, og som et signal om at disse premissene må endres (Johnsen, Wie Torsteinsson. 2012).

For den systemiske terapeuten er målet å utfordre de forestillinger familien har, hjelpe de til å finne sine egne løsninger og påvirke deres evne til å forandre seg selv. Råd gis ikke da det bare virker på kort sikt og undergraver familiens evne til å finne sine egne løsninger på problemene. Den sterke nøytrale holdningen viser at terapeuten ikke kan vite hva som er den beste løsningen for den enkelte familie. Endringen jobbes fram gjennom paradoksale intervensjoner i tidlig Milano. Andre intervensjoner har kommet til i senere Milano som systemisk redefinering av familiepremisser og ritualer (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata, 1978). I artikkelen fra 1980 om hypoteser, sirkularitet og nøytralitet avsluttes det med spørsmål om det er nødvendig

med en sluttintervensjon (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin og Prata. 1980). Karl Tomm svarer opp med tre artikler om det intervenserende intervjuet. I artiklene vises det til hvordan de forskjellige typer spørsmål virker, er avhengig av terapeutens antakelser og av hvilken hensikt terapeuten har med å stille dem. I bruk av de sirkulære spørsmålene i seg selv kommer det fram at de kan ha en frigjørende virkning på familien og hjelpe terapeuten å ha en aksepterende holdning (Tomm. 1987a,1987b,1988).

2.2.2 Løsningsfokusert terapi

Løsningsfokusert terapi er også knyttet til sentrale personer Steve de Shazer og Insoo Kim Berg hører til blant disse.

De løsningsfokuserte terapeutene har ikke fokus på problemer, men løsninger. Den løsningsfokuserte terapeuten ser på framtiden og hvordan problemer kan løses. Å ha samtaler om problemet tilhører problemet og er ikke en del av løsningen. Terapeuten skal fokusere på ressurser og mestring, ha empati og sympati med klienten. Å snakke om løsninger innebærer en annen måte og snakke og tenke på (Berg, de Shazer 1993). Det er basert på en antakelse om at de fleste har mye ressurser og at vi kan bruke disse for å skape endring. I dag er ikke alle nødvendigvis like avvisende til å snakke om problemer som de Shazer, selv om løsningsfokusert terapi brukes (Johnsen, Wie Torsteinsson. 2012). Terapeutens holdning er positiv, kollegial og løsningsorientert. Det søkes etter er å utvikle muligheter. Timene ledes på en trinnvis måte. Oppmuntringer og komplimenter kjennetegner den terapeutiske posisjonen. Det arbeides ut fra tre typer terapeut- og klientrelasjoner: gjester, klagere og kunder. Disse merkelappene er ment å gi terapeuten en forståelse for det terapeutiske forholdet og hvordan terapeuten skal møte den enkelte ei de ulike fasene (de Shazer 1988).

Løsningsfokuserte terapeuter fokuserer på framgang, løsninger og ressurser. Årsak og opprettholdende faktorer til problemet er det mindre interesse for. Det er klientens evaluering som teller og sådan er det klienten som kan si noe om når endring er skjedd. For å jobbe fram endring er spørsmål betraktet som den viktigste intervensjonen til terapeuten. I sine beskrivelser av den løsningsfokuserte samtalenes struktur og innhold har de Shazer systematisert ulike typer spørsmål. Spørsmål om hva som skal være terapiens mål, spørsmål om forandringer som allerede har skjedd, spørsmål om mestring, spørsmål om unntak, hypotetiske framtidsspørsmål, skalerings spørsmål, mestringsspørsmål. Systematiseringen kan hjelpe oss i å holde fokus på det som virker, slik at vi ikke fortaper oss i lidelseshistorien (Ibid).

2.3 Tredje fase

Tredje fase fra midten av 1980-årene fram til 2000-tallet. I denne fasen vies oppmerksomheten i økende grad på de sosiale og kulturelle kontekster som former så vel familiens som terapeutens holdninger. Utgangspunktet for denne dreiningen finnes hos feministisk inspirerte terapeuter og mer generell ide oppdukkende sosialkonstruksjonistiske teorier (Dallos, Draper 2007). Kenneth Gergen, Lynn Hoffman i USA, Micael Foucault i Frankrike og Michael White i Australia har formulert teorier om dette. Sosialkonstruksjonismen er nært forbundet med systemiske ideer. Teoretikere innenfor sosialkonstruksjonismen hevder at mening skapes i fellesskap gjennom samtalenes dynamiske prosesser. Snarere enn å fokusere på individuelle karakteristika eller særtrekk fokuserer man på hvordan individuelle erfaringer fundamentalt sett er sosiale og interpersonale. Ved å forkaste den kybernistiske modell, som ser familier som kjørt fast i dysfunksjonelle feedback- sløyfer, forkastet også de postmoderne familieterapeuter forestillingen om at det er noe galt med familien. Minuchin hevder også at de vendte ryggen til familieterapiens tre betydningsfulle oppdagelser: anerkjennelsen av at psykologiske problemer ofte er relatert til familiekonflikter, oppfattelsen av menneskelige problemer som interaksjonelle og behandling av familien som enhet (Minuchin 2012). Samarbeid og mer partnerskap mellom familien og familieterapeuten preger denne tidsepoken.

2.3.1 Språkssystemisk

Harald Goolishian, Harlene Anderson og Tom Andersen er personer som ofte trekkes fram som representanter for denne retningen. Terapeuten blir her først og fremst en samtalepartner med et spesielt ansvar. Ikke-vitende posisjon blir ofte trukket fram som terapeutposisjon. Den første formuleringen av dette perspektivet finner vi i Goolishian og Anderson sine tidlige artikler (Anderson 1990. Anderson og Goolishian 1992. Anderson 1992). Når Harlene Anderson gjør rede for «ikke vitende holdning» viser hun til filosofien som forståelsesbakgrunn. Hun viser til postmodernismen hvor virkeligheten ikke er konstant, men utvider seg hele tiden (Anderson, 2003). Klientene blir sett som eksperter på egne liv. Mening og sannhet er ikke faste størrelser som terapeuten kan avdekke. Terapeutens bidrag er å sørge for dialog mellom de involverte parter. Randi Bagge (2011) skriver at å innta en ikke-vitende posisjon handler om en gjensidig prosess som skjer i rommet.

Terapeuten kan i denne retningen beskrives som en «deltakende observatør» og en deltakende «dialogstyrer». Ord i seg selv tillegges vekt. For en språkssystemisk terapeut kan ordet problem være utfordrende, fordi det kan utgjøre en forhåndsdefinert kategori. Så alternativt kaller de spørsmål familier kommer med for hverdagsutfordringer som potensielt kan bli utfordrende for

oss (Anderson 2003). Det er terapeutens interesse for klientens egne meningsdannelsesprosess som er det terapeutiske element i denne arbeidsformen. Terapeuten må involvere sin egen forståelse, sine egne teorier og erfaringer for å forstå det unike. Slik blir også dette aktive deler av terapiprosessen, uten at terapeuten dermed har noen slags fasit.

Med den språkssystemiske retningen ble problemet tillagt språket. Problemet finnes bare hvis det forstås og beskrives av folk som er bekymret og engasjert og kommuniseres dette til hverandre, samtidig som de prøver å gjøre noe med det de er bekymret for (Goolishian, Anderson 1988)

Den språkssystemiske terapeuten ser ikke seg selv som en som er i en særposisjon til å skape endring. Forandring er ikke en styrt prosess fra terapeuten. Den språkssystemiske terapeuten bringer med seg en overgangsperiode i familierapiens historie, der flere grunnleggende premisser ble revurdert. De nye tankene er beskrevet av flere bl. a av Anderson og Goolishian (Goolishian, Anderson 1987. Anderson, Goolishian 1988). Forandring skjer gjennom samtalen der det er klienten som avgjør hva som er nyttig for dem. Klienten blir sett som den viktigste drivkraften i de endringsprosesser som må forekomme i terapirommet.

Tom Andersen (2006) arbeidet med reflekterende prosesser. Inspirasjon med bruk av team kom fra Milano tradisjon, med team bak et toveisspeil. Andersen snudde speilet slik at klienten kunne lytte til teamets refleksjon. Det er en tydelig ledet struktur under selve samtalen, som skaper en ramme for trygghet. Det reflekterende team består av en eller flere personer som lytter. Andersen skriver at deltakere får mulighet til å veksle mellom aktiv deltakelse og å lytte til andre og at disse skiftene gjør det mulig å bevege seg fram og tilbake mellom indre og ytre dialoger. Vekslingen gir muligheter til å ta til seg nye tanker, ord og formuleringer som kan være passe forskjellige fra hva som er tenkt tidligere. Dette igjen kan gi rom for endring.

2.3.2 Narrativ terapi

Michael White blir ofte fremstilt som en pioner for narrativ terapi på familierapifeltet i dag, allerede i 1984 kom han med en artikkel som beskrev narrativ terapi. David Epston er en annen profil på det narrative feltet. De mente begge at problemer skyldes internalisering av undertrykte problemfylte måter å forstå seg selv på (White, Epston 1990). Begge eksperimenterte med måter å skape avstand mellom personer, familier og problemer. De utviklet eksternaliserende samtaler der hovedhensikten var å understreke forskjellen mellom person og problem. Dette for å unngå å lete etter skyldige, eller å anklage enkeltpersoner for å ha «forårsaket» det som er vanskelig (Ibid). Geir Lundby kaller det «språklig adskillelse av

problemet fra klientens identitet», dette at problemet beskrives som noe annet eller forskjellig enn personen (Lundby 2009).

Den narrative terapeuten er en lyttende terapeut med stor respekt for klientens beskrivelser av sin situasjon og sitt problem. På den annen side kompromissløs når det kommer til å ta standpunkt for klienten og mot problemet. For terapeuten blir det viktig å finne ut hva slags forhold klienten har til sitt problem. White snakket om at i den optimale terapeutposisjon var terapeuten som en desentrert og innflytelsesrik terapeut (White 1984). Med det menes at terapeuten gir forrang til klientens historie framfor annen teori, og her er de narrative og språksystemiske terapeutene på linje. Det er relativt stram regi på terapien, selv om hensikten ikke er å bestemme dagsorden. Terapeuten er innflytelsesrik siden terapeuten aktivt fungerer som en stillasbygger som gjør det mulig for klienten å fortelle en bredere og mer utfyllende historie om sitt liv. Dette bringer også inn områder som har fått lite oppmerksomhet tidligere og som er nødvendige ressurser i den vanskelige situasjonen som bringer klienten til samtaler (Johnsen, Wie Torsteinsson 2012).

Det er gjennom den eksternaliserende samtalen den narrative terapeuten vil skape endring. Problemhistoriene er ofte tynne beskrivelser som understreker feil og mangler. Den narrative terapeuten vil jobbe fram de alternative historiene og gjøre de tykke, med detaljerte beskrivelser og med forankring til viktige mennesker rundt oss. (White, Epston 1990). Ulike seremonier brukes for å bidra til å forankre oss og våre historier. Geir Lundby beskriver hvordan reflekterende team kan brukes som hedrende seremoni (Lundby 2009).

2.4 Betraktninger rundt fasene

Fasene gir et historisk blikk på familierapifeltet. Gjennomgangen viser noe variasjon, både mellom ulike tidsperioder og innad i de ulike retningene. Jeg har også trukket fram hvordan terapeutposisjon, endring og problem forstås innenfor de ulike retningene.

Dallos og Draper (2007) bemerker at familierapeuter i dag samtaler på tvers av grensene, med psykodynamisk, kognitivt og behavioristiske orienterte kollegaer. De ser det som viktig å håndtere disse faglige relasjoner og etablere forbindelser på tvers av modell grensene. Og at familierapeuter i dag kan gjøre bruk av elementer fra systemisk teori fra tidligere faser så vel som sosialkonstruksjonistiske teorier:

«Ikke desto mindre eksisterer elementer fra tidligere tilgange side om side med en stigende interesse for sprog, samtale og en samarbejdsorientert tilgang til terapi(...) Man kan med en vis ret sige, at mange erfarene terapeuter gør brug af ideer eller

elemeter fra den systemiske teori og praksis` tidligere utviklingstrin» (Dallos, Draper 2007:271)

Videre skriver Dallos og Draper at familierapien har tatt inn flere perspektiver:

«Vi har antydnet, at familierapien i løpet av de sidste seks-syv år har beveget sig ind i en fjerde fase, der har vært kendetegnet ved en integration af flere perspektiver så som psykodynamiske, tilknytningsteoretiske og systemiske ideer.» (Dallos, Draper 2007:276)

Forskning på familierapi er gjort ut ifra ulike perspektiver og innen ulike kontekster. Lorås, Bertrando og Ness (2017) viser i artikkelen «Reserching systemic therapy history, in search for a definition» til forskning hvor det blant annet er det sett på kostnad og effekt. Det er godt dokumentert for effekten av familierapi i ulike kontekster (Aasen 2002. Carr 2014. Straton 2010). Samtidig viser ulike studier at det er kostnadseffektivt å drive familierapi (Crane et al., 2012. Morgan et. al 2013). Til tross for dette er det vanskelig å skille ut hvilken familierapimodell som er blitt brukt i ulike forskningsstudier (Lorås, Bertrando, Ness 2017).

Ulike forfattere har forsøkt å definere familierapi. Association for Family Therapy & Systemic Practice (AFT) defineres familierapi slik:

«Family Therapy-or to give its full tittle, Family and systemic Psychotherapy- helps people in a close relationship help each other.» (www.aft.org.uk)

Lorås, Bertrando og Ness (2017) gitt en mer omfattende definisjon av familierapi som de foreslår brukt i konteksten psykisk helse:

Systemic therapy is based on the assumption that people´s challenges and difficulties can best be solved within the relational system and context in which they arose. Clients´ own experience and history are considred to be the best starting point for finding new ways of dealing with their problems. The basic therapeutic goal is therefore to mobilize the strengths of their relationships so as to make disturbing symptoms unnecessary or less problematic for them. The understanding of meeaning as created in language also makes it a therapeutic goal to identify each client`s thoughts and belifs, and link them to their emotions and feelings, in order to co-create new meaning and the possibility of new alternative relationships. Throughout the therapeutic process, the therapist maintain an attitude of respect and uncertetainty, knowing that clients` expetise and knowledge of their lives must be mobilized, and that therapists` knowledge is always provisional. (2017:134-149).

Her vektlegges kontekst og relasjoner og tar hensyn til den utviklingen som har vært på det systemiske feltet så vel som sosialkonstrusjonistiske ideer. Ønsket deres med artikkelen er å gi en deskriptiv beskrivelse av systemisk terapi for å møte politiske og etiske krav ved å utvikle en brukbar definisjon.

Dallos og Draper (2007) skriver at Storbritannia er av de landene som er ledende på familieterapifeltet i dag. Leeds Family Therapy Research Center viser i manualen «Leeds Systemic Family Therapy Manual» (Pote mfl 2003) elleve elementer de identifiserer som systemisk terapi og som en samtale bør inneholde. Lorås, Bertrando og Ness (2017) viser i sin artikkel til manualen som en av de viktigste manualene for systemisk terapi.

Rønnestad og Skovholdt skriver i boken *The Developing Practitioner- Growth and Stagnation of Therapist and Counselors* (Rønnestad, Skovholdt 2013) om terapeutens utvikling. De ser på hvilke betingelser som påvirker både vekst og utvikling i terapeutens profesjonelle utvikling. Den tar for seg terapeuten som person. Med et stort fokus på evidensbaserte behandlingsformer er det mer underkommunisert at effekten av behandlingene ikke kan løsriives fra den som gir behandlingen, terapeuten som person. Psykoterapiforskning viser at det er mer variasjon knyttet til terapeuter som jobber innenfor en behandlingsmodell enn mellom ulike behandlingsmodeller (Ibid).

Det fører meg videre til å se på hva som former familieterapeuten. Hvordan kan vi forstå dannelsen av handletendenser og praksis som undersøkes i dette studiet?

2.5 Familieterapi som fagkunnskap

AFT skriver på sin hjemmeside at deres medlemmer bruker evidensbasert praksis og de definerer familieterapi, som tidligere referert - som en måte å hjelpe folk i nære relasjoner å hjelpe hverandre på. Norsk forening for familieterapi (www.nfft.no) den er en interesseforening for fagfolk som skal utbre kunnskap om og anerkjennelse for familieterapi og familieorientert tenkning. Det kan tas videreutdanning i familieterapi, mastergrad og doktorgrad. Det er også skrevet flere lærebøker i familieterapi (Dallos, Draper 2007. Johnsen, Wie Torsteinsson 2012. Schjødt, Egeland 1999). Med bakgrunn i dette velger jeg å forstå familieterapi som et teoretisk, praktisk og handlingsrettet fagfelt, mer bestemt som et eget fag. Med forståelse av familieterapi som et eget fag kan perspektiver på kunnskap, fag og utøvelse av fag være et viktig bidrag i å belyse familieterapeuters handlingstendenser.

Grimen (2008) skriver om at fag kan forstås som heterogene når de er satt sammen av elementer fra forskjellige vitenskapelige disipliner eller kunnskaps felt. Familieterapiens historie viser at den trekker på flere vitenskaper som biologi, psykologi og samfunnsvitenskap. Praksisdimensjonen har en normativ side, skriver Grimen. Den dreier seg ikke bare om anvendelse av kunnskap, men også om moralsk, politisk og juridisk skjønn. Grimen (2008) bemerker videre at selv om det teoretiske fundament skulle være godt integrert, så vil praksis,

og kunnskap opparbeidet gjennom praksis, også spille en selvstendig rolle. Ikke bare må den teoretiske kunnskapen anvendes, men at det samtidig finnes mye praksis som ikke lar seg begrunne godt teoretisk og at det ved heterogene fag finnes flere slags forhold mellom teori og praksis. En annen utfordring er at praksis neppe utelukkende forstås som direkte omsatt teori. Dette viser at det kan være et komplekst forhold mellom teori og praksis.

Faglig skjønn kan forstås som å inneholde to sidestilte komponenter, faglig kunnskap og den skjønnsmessige anvendelsen av den faglige kunnskapen (Ellingsen 2015). Karl Elling Ellingsen (2015) snakker om faglig skjønn når vi ordsetter det vi finner i praksis hos dyktige fagpersoner og legger flere komponenter inn i begrepet:

«Det faglige består av teori og erfaring, og det skjønnsmessige er vurdering, refleksjon og bedømming. Dette er kunnskaper, ferdigheter og egenskaper som til en viss grad er mulig å måle og systematisere.» (Ellingsen 2015: 27)

Michael Polanyi var den første som brukte begrepet taus kunnskap, det at vi vet mer enn det vi kan formulere med ord (Polanyi 1966,2000). Begrepet består av to ledd, det tause i form av det usagte, det ikke formulerte og kunnskap. Hvorpå kunnskapen består av både viten og kunnen og dermed ikke bare er tilgjengelig gjennom å lese bøker, men må tilegnes gjennom praksis. En annen dimensjon ved taus kunnskap går ut på å sette sammen deler av et fenomen, en samlet helhet. Det å kjenne igjen og raskt se helheten i en situasjon og kunne reagere direkte er en form for helhetlig kobling og taus kunnskap. I det faglige skjønnet ligger også evnen til å trekke inn relevante etiske vurderinger og til å innse at situasjoner kan tolkes og forstås på ulike måter ikke bare vurdere på den måten vi selv forstår og tolker på. (Strømfors Edland-Gryt 2013).

En vesentlig betingelse for det faglige skjønn er at det ikke er tatt beslutninger eller avgjørelser på forhånd (Ellingsen 2015). Ellingsen (2015) viser til Grimen og Molander (2010) som uttrykker det som ubestemthet. Grimen og Molander hevder at det ubestemte er selve grunnlaget for profesjoners legitimering om krav av fagområder og tilhørende oppgaver. Grimen og Molander snakker om at skjønn som en epistemisk (vitenskapelig) kategori handler om det spesielle:

«Skjønn som epistemisk (vitenskapelig) kategori, innebærer resonnering over det særskilte tilfellet for å komme fram til en begrunnet form for konklusjon over hva vi bør gjøre i en gitt situasjon» (Grimen og Molander 2010:182).

De snakker videre om at denne formen for praktisk resonnering må skje i sammenheng med en norm for at vi skal snakke om utøvelsen av skjønn. *«Hvis det ikke finnes noen normative*

holdepunkter som styrer resoneringen, kan man ikke snakke om utøvelsen av skjønn» (Ibid: s184).

Aristoteles snakker om fronesis, praktisk visdom, praktisk skjønn og dømmekraft. At den klokkes virke er å overveie vel. Fronesis har videre å gjøre med hvordan vi utvikler oss som mennesker og er knyttet opp mot våre personlige forutsetninger i utøvelsen av en praksis. Dette krever erfaring og øvelse sier Aristoteles videre. (Thomassen 2006). Når vi handler i praksis kan vi etter hvert erfare en form for kunnskap som ikke alltid er oss bevisst, den såkalte tause kunnskapen.

Strømfors og Edland- Gryt (2010) viser i boken «Jeg visste ikke at jeg kunne så mye, praksisrefleksjon på arbeidsplassen» hvordan vi kan få fram den tause kunnskapen og sette ord på den. De trekker videre inn begrepet «den reflekterte praktiker» som anvendes på personer som over tid utøver noe, som gjør noe som har en bestemt hensikt og et mål. Oppgaver som ikke kan løses ved bestemte rutiner eller standarder, men må tolkes for å skape helhetlig mening og forståelse ut av situasjonen (Ibid). Slike situasjoner er familieterapeuten stadig oppe i. De menneskene familieterapeuten møter kan ha likhetstrekk i hvordan de beskriver sin livssituasjon, men de er aldri helt like eller identiske. De må tolkes for å skape mening og forståelse. Og løsningen på problemene vil heller ikke være like fra gang til gang. Ellingsen (2015) skriver at faglig skjønn ikke er et hokus pokus eller tillatelse for fritt fram, men tvert imot er en ferdighet. En ferdighet som krever grundighet og faglighet som vi kan verbalisere, nedtegne og etterprøve.

Familiens hus er rammen for familieterapeutens fagutøvelse i denne studien. Hvordan er disse rammene bygd opp og hva er formålet med denne konteksten? Det vil jeg se videre på i neste avsnitt.

2.6 Familien hus

Familiens hus er en samordning av en kommunes tjenester som til sammen skal gi foreldre og barn et helhetlig, lett tilgjengelig og støttende tilbud i deres nærmiljø. Modellen til Familiens hus ble utviklet under Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008), hvor mål som brukermedvirkning, helsefremmende og forebyggende strategier, en helhetlig tjeneste og lavterskel inn til tjenestene lå til grunn. Det videre arbeidet med modellen knyttet opp til Samhandlingsreformen. Målet er at familiene skal møte en helhetlig og familiestøttende tjeneste i samme hus, og at barn i psykososial risiko skal bli fanget opp og få riktig hjelp. Trivsel og god helse skal fremmes hos barn og deres familie og barn og unges oppvekst vilkår skal

styrkes (Gørill Warvik Vedeler, Familiens hus 2011). Modellen for familiens hus er en trappetrinnsmodell eller en husmodell, der grunnmuren er det faglige fundamentet. Første etasje/ nivå, omhandler universelle tiltak, alle barn og unge med familier. Andre etasje/ nivå, omhandler selektive tiltak, barn unge og familier med individuelle behov. Og tredje etasje/ nivå omhandler, indiserte tiltak, barn, unge og familier med særskilte behov. Johnsen og Wie Torsteinson (2012) skriver at det er innlysende ut i fra de oppgaver som tillegges Familiens hus i kommunene at de vil trenge kompetanse innenfor familieforståelse og familiebehandling.

Kommunen er en sentral arena etter Samhandlingsreformen, for prioritering av helsefremmende tiltak, forebygging og tidlig intervensjon. Samhandlingsreformen – rett behandling – på rett sted-til rett tid, St.meld. nr. 47 (2008-2009) har ført til at tjenester flyttes nærmere der folk bor. Det skal samle spesialiserte fagmiljøer som er sterke nok. Innsatsen skal settes inn før sykdom får utvikle seg. Familiens hus er et lavterskeltiltak tilbud i dette arbeidet.

Det er ofte foreldre selv som tar kontakt med Familiens hus. (Stagnes 2004) viser i sin artikkel «Familiesenter- fokus på familiens ressurspotensial tverrfaglig satsning på helsefremmende tiltak» at mor er den som oftest tar kontakt.

Mange Familiens hus er kommet til i forbindelse med Samhandlingsreformen. I dag foregår et større forskningsprosjekt på Familiens hus/ familiesentre ved UIT i Tromsø. Samhandling og kvalitet i kommunale tjenester for barn, unge og deres familier (SKO- studien) har som en viktig del av prosjektet prioritert tjenestekvalitet i kommunale tjenester rettet mot barn, unge og deres familier. Kommuner med denne type organisering inviteres til å delta. Formålet med prosjektet er å identifisere organisatoriske faktorer innen primærhelsetjenestene som kan bedre tilbudet til barn, unge og deres familier.

3 Metode

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for hvilken metode jeg har brukt i studien for å kunne besvare problemstillingen:

Hvordan kommer forståelsen av terapeutposisjon, problem og endring til uttrykk hos familieterapeuter?

Enkelte beskrivelser er detaljert beskrevet, andre steder beskriver jeg det hele mer overordnet. Familieterapifeltet slik det tradisjonelt fremstår med ulike hovedretninger, har hatt avgjørende betydning for hvilken metodikk jeg har valgt. Forskjellige tilnærminger innenfor de ulike retningene i familieterapifeltet gir et mangfoldig handlingsrom for dagens familieterapeuter.

Gjennom vignettmetoden er hensikten min å få fram familieterapeutenes handlingstendenser i konteksten Familiens hus.

3.1 Vitenskapelig posisjon og ståsted

I tråd med Kvale og Brinkmann (2009) har hva jeg har valgt å undersøke vært bestemmende for valg av metode. I studien har jeg søkt etter familieterapeuters handlingstendenser i møte med familier i konteksten familiens hus. Jeg ser på familieterapeuters handlingstendenser som et sosialt fenomen og opplever at orienteringen for studies hva, hvorfor og hvordan i forhold til problemstillingen belyses godt gjennom en vignettundersøkelse med kvalitativ tilnærming. Bruken av kvalitative metoder legger grunnlaget for fordypning i de sosiale fenomenene som undersøkes (Thagaard 2009). Fortolkning står sentralt for å oppnå denne fordypningen (Kvale, Brinkmann 2009). Ved bruk av kvalitativt forskningsintervju søkes det etter å forstå verden ut i fra intervjupersonenes side. Jeg kan bruke vignetten til å studere familieterapeutenes subjektive tilnærming til den beskrevne situasjonen. Det kan gjøres ved å kort skissere situasjonen i vignetten for så gjennom intervju belyse hvilken forståelsesramme, vurderinger og tilnærminger informantene vektlegger (Ejrnæs, Monrad 2012).

3.2 Forskningsdesign

Jeg har valgt en kvalitativ tilnærming til masterprosjekt. Vignettmetoden ble valgt som metodikk. Problemstillingen og mitt vitenskapelig ståsted var bestemmende for dette valget. Jeg ønsket å ta et dypdykk i familieterapeuters handlingstendenser når de møter familier i konteksten familiens hus.

Det kan være vanskelig å uttrykke faglige begrunnelser og overveielser generelt uten en «det kommer an på holdning». Ejrnæs og Monrad (2012) sier at menneskelig samhandling alltid er situert. Det vil si at samhandling finner sted i menneskelige og materielle omgivelser, og for å forstå handlinger må man ta med de betraktningene. Ved bruk av vignettmetoden kan jeg sikre virkelighetsnære beskrivelser og at respondenten har samme hendelsesforløp i tankene. Det vil si at jeg kan utforme en praksis nær vignett som kan skape gjenkjennelse hos informantene. Ved å gi de samme vignett kan de ha samme utgangspunkt for hva de skal ta stilling til. Og dels at de kan forestille seg situasjonen og lettere ta stilling til den (ibid). Morten Ejrnæs og Merete Monrad har gjennom egen forskning og litteratur søk i boken «Vignetmetoden» sett på hvordan vignetter, korte beskrivelser av samfunnsmessige fenomener kan brukes til å avdekke holdninger og taust kunnskap. De vektlegger spesielt hvordan vignettmetoden kan brukes til å undersøke faglighet hos profesjonelle. Vignettmetoden representerer en sosiologisk tilgang til

studiet av menneskets oppfattelser, vurderinger, holdninger, verdier og normer. Vignettmetoden er blitt brukt i innenfor forskjellige fag med forskjellige erkjennelsesprosesser med vidt forskjellige teoretiske og vitenskapelige utgangspunkt. (ibid). I denne studien brukes vignettmetoden til å avdekke forståelser rundt studiets problemstilling. Jeg er interessert i hva informantene mener bør gjøres i forhold til det beskrevne scenarioet i vignetten

Vignettmetoden kan beskrives i fem trinn, de behandles ikke i faser, men må ses samlet, som en helhet og del på samme tid. De avhenger av hverandre og henger sammen. De kan kort settes opp og skisseres slik:

1. Er vignettmetoden egnet? Er vignettmetoden egnet til den spesifikke problemstillingen man ønsker å undersøke?
2. Hvilken type vignettundersøkelse? Dette punktet relaterer seg til problemstillings karakter. Det må vurderes om problemstillingen bør belyses gjennom en horisontal eller vertikal vignettundersøkelse. Om den belyses kvalitativt eller kvantitativt eller med en kombinasjon av begge.
3. Konstruksjon av vignetter og spørsmål. Vignetten skal gi konteksten for spørsmål besvarelsen og derfor er en sterk forbindelse mellom vignett og spørsmål nødvendig.
4. Gjennomføring av undersøkelsen. Dette handler om utvelgelse av respondenter, adgang til felt, etablering av kontakt.
5. Analyse, fortolkning og rapportering: I vignettundersøkelser er det viktig at man hele tiden ser resultatene i lyset av anvendte vignetter. Det er viktig å gjengi de anvendte vignetter eller referere til disse for å sikre gjennomsiktighet (ibid)

Jeg valgte en kvalitativ vinkling for å få innblikk i informantene sine handlingstendenser. Situasjonen i vignetten ble kort beskrevet. Gjennom intervju kom det fram hvordan informantene tilskrev situasjonen mening og dermed den forståelses ramme de vektla. Min vinkling er vertikal. I forskning anvendes vignetter grunnleggende på to måter, vertikalt eller horisontalt (ibid). Med en vertikal vinkling arbeider man med mange spørsmål til en enkelt vignett, hvor man gjennom spørsmål ønsker å nærme seg holdninger til tema man ønsker å undersøke. I en vertikal tilnærming gis ofte samme vignett til alle informanter. I en horisontal tilnærming kan vignettmetoden anvendes som tilnærming til et eksperiment, som et kontrollert spørreskjemaundersøkelse (ibid). Min tilnærming er vertikal, med en forholdsvis kort vignett. Utformingen av vignettens lengde og innhold var et metodisk valg med bakgrunn i min feltkompetanse. I familiens hus har foreldre selv mulighet til å ta kontakt, beskrivelsene når de tar kontakt på telefon kan være mindre detaljrike enn kasusbeskrivelser fra andre enheter som skole, barneverntjeneste eller andre offentlige instanser, detaljene kommer først i møte med

hjelperne. Jeg ønsket en realistisk og praksis nær vignett som ville kunne belyse min problemstilling på en god måte.

En endring ble gjort underveis i studien. Jeg søkte Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) om fokusgruppeintervju med to møter for å oppnå refleksjon på refleksjon. Til dette ønsket jeg 6 informanter fra 3 ulike Familiens hus, to fra hvert Familiens hus. Vignettmetoden skulle anvendes. Målet med denne tilnærmingen var å se hva informantene sammen kunne komme fram til og hvilken konsensus de sammen landet på. Dette lot seg ikke gjennomføre, da jeg ikke fikk mer enn 2 informanter til dette designet. Endringen til vignett undersøkelse med dybdeintervju ble meldt NSD.

Vignetten som er brukt i dette masterprosjektet tok utgangspunkt i en praksisnær situasjon som familieterapeuter i Familiens hus kan møte i sin arbeidshverdag. Vignetten var som følger:

Ola går i 7. klasse. Han har vært faglig sterk, men har det siste året hatt en del fravær og skoleprestasjonene er blitt dårligere. Læreren som tidligere synes å ha en god kontakt med ham, synes det er vanskelig å vite hvordan han har det og har derfor tatt kontakt med mor. Hjemme har Ola begynt å vise uro og blir lett sint. Mor og hennes samboer vet ikke hva de skal gjøre og har tatt kontakt med Familiens hus for å få hjelp. Du skal ha samtalene med familien.

3.3 Intervjuguiden

I den vertikale vignettmetoden benyttes kun en versjon av vignetten, vignettene kan være lange og det stilles ofte mange spørsmål til hver vignett (ibid). Med en vertikal tilnærming hadde jeg mulighet for å stille en rekke spørsmål som omhandlet de ulike aspektene jeg ønsket å belyse i denne studien, familieterapeuters handlingstendenser i forhold til terapeutposisjon, problem og endring. Jeg ønsket fleksibilitet i intervjuguiden og brukte åpne spørsmål som invitasjoner til refleksjon, med mulighet til å følge opp nøkkelord hos informanten underveis i intervjuet. Det var svært viktig for meg å møte åpent og kunne følge opp det som kom. Slik fungerte intervjuguiden som en oversikt eller guide for meg på hva jeg ønsket å ha vært innom (Kvale, Brinkmann, 2009). Problemstillingen var avgjørende for dette metodevalget, denne måten å bruke intervjuene knyttet til vignetten opplevdes særlig relevant fordi:

«praktikerenes vurderinger og handlingstendenser, som de uttrykker gjennom svarene på spørsmålene i en vignettundersøkelse, kan betraktes som det manifeste uttrykk for

faglighet i synet på konkret bekskrevne klienter, patienter eller borgere.» (Ejrnæs, Monrad 2012:122)

Det er ikke mulig å lage en oppskrift på fra a til å på det kvalitative forskningsintervju (Kvale, Brinkmann 2009). Denne forståelsen satte seg hos meg i arbeidet med intervjuguiden. Det er hele veien en fram og tilbake prosess mellom helhet og deler, problemstillingen, forskningsspørsmål og hvilke spørsmål i en intervjuguide som best kan være med og belyse tema. Hele veien i masterprosjektet fra start til fullført produkt, ble viktig for meg å tenke igjennom før intervjuene. Spørsmålene i intervjuguiden ble sett opp mot prosjektets hvorfor, hva og hvordan (ibid). Jeg søker etter handlingstendenser gjennom intervjuguiden og har sett det som relevant hvordan spørsmål stilles. Jeg har vektlagt ulike perspektiver som informantene skal se sine handlingstendenser ut i fra, ikke bare ut i fra hva de selv ville gjort, men likeledes hva deres kollegaer ville anta (Ejrnæs, Monrad 2012).

Jeg valgte å holde prøveintervju med en kollega på mitt eget arbeidsted. Gjennom dette arbeidet utviklet intervjuguiden seg til en form som var formålstjenlig med problemstilling og forskningsspørsmål.

3.4 Vignettintervjuet

Individuelle intervju ga meg mulighet til å be om utførlige begrunnelser av oppfatninger, vurderinger og handletendenser. Det var informantenes refleksjoner og nyanserte beskrivelser intervjuene ga meg tilgang på. Selve intervjuguiden var strukturert (Kvale, Brinkmann 2009). Alle informanter ble således stilt samme spørsmål og hadde samme vignett som utgangspunkt. Oppfølgingsspørsmål valgte jeg å stille basert på informantenes svar. Det ble merkbart at intervjusituasjonen er interpersonlig, alle intervjuene ble ulike og påvirket av interaksjonene mellom informant og meg (Ibid).

Jeg opplevde at intervjusituasjonen var en positiv opplevelse for informantene, flere sa i forkant at de hadde gledet seg til å få snakke om dette og bekreftet i etterkant at det hadde vært fint for dem. En informant lurte på om spørsmålene kom til å være vanskelig i forkant av intervjuet, samme informant sa i ettertid at intervjuet var fælt og at det hadde vært vanskelig. En informant mailet meg i ettertid og fortalte at hun hadde fortsatt å jobbe i hodet selv etter at intervjuet var over og sendte meg noen refleksjoner over egen praksis i ettertid.

Selv om det er stor forskjell på et forskningsintervju og det å samtale med mennesker terapeutisk, opplevde jeg det som en fordel å være trent i å samtale. Det ga meg ro og tilstedeværelse i intervjusituasjon. Til tross for dette opplevde jeg selv å være noe bundet i

starten på første intervjuet av at dette skulle være forskning og korrekt utført. Av praktiske årsaker ble alle intervjuene gjennomført ved informantenes arbeidsteder. Det ga meg mindre kontroll på omgivelsene, støy, avbrytelser osv. Men med hektiske arbeidshverdager for informantene ville ikke intervjuene ville latt seg gjennomføre på annen måte.

Før gjennomføringen av intervjuene hadde jeg en plan over alle fasene i prosjektet. Alle var ikke like utarbeidet, men likefult reflektert over. Fokuset mellom helhet og deler har fulgt med som en viktig arbeidsnorm gjennom prosjektet.

3.5 Rekruttering og utvalg

I tråd med Kvale og Brinkmann (2009) var intensjonen min å rekruttere et utvalg som kunne gi meg mest mulig informasjon. Informanten må være utdannet familieterapeut og arbeide innenfor konteksten Familiens hus. I tillegg ønsket jeg at informantene skulle ha erfaring som familieterapeut, ikke være i utdanning eller nylig ferdigutdannet. Dette premisset bygget på et ønske om en etablert praksis hos informantene. Et ønske var også at familieterapeutene skulle komme fra ulike Familiens hus, for variasjon på kontekst i utvalget. Dette for å minske mulighetene for at interne forhold ved et enkelt Familiens hus skulle bli styrende.

Det viste seg utfordrende å skaffe informanter av ulike årsaker. Ikke alle Familiens hus har familieterapeuter ansatt, andre fylte ikke kriteriene til premissene som var satt, andre takket nei til å delta av grunner jeg ikke kjenner til. Jeg kjente noen informanter som arbeidet i Familiens hus og fikk kontakt med andre gjennom mitt arbeid. De siste informantene kom til gjennom bekjentskaper av informantene jeg intervjuet. Et Familiens hus jeg kontaktet hadde ingen familieterapeuter som var ferdig utdannet. Dermed ble ingen forspurt. Kun en informant av de forspurte informantene sa nei til å være med i studien.

Informasjonsskriv ble sendt når jeg oppnådde kontakt med aktuelle familieterapeuter. Jeg satte et ønske om 3-5 informanter. Studiet endte med 5 informanter fra 3 ulike Familiens hus. Med tanke på omfanget av masterprosjektet og orienteringen av premisser jeg satte for utvalg av informanter, mener jeg at 5 informanter er nok for å belysning problemstillingen i prosjektet.

3.6 Transkribering

Transkribering av intervju valgte jeg å gjøre selv. Fem intervjuer ble transskribert, alle med ulik varighet. Fra 56 minutter til 1 time og 12 minutter. I forkant hadde jeg lest transkriberinger jeg hadde tilgang til på ulike oppgaver som lå på nett. Opptakene ble gjort på «Digital Voice Recorder».

Transkribering betyr å transformere, det handler om å skifte fra en form til en annen, i denne sammenheng fra tale til skriftspråk (Kvale, Brinkmann, 2009). Transkriberingen gjorde materialet mer strukturert. Under transkribering noterte jeg ned refleksjoner jeg gjorde meg. Dette ble et element til analysearbeidet senere.

Første intervju tok mest tid, ikke bare grunnet min uerfarenhet, men også grunnet måten jeg valgte å transkribere på. Jeg forsøkte å skrive ned enhver tale form, ethvert lite «hm» i samtalen, hvor mange sekunder tenkepausen var på osv. Dette gikk jeg bort fra i senere transkripsjoner. Min opplevelse er at tematikken i liten grad oppleves sensitiv å snakke om, snarere har informantene uttrykt at de har gledet seg til å snakke om tematikken. Jeg var opptatt av meningsinnhold. Jeg transkriberte hvert ord, men valgte «hm», «eh» dimensjonene bort. Jeg mener transkripsjonene bærer seg, selv uten beskrivelse av enhver sosial dimensjon ved språket. Om målet hadde vært en språklig analyse eller konversasjonsanalyse hadde valgene mine vært annerledes.

3.7 Analyse

En kvalitativ analyse av vignettundersøkellesdata kan ha mange forskjellige former. (Ejrnæs, Monrad 2012). Tilnærmingen i dette masterprosjektet kan karakteriseres som fenomenologisk. Jeg var opptatt av meningsinnhold, det som ble fortalt i intervjuene. Jeg leste i ettertid intervjuene fortolkende med ønske om å forstå en dypere mening (Johannessen, Tufte, Christoffersen 2011).

I analysen av meningsinnholdet støttet jeg meg til fire hovedsteg inspirert av Kirsti Malterud (2003):

1. helhetsinntrykk og sammenfatning av meningsinnhold.
2. koder, kategorier og begreper.
3. kondensering.
4. sammenfatning

Jeg startet med å gjøre notater underveis i transkribering av materialet. Deretter leste jeg igjennom materialet for å få et helhetsinntrykk. Hva ble jeg opptatt av umiddelbart? Kom noe fram knyttet til terapeutposisjon, problem og endring? Deretter gikk jeg dypere inn i materialet, så på setninger og lette etter mening. Så igjen etter noe som kunne knyttes til terapeutposisjon, problem og endring uten at det lå umiddelbart fremme i teksten. Transkripsjonene hadde jeg

skrevet ut på ark med ulik farge på hver informant. Jeg klippte ut innhold og grupperte det etter tema som hadde kommet frem. Temaene var: terapeutposisjon, problem, endring og Familiens hus. Sist sammenfattet jeg materialet inn i nye grupper som dannet nye beskrivelser.

3.8 Forskning på eget felt

Jeg er selv utdannet familierapeut og arbeider i et familieteam i kommunen. Dette gjør at jeg kjenner feltet jeg forsker på. I eget arbeid treffer jeg kollegaer ved Familiens hus på nettverkssamlinger ved RBUP øst og sør. Gjennom disse samlingene oppdateres jeg også jevnlig på hva som rører seg i feltet. Jeg mener det primært har vært en ressurs for meg at jeg kjenner feltet, samtidig må jeg være bevisst at jeg har med meg en forforståelse.

Vitenskapelig arbeid forutsetter både «nærhet og avstand» til forskningsfeltet (Repstad 1998). Nærhet til å forstå feltet en forsker på og avstand nok til å kunne se kritisk på egen utgangsposisjon. Jeg mener å ha vekslet mellom disse dimensjonene gjennom prosjektet. Jeg har nærhet til feltet ved at jeg selv arbeider i lignende kontekst som informantene og jeg er selv utdannet familierapeut. Samtidig er min arbeidskontekst forskjellig fra informantenes kontekst, jeg arbeider ikke i et familieteam hvor familiene selv kan ta kontakt. Kontakten jeg har med familier er avhengig av at andre i hjelpeapparatet har definert at familien har behov for ekstra støtte og hjelp. Dette er med på å gi meg en distanse til feltet. I studiet har jeg jobbet med å være åpen for å se feltet med en forskers nøytralitet til hvordan ting kan fremstå. At jeg har vært åpen og undrende og delte erfaringer og kunnskap har ikke nødvendigvis vært underforstått for meg.

3.9 Validitet og relabilitet

I samfunnsvitenskapene diskuteres ofte troverdigheten, styrken og overførbarheten av kunnskap som regel ved bruken av begrepene validitet og relabilitet (Kvale, Brinkmann 2009). Jeg har valgt å bruke disse begrepene og har hatt de med meg i arbeidet med prosjektet, fra tematisering av intervjuguiden til ferdigstilling av oppgaven.

Det kan vanskelig påstås at resultatet av dette studiet kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere. Andre intervjuere vil kunne få fram andre svar hos informantene (Ibid). Likevel har jeg tilstrebet å jobbe fram et konsistent og troverdig materiale i de ulike prosessene med oppgaven og det er det jeg knytter til relabiliteten. Har jeg undersøkt det jeg har ønsket å undersøke med riktig metode? Validitet i prosjektet knytter seg til om metoden som er brukt er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Ibid). De metodevalg jeg har gjort gjennom dette masterprosjektet mener jeg har vært en styrke for validiteten på denne oppgaven.

I arbeidet med intervjuguiden tok jeg kontakt per telefon og mail med ulike ressurspersoner, forelesere og forskere innenfor feltet familierapi og systemisk praksis og etterspurte deres tanker rundt familierapeuters virke og forskning på dette. Jeg søkte også i litteraturen i forsøk på å oppnå en kunnskapsproduksjon som er systematisk med en objektivitet.

I forhold til internvaliditet har informantene blitt presentert for samme vignett. Dette taler til fordel for å kunne sammenligne informantenes svar. I forhold til ekstern validitet blir informantene presentert med en vignett de nettopp kan møte i sitt daglige virke. Det mener jeg er en styrke for ekstern validiteten. I forhold til predikativ validitet, vil de handletendenser som fremkommer i vignettundersøkelsen kunne omsettes til handlinger. Taylor (2006:1198) i Ejernæs og Monrad (2012) hevder: «*at avgørelser truffet på baggrund af vignetter ligner dem, der foretages med faktiske patienter eller klienter*».

3.10 Etske hensyn

Det menneskelige samspillet som skjer i en intervjusituasjon påvirker kunnskapsproduksjon i intervjuet og det påvirker intervjupersonene. Intervjuforskningen er derfor fylt med moralske og etiske spørsmål (Kvale, Brinkmann 2009:80). Jeg hadde ulike refleksjoner til tematikken i ulike faser i arbeidet med oppgaven. Gruppen jeg forsket på opplevdes ikke som særlig utsatt eller sårbar. Likevel forstod jeg det som en maktposisjon å være intervjuer og stille spørsmålene. Jeg reflekterte mye rundt hvordan jeg ønsket å holde intervjuene, om jeg kunne tillate meg å provosere, stille konfronterende oppfølgings spørsmål osv. Det var jeg som satt i maktposisjonen i den forstand at jeg definerte underveis hva som ble fulgt opp av svarene de kom med, om de snakket seg ut på viddene osv.

Fagmiljøet med familierapeuter i Norge er relativt lite. Samtidig har jeg snevret mitt utvalg i forhold til arbeidsplass, kriterier jeg satte for valg av informanter og jeg har enkelte informanter fra samme arbeidsted. Av anonymitetshensyn valgte jeg derfor anonymisere dialekter.

Forskningsprosjektet er godkjent av NSD.

4 Presentasjon av funn

Denne delen viser analyse og funn fra studien. Målet med intervjuene var å innhente beskrivelser av familierapeutenes handlingstendenser ut i fra spørsmål knyttet til vignetten. Ønsket var å utvikle ny kunnskap og forståelse av hvordan familierapeuter utøver faget sitt, ved å få fram deres handlingstendenser.

I samsvar med Kirsti Malterud (2008) jobbet jeg med analysen av meningsinnholdet ut i fra fire hovedsteg som ble presentert i metoddelen. Analysen er ment å brygge å bygge bro mellom rådata og resultater. Det er vanlig å ta utgangspunkt i problemstilling eller forskningsspørsmål når analysen skal gjennomføres (Malterud 2008).

Informantene er gitt navn (fiktive), for å understreke det personlige elementet. Jeg har gjort mindre endringer i sitatene for å bedre lesbarheten. Kortere nøling, ord som repeteres og ytringer som «ehh, hmm» er stort sett er blitt fjernet. Manglende materiale har jeg markert med stiplede linjer i parentes (...). Steder hvor materialet er lagt til er presentert innenfor hakeparenteser []. Stiplede linjer før eller etter et ekstrakt indikerer at informanten snakket før eller etter ekstraktet. All identifiserbarinformasjon har blitt fjernet eller endret.

Studien dekker ikke alle aspekter av informantenes handlingstendenser. Jeg er ikke ute etter å finne et gyldig resultat som kan overføres til enhver familierapeuts praksis i samme kontekst. Det er en subjektiv tolkning gjort av forsker og andre forskere ville kanskje fokusert på andre aspekter ved intervjuene. Målet med analysen er å gi et bidrag til hvordan familierapeuters handlingstendenser kan vise seg. Konteksten Familiens hus er belyst som en egen kategori for i analysen. Før analysen vil jeg minne om oppgavens problemstilling:

Hvordan kommer forståelsen av terapeutposisjon, problem og endring til uttrykk hos familierapeuter?

4.1 Analyse og eksempler på handlingstendenser

Gjennom hele analyseprosessen har det vokst frem uttrykk og setninger som har gjort det mulig å identifisere to normer som retningsgivende for informantenes handlingstendenser: Normen om å ha familien som oppdragsgiver og normen om å være en åpen terapeut. Normene viser seg i forhold til informantenes forståelse av *terapeutposisjon, problem og endring*. Dette har dannet tre hovedtema. Samtidig har konteksten Familiens hus trått fram som en egen gruppe som muliggjør gitte handlingstendenser.

De fire hovedtemaene er:

- 1 Den brukerstyrte hjelperen- det er familierapeutens mål å bistå familier i deres utfordringer.
- 2 Problem en kilde til undring- uavhengig av årsak er målet hjelpe familien å bringe fram nye og flere forståelses måter om problemet.

3. Endring som prosess- kan fremstå ulikt hos ulike familier og familiemedlemmer, skjer gjennom refleksjon og handling.

4 Familierapi i konteksten Familiens hus.

4.1.1 Den brukerstyrte hjelperen – det er familierapeutens mål å bistå familier i deres utfordringer.

Den brukerstyrte hjelperen- det er familierapeutens mål å bistå familier i deres utfordringer. Hovedtema viser informantenes beskrivelser av hvordan terapeuten posisjonerer seg for å hjelpe familier-*terapeutposisjon*. De rådene normene å *ha familien som oppdragsgiver* og å *være en åpen terapeut* viser seg, i ulike nyanser i informantenes beskrivelser. Å lytte til familien, ta på alvor, utvide familiens historie og ulike fasetter ved samarbeid går igjen som elementer hos informantene.

Om hvordan hun ønsker å møte familien sier Eva, informant nummer 1: «*Hm, det første stikkordet som slår meg er undrende. Det er at jeg overhodet ikke vet noe om denne familien, bortsett fra det. [Viser til vignetten] Og sånn kan en henvendelse til oss se ut.*» (Eva 1, 60)

Utsagnet kan ses i lys av normen å være en åpen terapeut. Informanten konkluderer ikke ut i fra informasjonen vignetten gir, beskriver ikke hypoteser på hva som kan være årsak eller hvordan informasjonen kan forstås. Hun sier hun undrer seg. Det kan illustrere at hun ønsker å møte nøytralt. Både i forhold til familien og problemet. En intensjon om å få fram familiens stemme forsterkes ytterligere i neste avsnitt:

Det jeg alltid begynner med er å fortelle hvor de er kommet. Om de vil vite noe om familiesenteret. Jeg sier noe om hvem som kommer hit. Jeg sier noe om hva barn sliter med som kommer hit. Så legger jeg alltid inn det jeg vet at det spesielle barnet sliter med. Jeg sier noe om at noen ganger så vet vi det og noen ganger så vet vi det ikke og da må vi være litt detektiver (Eva,1,62).

Søren Hertz snakker om barnets invitasjoner og de uante mulighetene. Når ting kan oppleves problemfylte og vanskelig for barn, kan det forstås som invitasjoner omgivelsene kan møte med nysgjerrighet (Hertz 2008) Eva sa: «Så legger jeg alltid inn det jeg vet det spesielle barnet sliter med», samtidig sa hun at undring ble vekket når hun leste vignetten, hun sa hun ikke visste noe om familien, bortsett fra det som stod i der Selv om hun sier hun ikke vet, bruker hun det hun har fått vite. Hun bruker det konkret for at det skal være til hjelp for familien.

(...) Jeg sier også noe om, nå tar jeg rammene her. Jeg sier også noe om journalføring og at jeg pleier noen ganger å skrive ut det som står på journal for det er ikke noen hemmelighet. Det er helt åpenhet fordi det er ditt liv, deres liv sier jeg til familien, men

det er mitt arbeidsredskap. Så jeg vil at det som står der ikke skal være hemmelig og det skal være riktig. (Eva,1,62)

Eva vil vise familien hva hun har skrevet i journalen. Normen om å være en åpen terapeut viser seg med at hun legger åpent fram hva hun skriver i journal om familien vil lese den. Samtidig sier hun at hun vil at det som står der skal være riktig. Det kan forstås som om Eva retter seg etter familiens definisjoner på rett og galt. Om det hun har skrevet ikke stemmer med familien sin opplevelse, vil hun endre det. Normen om å ha familien som oppdragsgiver er gjennomgående også i de neste utsagnene. «*Hvis det viser seg at jeg har tatt noe feil retter vi det opp i neste notat*» (Eva,1,64)

Det er familien Eva lar være styrende for hva som er riktig og hva som er feil. Har hun misoppfattet retter hun det opp. Familiens stemme er viktig for henne å lytte til: «*Og da styrer jeg selvfølgelig unna det. Men jeg pleier rett og slett å gjøre sånn [Viser vignetten]. Så sier jeg, det er det jeg veit om deg. Jeg regner med at livet deres er litt mer enn dette. Det er de jo veldig enig i.*» (Eva 1,66)

Med disse utsagnene viser Eva tydelig at hun tar på alvor det familien forteller, det. Hun følger familien i den tematikk de ønsker tatt opp og er det noe de ikke ønsker sagt ovenfor barnet gjør hun ikke det. Familien er oppdragsgiver og de tas på alvor. Det synes å ligge en dyp respekt for familien til grunn, de tas virkelig på alvor. Et møte mennesker imellom der grunnforståelsen bygger på en tro om at det ligger forståelser og grunner bak det familien gjør som må tas på alvor og forstås slik de fremlegger det. Den språkssystemiske retningen oppleves å ligge til grunn. Eva deler tanker og antakelser, hun samarbeider med familien. Handletendensen oppleves som internalisert hos Eva. Eva følger normen om å ha familien som oppdragsgiver med dyp respekt. Det vises ytterligere i neste utsagn: «*(...) Det betyr jo at jeg sier i første samtale at jeg tar ikke en telefon bak ryggen på noen. Jeg svarer ikke på spørsmål.*» (Eva, 1,112)

Her forstår jeg det som Eva ønsker at familien skal vite at de er hennes oppdragsgivere. Gir hun informasjon om familien vil de vite det først. Hun skaper allianse og et klima for samarbeid:

Ja, helt åpent. Og så lar jeg foreldre prate hvis de vil det. Hvis vi tenker at foreldre til Ola ikke har lyst til å prate. Så kan jeg f.eks. si ja skal vi se her Ola (ser i vignetten) du går i 7.klasse. Det står her at du er flink på skolen. Er du enig i det eller? Så bruker jeg det. Hvis du tenker at det er ei smal historie. Det er en to tre fire fem seks linjer (teller linjer i vignetten). Og ved å prate om de 6 linjene. Så får jeg et hav av informasjon. Så legger jeg rammene. Du ser klokka der borte Ola. Vi skal sitte her ca en time og prate. Så skal vi til slutt bli enige om hvordan vi skal ha det videre. Hvis du har lyst til å komme igjen da, men det skal jeg spørre deg om senere. (Eva, 1, 68-70-72).

Eva arbeider med å få fram familiens stemmer gjennom å utvide deres historier. Her kan hun forstås å støtte seg til narrativ tenkning. Gjennom samarbeid følger hun familien på den informasjonen de har gitt og utvider den sammen med familien. Samtalen er verktøyet, men like viktig eller vel så viktig er måten det samtales på. Eva viser hele veien en åpenhet overfor familien på hva som skal skje og at hun følger de. Det kan ses som en måte og fordele makt på. Møtet skjer om de ønsker. Denne måten å sette ord på at samtalene skjer om dere ønsker, kan være med å vektlegge samarbeidet i relasjonen mellom informanten og familien.

Normene om være en åpen terapeut og å ha familiens som oppdragsgiver vises hos Kristin i andre handletendenser. Det er en forskjell i rommet når Kristin møter familier. Hos henne er de alltid to familieterapeuter under samtalene. Hun beskriver dette som en styrke:

Vi jobber to fordi vi tenker at når vi jobber med familier, så er det, altså det er mange ting som kan dukke opp og vi altså, det jo litt luksus, for det man kan, i rommet når man sitter med foreldre, så er det noe med at en driver samtalen intervjuer, stiller spørsmål. Så kan en ha en litt mer tilbaketrukket posisjon og komme med og så kanskje notere nøkkelord å bli opptatt av andre ting. Så du sikrer en forståelse, som jeg tror blir bedre enn om du bare sitter der og snakker. For da blir du, kan bli litt sånn selvopptatt om hvis du skjønner hva jeg mener. Selvopptatt på gode spørsmål, neste spørsmål. Så du kan fort snevre det inn. (Kristin, 2, 30)

Utsagnet kan forstås som at det å være to familieterapeuter i rommet gjør det sikrere å være en åpen terapeut og ha familien som oppdragsgiver, på en bedre måte enn om det er en terapeut i rommet. Kristin kan notere nøkkelord og ha et bredt blikk i arbeidet, når de er to. En systemisk vinkling. De kan ha ulike fokus i samtalen som sikrer bedre et systemisk perspektiv. En lytter og en driver samtalen. Å være to terapeuter i rommet er spesielt knyttet opp mot systemisk retning ved Milano. Nina sier familieterapien har gitt henne en ny bevissthet om samtalen.

(...) jeg har i alle fall en større bevissthet om det nå, hva som faktisk påvirker situasjonen. Ikke det at jeg tror jeg er sånn kjempe annerledes. (...) f. eks så reflekterer jeg mer om hvordan jeg selv reagerer. Hvordan jeg selv påvirker. Det hadde jeg kanskje ikke gjort på samme måte hvis jeg selv ikke hadde hatt familieterapien. (Nina,4,84)

Nina sier som flere andre informanter at det også handler om henne selv. Normen om en åpen terapeut viser seg i form av en forståelse om at terapeutens egne erfaringer og reaksjoner har betydning. Ingen kan observere et system utenfra og tro at egen tilstedeværelse ikke påvirker. Annen ordens kybernetikk trekkes inn.

Jeg er mye mer forsiktig, samtidig som jeg er tøffere for jeg kan være mye mere personlig. Det hadde jeg aldri vært hvis ikke, jeg er tryggere å og være personlig etter familieterapien, for å vise hvem jeg er da på en måte som person. Blitt mer, og reflekter mye mer over, på en måte, flere sider av en samtale, både det non- verbale og det på en måte, gå litt mer i Meta da. (Nina,4,84)

Nina sier hun er mer forsiktig samtidig som hun er tøffere siden hun kan være mer personlig. I seg selv kan dette umiddelbart virke selvmotsigende. Forsiktigheten kan forstås som at Nina er mer oppmerksom på at hun selv påvirker konteksten som terapeut. Med den forståelsen må reaksjoner eller oppfattelser hos klienten kunne forstås bredt og ut i fra konteksten.. En mulig forståelse er at hun kan være tydeligere overfor klienten. Nina forteller om dette når hun sier hun punkterer når hun opplever at barn ikke har det greit.

(...) F. eks hvis jeg hører om historier hvor jeg blir bekymret over barns omsorg. Så holder jeg ikke de for meg selv, jeg er ærligere på en måte da. Da sier jeg: Vet du hva, dette høres ikke greit ut, dette høres ut som det er vanskelig for barnet ditt og være i. Hvis jeg tenker det, så sier jeg det også, stort sett også da. (Nina,4,86)

Hun setter ord på det hun tenker som kan være utfordrende å formidle til familien. Det kan være at Nina tenker hun ikke formidlet dette tidligere, før hun ble familieterapeut eller i alle fall ikke var så tydelig som hun vil gjør det i dag. Nina forteller at dette stort sett skjer, at hun formidler det hun tenker til klienten. Dette å være ærlig på å dele tanker med klienten er en gjennomgående tematikk hos informantene. Det er lite de ikke kan dele. Nina punktuerer når ting hun opplever det går ut over barna i familien. De søker dette med å være transparente som terapeuter i samsvar med normen om å være en åpen terapeut. Det kan også forstås som at Nina deler mer om hvem hun er som person. Eva snakker også om å dele, være åpen for at familiens kan stille henne spørsmål:

Jeg synes det er veldig fint hvis dere kan si: Eva hva tenker du på nå? For jeg sitter i denne stolen og stiller dere spørsmål (...). Men kan ikke dere spørre for det kan hende dere blir sittende å tenke på det. Jeg kan også se tankefull ut, jeg kan til og med se sur ut noen ganger, det sier i alle fall de hjemme. (Eva,1, 183)

Her viser normen om å være en åpen terapeut seg ved at familien inviteres til å spørre om det er noe de lurer på om terapeuten. Eva gir her rom for at det er ikke bare er hun som kan stille spørsmål og undre seg. Familien kan også stille henne spørsmål. Det kan illustrere et systemisk tankesett, terapeuten forstås her som en del av helheten. «*Men familieterapien er med meg, fordi jeg synes det var et paradigmeskifte i min egen måte og tenke på og forstå meg selv og andre på da. Og ikke minst i og forstå meg selv i forhold til andre.*» (Nina, 4,136)

Dette utsagnet illustrerer opplevelsen av endret forståelse hos Nina etter at hun ble familieterapeut. Nina kaller det et paradimeskifte i hennes måte å forstå seg selv og andre på. Flere av informantene snakker om det samme at de har en forståelse i dag som skaper en endring i deres måte og samtale og forstå samtalen på:

(...) Jeg hadde jo masse samtaler før dette [familieterapien], men hva har man av denne kunnskapen her liksom. Så det er ganske stor forskjell. Så jeg tenker nesten skummelt at jeg drev på med det. (...) Det var nok noe som var bra da og, men jeg tenker jo at jeg er nok tryggere, at jeg mener jeg gjør en mye bedre jobb nå. (Erna, 3,108)

Det systemiske gir en opplevelse av å gjøre en bedre jobb for Erna. Det er hun tryggere på. Mange av informantene opplever forskjell etter familieterapiutdanningen. De er tryggere, sikrere, har økt bevissthet om ulike fasetter ved samtalen og sin egen rolle.

Fordi at spørsmål er så mangt. Det setter i gang prosesser, det kan stoppe prosesser, så det er åpne spørsmål som setter i gang refleksjon. (...) Men jeg må være bevisst det, så det er liksom min bevissthet på spørsmålene. Og det er krevende synes jeg, av og til blir spørsmålene dumme og dårlige, det er ikke alltid du er like elegant for å si det sånn. (Kristin,2,46)

Kristin beskriver utfordringen med å stille spørsmål og at et spørsmål er mye mer enn bare et spørsmål. Hun må vite hva hun vil med spørsmålene. Og når hun skal stille dem. Den helhetlige tankegangen og se ting i en større kontekst vises hos Eva i forhold til familien. Hun tar et steg inn i hvordan hun tenker det oppleves for familien å komme og hvordan hun kan være med å skape endring for de eller være til hindring med hvordan hun posisjonerer seg:

De har med seg så innmari mye, som jobbes med som jeg ikke er en del av. Hvis jeg stiller for mange spørsmål, så ødelegger jeg deres refleksjonsrekke inni hodet deres. Det er som om du hele tiden skulle stoppe meg å stille spørsmål, så har jeg en rekke inni hodet mitt. Og til slutt så lener jeg meg tilbake for å svare på dine spørsmål framfor at det er min helhet som kommer fram. (Eva1,96)

Det er familien samtalen skal være til hjelp for. Eva har en forståelse om hvordan en samtale best kan holdes og hva som skjer inni hodene på familien. Hun vet og vet ikke på samme tid. Hun vet de har et liv utenfor samtalerommet som hun ikke er en del av. Hennes forståelse er at hun aldri kan vite alt. Så hun stiller spørsmål for at familien skal reflektere. Implisitt i dette kan det ligge en tro på familiens egne ressurser. Når de selv får arbeide i sitt tempo og med sin forståelse og sin refleksjon, vil de selv finne en løsning. En form for hjelp til selvhjelp. Hun er ikke en ekspert som vet hva som skal og må tenkes, men hun er trent i prosessen med å hjelpe familier på veien mot deres eget mål. Det kan forstås som en holdning. Om holdning sier Kristin. «Men jeg tror at holdningen, er kanskje hvis du skal vekte, utrolig viktig. Hvis du har en holdning som ikke er god, så hjelper ikke handlingen.» (Kristin,2,96)

I denne studien vektlegger informantene holdning. De snakker om at holdningen er den viktigste. Det er den som teller. Det synes som om de knytter det opp mot normene om å være en åpen terapeut og å ha familien som oppdragsgiver. I terapeutposisjonene vises en orientering mot det språkssystemiske og det narrative innenfor familieterapifeltet. Familieterapeutene har

en ikke- dømmende holdning, de er eksperter og ikke- eksperter på samme tid og de utvider horisontene til familiene. At de er eksperter, men samtidig ikke- eksperter på samme tid illustreres gjennom Eva i neste utsagn:

Noen lener seg jo tilbake og sier du er eksperten. Og da kan jeg si, ja herre gud jeg har snakket med folk i mange år og jeg kan masse, jeg har masse utdannelse, masse bøker jeg har lest og alt mulig, men da kan jeg ta arket. [Viser vignetten]. Men dette kan jeg om deg. Dere mamma og pappa er verdensmestere på deres barn. (Eva, 1,175)

Familien får være eksperten på sin situasjon og kunnskap om seg selv. Det kan forstås som at terapeuten utøver hjelp til selvhjelp. Terapeuten arbeider sammen med familien om å skape refleksjon og forståelse. Terapeutposisjonen kan ses i sammenheng med hvordan familieterapeutene forstår problemer som vises i neste avsnitt.

4.1.2 Problem en kilde til undring – uavhengig av årsak er målet å hjelpe familien å bringe fram nye og flere forståelses måter om problemet.

Kristin forteller at foreldre kan ha med seg mye og de kommer ofte med problemhistorien. Men at de er så mye mer. Her viser normen Å være en åpen terapeut seg i forhold til ikke å snevre inn, være nysgjerrig på andre elementer enn kun problemet.

Jeg tenker at foreldrene kan ha en historie med seg da. Og de kommer jo ofte med problemhistorien. (...) Og de består jo av så mye mer. Og jeg tror foreldre om har slit en tid drukner litt i sin egen forståelse av seg og problemene sine. Og det og bli møt av noen som også ser kraften i familien. For den er der, selv om det er masse problemer. (...) For vi er, jeg er opptatt av historier. Og foreldrenes historier, men at vi kan være en som hjelper de også å få tak i det som ikke bare er problem historiene. For det er jo ofte de de kommer med. De skal jo ha hjelp til noe. (Kristin,1,34)

Kristin sier at det å bli møt av noen som også ser kraften i familien er viktig for at foreldrene ikke skal drukne i sin egen forståelse av problemene. Det kan forstås som om Kristin har forankret et verdigrunnlag en tro på at familien selv kan helbrede seg. At de selv har kraften til å gjøre endringen, terapeuten er der som en hjelp til selvhjelp. Hun skal hjelpe dem til å se noe annet enn bare problem historiene. Erna forteller at å gi løsningen ikke er svaret på problemet. Hun har ikke tro på det. Det kan forstås i tråd med at familien selv må finne løsningene. «(...) Jeg skal ikke gi løsninger. Jeg kan gi forslag til løsninger. Så får de plukke ut det de trenger. (...) Så kan man si: at jeg vet ikke hva som er riktig for deg, du må prøve det ut. Så må du ta det som passer, ikke sant. At man ikke liksom, dette er fakta.» (Erna,3,58)

Erna sin uttalelse kan forstås ut ifra at hun ønsker familien skal finne løsningen selv. Det vil være en forskjell til at hun skal finne løsningen. Det kan bygge på en erkjennelse om en større helhet, at hun ikke kan vite hele konteksten til familien. Det kan også vise at Erna har en

grunnforståelse om at endring må skje innefra. For Eva byr problemer på undring. «(...) *Problemer lik undring tror jeg at jeg hører.*» (Eva, 1,199)

Eva blir nysgjerrig. Eva bruker tid før hun konkluderer. Hun undrer seg, hva kan dette bety? Hun fylles med spørsmål. En erkjennelse av at problemer kan være så mangt. Normen om å være en åpen terapeut hos Eva viser at hun forholder seg nysgjerrig. Stiller spørsmål og får opp familiens stemme. Det kan forstås som at det ikke er hun som eier problemet. Så hun kan ikke løse det. Men være til hjelp for familien i selv å løse det. «*Familien eier problemet. Familien eier problemet for det trollet som heter problemet det gjør noe med alle. Narrativ tenkning.*» (Eva, 1,205)

Familien eier problemet sier Eva videre. Og hun kaller det trollet. Trollet som påvirker alle. Hun beskriver det selv som narrativ tenkning. Eva eksternaliserer ved å kalle det trollet og hun setter ser det i et systemisk lys, trollet som gjør noe med alle. Det er ikke satt som merkelapp på en person i familien. Den narrative tenkning om problemer går igjen hos Kristin. Vi kan bli våre historier sier hun.

(...) Og når folk står i mye problemer og trøbler da, særlig hvis det har vært over tid. Så blir de jo litt den den negative beskrivelsen av seg selv. Og så tenker jeg, at når de kommer et sted da hvor noen møter de åpent og tenker at her er det jo noe mer. Så er det jo noe med å få tak i den. Og da tenker jeg jo litt innen, altså hvis du tenker systemteoretisk eller familieterapeutisk og gjør de der gode historiene litt tykkere og hjelpe de med det som et utgangspunkt for å begynne å jobbe. Så jeg tenker de er noe mer enn akkurat den problem historien de kommer til oss med. Så er det jo å balansere det her og finne ut av det i sånn slags prosjekt sammen med familien da. (Kristin,2,36)

Folk kan bli den negative beskrivelsen av seg selv, forteller Kristin. Hun ser det som viktig å være en åpen terapeut og se etter mer enn problemene. Hjelpe familien til å se etter de gode historiene og gjøre de tykkere. En narrativ vinkling med å gjøre unntakshistoriene tykke, utvide forståelse og fokusere ut over problemene. «(...) *Men kanskje jeg kan bruke mer sånn, men det høres ikke greit ut. Det høres strevsomt ut. Litt sånn type, prøve og sette seg inni hva det gjør med barnet. Og da er det kanskje andre ord jeg ville velge og bruke.*» (Nina, 4,124)

Nina velger å ikke bruke ordet problem. Sier at ting kan være strevsomt eller at det ikke høres greit ut. Det kan forstås i en mer språkssystemisk valør. Det er ordet i seg selv hun ikke ønsker å benytte, språket har betydning, ordene man bruker er meningsbærende. Nina kan i neste avsnitt vise en mer narrativ vinkling der hun snakker om å forstå problemet på en annen måte.

(...) Jeg kan ikke løse noe som helst egentlig. Men jeg kan hjelpe dem med og løse det. Jeg kan hjelpe dem med og lytte ut, utvide, få et annet perspektiv. Forstå det på en annen måte. (...) tenke litt sånn narrativt, ikke sant, åpne opp for en annen måte og forstå det

på. (...) så er jo jeg veldig, veldig klar over at jeg kan ikke gjøre noe som helst, uten at familien eier det og er med i det og forstår på en måte fra innsiden (Nina, 4,128).

Familien må eie det. Nina kan hjelpe dem med å åpne opp for nye forståelser. Ikke ved å tilføre ny informasjon, men ved å utvide forståelsen familien selv har og gi rom for nye perspektiver. Hun knytter det til narrativ tenkning. Jeg ser dette som å bygge på en forståelse om at familien selv er en ressurs de kan finne løsningene som er gode for de. Det må ikke nødvendigvis tilføres ny viten utenfra for å løse et problem. Hvordan samtalen holdes vektlegges også hos Turid. «*Ja en kan på en måte (...) snakke om et problem på en annen måte. Og så smuldrer det litt bort. Det kan en jo drømme om liksom. At det går an å forstå det på en annen måte*» (Turid, 5,106).

Turid knytter problemer til en språkssystemisk forståelse. En forståelse som bygger på at mennesker bruker språket subjektivt til å skape sine oppfatninger av «virkeligheten». Disse blir basis for hvordan vi skaper historiene om oss selv. Hun må sammen med familien skape en mening som «opløser» problemet.

(...) For jeg ser ofte at når en låser seg fort fast og jeg synes ofte familieterapi er å hjelpe folk til å gå et steg utenfor og se at det er låst. Og da er det sånne små forstyrrelser eller forslag eller et spørsmål. Men det kan i en samtale med mor og far og meg (...) like fullt være samboeren som kommer på et eller annet. Det trenger ikke være mer hokus pokus en det (Turid, 5,128).

Det kan synes som om Turid søker etter unntak fra «lammende» problemer i tråd med en språkssystemisk forståelse. En forståelse om at problemer skapes i og gjennom språk og de (opp) løses i språk.

4.1.3 Endring som prosess - fremstår ulikt hos familier, skjer gjennom refleksjon og handling.

Kategorien beskriver informantens forståelse av endring. Normene om å ha familien som oppdragsgiver og å være en åpen terapeut synes gjennomgående også i forhold til informantens syn på endring. Prosess, fødselshjelper og løsningsfokus er elementer som kan vises i denne hovedgruppen.

Forståelse av endring som prosess kommer fram hos flere av informantene. Turid og Eva sier det slik: «*Jeg tenker endring. Det er litt sammensatt da. (...) Så må du kanskje tenke, det tar tid og flytte en stor stein, det tar tid å endre oppfatninger eller, hvis vi skal bidra til endring*» (Turid, 5, 116)

Utsagnet kan forstås i tråd med systemisk tankegang om at systemets hovedoppgave er å oppretthold stabilitet og endring. Det er feedback over tid som skaper mønstre. Dette gjør at endring må forstås som en prosess.

Jeg har ikke noe endringsteori. (Eva, 1,156) Jeg kan ikke hjelpe noen, jeg kan ikke forandre noen. Men jeg kan hjelpe noen til å forandre seg selv. Så det kan ta tid. (Eva, 1,106) Jeg kan se det med en gang. Se det i gåseøyne. Men jeg kan ikke gå ditt. (Eva, 108)

Det kan ved første øyekast se ut som om Eva mener hun ikke har noen tydelig oppfatning av endring. Jeg forstår det som at hvordan endring skjer kan knyttes mer til Evas tause kunnskap. Hun opplever å ha en klar forståelse om hvordan endring skjer. Hun ordsetter det i sine handlingstendenser overfor familien. Eva støtter seg til løsningsfokusert terapi når hun jobber med endring.

Men jeg sier er det bra for dere? Funker det? Nei ikke helt. Hva var det som funket da? Hva er det som ikke funket? Men først, jeg liker veldig godt det som funket, skal vi begynne med det eller? Og jeg har en tanke på; sier jeg til familien. Jeg har en tanke på at, det kan kanskje være lurt å gjøre mer av det som virker (Eva, 1, 156, 157).

Eva hjelper familien med å oppdage sine egne kreative løsningsforsøk. Eva er opptatt av hvordan dette funket for familien. Familien er ikke «født med problemer» og det finnes unntak for problemet. Eva starter med det som fungerer, hun fordyper seg ikke i problemet. Det kan forstås som at familien selv vet best hva som er et tilfredsstillende liv for dem. Eva etterspør deres mening. Hun fremmer troen på forandring ved å holde fokus på det, selv de små forandringene. Det kan knyttes til de Shazer (1982,1985) sine formulerte grunnleggende antakelser: Problemer utvikles i en kontekst av menneskelig samhandling. Det er lettere å finne løsninger enn å løse problemet. Klienter har ressurser til å bygge sine egne løsninger. Forandring er uunngåelig. Små forandringer fører til store forandringer. Store problemer krever små mål.

Noe skjer i timen og så tror jeg det at de går hjem så forhåpentligvis tenker de på det som har skjedd og så modnes de. Og så kan vi ta opp tråden fra sist. Kan den utviklingen gå litt sånn vekselvis med timene og gå hjem. (...) Og når det ikke skjer mellom timene, så er det viktig å være nysgjerrig på hva er det som gjør at ikke noen ting skjer. (...). Forhåpentligvis kan vi inspirere de eller få fram noen refleksjoner, gjennom spørsmålene våre som de tar med seg ut eller hjem. Og noen ganger så får de oppgaver, konkrete oppgaver. (Kristin, 2, 130)

Systemisk retning ved Milano fremmer at endring skjer mellom timene. Det samme fremmer strategisk, språkssystemisk og løsningsfokusert. Det kan også forstås i et språkssystemisk perspektiv denne nysgjerrigheten som Kristin beskriver, i tråd med ikke å forstå for fort.

En forskjell som er en forskjell, og ikke mer av det samme som ikke virker. Samtidig som jeg i det siste har blitt opptatt av at jeg er møkka lei forandring og endring. (...) jeg tror mye av mitt fokus har forandret seg litt. Til mer og på en måte, kanskje mer erkjenne hvem man er eller kanskje hva man står i da. At det i seg selv kan skape en prosess. Men

jeg er jo klar over at det er noen som ønsker seg endring og som trenger endring (Nina, 4,140).

Nina trekker fram sin rådene forståelse av endring slik hun opplever det nå. Jeg tolker det som at hun vet at hennes egne opplevelser også må betraktes når hun jobber med familier. Hun forstår at hun blir en del av systemet når hun arbeider med en familie. Hos Kristin gjør dette seg gjeldene ved at hun ønsker familien skal oppleve endringen, de skal vite at de mestrer, uavhengig av henne. *«(...) Vi skal ha en liten rolle, en kort stund, og det er å kjempe viktig tenker jeg det og gi foreldre den selvtiliten på at de kan få til noe endring. At de er gode foreldre og at de kan få til noe» (Kristin, 2,132).*

Det er familien som hele tiden er i sentrum det er de som er oppdragsgivere. Tydeligst formulert kommer det fram hos Erna. Hun beskriver at om det ikke er familien som ønsker å gjøre endringen, er det liten grunn til å arbeide med de. *«(...) Og noen kommer jo til oss på feil grunnlag. Jeg vil ha hjelp og så vil de egentlig ikke det. For læreren sa det, så #de# gjør det for å gjøre den glad» (Erna, 3,162).*

4.1.4 Familieterapi i konteksten Familiens hus

Familiens hus er konteksten familieterapi utøves i for informantene i dette studiet De opplever frihet i forhold til rammer i denne konteksten. Informantene fremhever også at det er en god arena for å yte hjelp til familier som søker hjelp. Det er tydelig at normene om å ha familien som oppdragsgiver og normen om å være en åpen terapeut kan være retningsgivende for informantenes utøvelse av familieterapi i denne konteksten.

Eva fremmer at dette er en god arena, både for henne som yrkesutøver: *«Jeg kan være meg med hele meg. Jeg er ikke bundet opp til noe annet enn etikk, åpenhet og ærlighet og respekt (...) Du kan bruke ungen i deg, du kan bruke den voksne i deg» (Eva, 1,265)*

Eva sier hun kan bruke hele seg, ikke bundet opp til annet enn etikk, åpenhet, ærlighet og respekt. Hun fremmer verdier som det retningsgivende, når hun uttrykker seg om arbeidskonteksten. De kan knyttes til normene om å følge familien og være en åpen terapeut. Om familiens opplevelser knyttet til Familiens hus trekker hun fram dette: *«Jeg tror de føler seg veldig møtt. Tilbakemeldinger er at de ikke blir tredd noe over hodet.» (Eva, 1,267)*

Det kan synes som om normen om å følge familien er strek og at den også oppleves positivt av familiene, slik Eva beskriver det. Kristin fremmer rammene som vide og at det er ledere som gir frihet til at familieterapeutene selv vet best i hvordan de skal jobbe med familier i denne konteksten:

(...) Vi får jo være to inn i familier. Vi får bruke tid på familiene, det er forståelse for at prosesser tar tid. Gjennom at vi gjør det, så har vi nå over tid som vi har jobbet, så får vi jungeltelegrafene går. Og det er veldig morsomt, når vi får familier som sier: vi tar kontakt for at den og den fikk så god hjelp. (...) Og at vi får lov til å jobbe sånn som vi gjør da, for det er ikke noe selvfølge tenker jeg. Vi har ledere som viser forståelse for det. Det er en lur måte, en god måte og jobbe med familier på. (Kristin, 2,146)

Jeg tolker det som et mindre av fokus på New Public Management (NPM) hvor målstyring og kontroll er viktige virkemidler. Dette til forskjell fra andre arenaer der familier søker hjelp og hvor de kan komme i kontakt med familieterapeuter og andre yrkesgrupper hvor målstyring er et sentralt element ved arbeidet. Ofte vektlegges prioritering av evidensbaserte metoder innen instanser og etater som forvalter ulike hjelpetjenester (Jensen 2016). «(...) Vi er jo en veldig lavterskel tilbud. Folk kan komme inn fra gata omtrent, altså, de ringer og de får time fort. Og sånn jeg hører, så sier jo folk at de er veldig glad for tilbudet vi har.» (Erna,3, 204)

Det er et tilbud for familier, på familiers premisser, slik Erna beskriver det. Det kan forstås som at familien ikke må gjennom mye byråkrati i form av henvisning og ventelister. Nina forteller om det samme.

(...) For det første så tenker jeg at vi er lett vei inn. Trenger ikke mye byråkrati, det er en side. Jeg tenker at vi har (...) en ufarlig status på en måte. Sånn at det er lett å spørre oss om hjelp. (...) Vi har høy grad av fleksibilitet i måten vi skal jobbe på. (Nina, 4,150)

Nina fremmer fordelene med konteksten ytterligere i neste utsagn og fremmer forståelsen av at det i denne konteksten er god for familieterapeuter.

Rammene blir veldig fine synes jeg. Tidlig inn, tidlig hjelp og støtte. (...) Og det er lett å jobbe i det feltet hvor jeg jobber nå, fordi at jeg har vide rammer (...) Ja jeg opplever rammene vide da. Og det er sånn en familieterapeut skal jobbe da synes jeg, fordi han skal møte familien der familien er da. (Nina, 4,156)

Slik Nina beskriver det er Familiens hus en god kontekst for familier og familieterapeuter. Rammene som gis byr på muligheter til å utøve familieterapi i forhold til normene om å ha familien som oppdragsgiver og om å være en åpen terapeut.

4.2 Oppsummering av funn

De to fremtredende normene om å ha familien som oppdragsgiver og normen om å være en åpen terapeut kan i funnene ses som retningsgivende for informantene, som igjen kan deles inn i fire hovedgrupper. Analysen viser at handlesteder knyttet til terapeutposisjon, problem og endring henger sammen. Hvordan man forstår endring påvirker hvordan man posisjonerer seg som terapeut. Hvordan en ser problemer henger sammen med forståelsen av hvordan de kan endres og igjen hvordan man posisjonerer seg som terapeut.

5.0 Diskusjon

Analysen i forrige kapittel ledet fram til to normer å *ha familien som oppdragsgiver og å være åpen som terapeut*. Normene trådte fram i første trinn i analysen i søken etter et helhetsinntrykk:

Helheten er viktigere enn iøynefallende detaljer. På dette trinnet skal vi- i samsvar med det fenomenologiske perspektivet- arbeide aktivt for å legge vår forståelse og teoretiske referanseramme til side (Malterud 2008:100)

Normene belyses ut i fra fire hovedgrupper som gjengis og drøftes i dette kapittelet. Drøftingen gjøres ut i fra teorien knyttet til denne oppgaven og egne refleksjoner. Videre vil jeg se på hvilke implikasjoner funnene kan ha for familierapifeltet.

5.1 Familierapeuten som hjelper

Denne hovedgruppen viser familierapeuters handlingstendenser i terapeutposisjon. Det teoretiske feltet i familierapi gir dagens familierapeuter muligheter til å innta ulike posisjoneringer som familierapeut. Dallos og Draper (2008) skriver at dagens familierapeuter tar i bruk elementer fra ulike tidsepoker i familierapiens historie og ikke er tro til en bestemt retning. Terapeutposisjon er med på å styre hvordan familierapeuten forholder seg til problem og endring. Det har ført til at terapeutposisjon som hovedgruppe ble stor. Informantenes beskrivelser av handlingstendenser i terapeutposisjon viser også hvordan de forholde seg til problem og endring.

Informantene i studien snakker «om å utvide historien» og «se viere». Beskrivelsene knytter seg til den narrative og språkssystemiske retningen. Det synes som om informantene søker etter å skape nye synspunkter ved å utvide fortellingene. De er samarbeidende i sin stil. De lytter til det sagte ord. De tar familiene på alvor. En av informantene beskriver at om familien er av en annen forståelse enn hun selv er. Vil hun endre det som står i journal til det familien selv mener bør stå der. Jeg forstår ikke dette slik at informanten ikke stoler på sine egne vurderinger, men at hun rent faktisk tar familien på ordet i det de sier og mener. Det graves ikke etter en underliggende mening i det sagte ord. Terapeuten vil snarere belyse andre sider ved saken, sjekke ut nye måter å forstå på og perspektiver for å være til hjelp for familien.

Flere av informantene snakker om å dele mer av seg selv. Det beskrives som trygt, jeg tolker det inn i et samarbeidende og likestilt still. Jeg forstår at også preges av andre ordenskybernetikk, terapeuten ses som en del av systemet. Når terapeuten deler med seg av seg selv er det et steg vekk fra en ekspertorientering. Dette kan også styrke båndene mellom familierapeutene og familiene. To av informantene nevner sågar at de inviterer til at familien

skal spørre, om de blir sittende å lure på ansiktsuttrykk- eller hva familieterapeuten mener med det de sier. Alicja Olkowska (2012, 2013) skriver i sin masteroppgave og artikkel om bruken av personlige historier. Hun viser til Norcross (2002) som peker på at terapeutens bidrag kan ha like helbredende effekt i terapi som manualbaserte og psykoterapeutiske metoder. Olkowska viser gjennom sin studie at det er mangfoldig bruk av de personlige historiene og at de kan ta mange former. Det viser også denne studien, bruk av de personlige historiene og selvavsløring som en del av terapien.

Informantene i denne studien vektla holdning som svært viktig. Samtlige informanter mente holdning var det viktigste. «Om ikke holdningen er god, hjelper ikke resten» var et av utsagnene fra en informant. Jeg forstår dette knyttet opp mot ideer knyttet til de to seneste fasene i det systemiske feltet, med sosialkonstruksjonismen, og poststrukturalismen. Samskaping av mening, ideen om at fortellingen om en selv er en felles konstruksjon og produkt av sosial utveksling. Anderson (2003) tematiserte ideer om makt i terapi rommet. Det forstås som å innta en holdning, legge bort eksperten i møte med de andre og omtale alles uttrykk med verdighet. Klienten er ekspert på sitt liv. Terapeuten har sin kunnskap, men klienten er eksperten. Normene som fremkom i analysen om å være en åpen terapeut og å ha familien som oppdragsgiver, kan forstås som retningsgivende med dette perspektivet. Det kan forstås som at informantens handlingstendenser er i tråd med de narrative og språkssystemiske retningene i feltet. De narrative og språkssystemiske retningene kan sies å bære preg av en filosofisk holdning snarere enn å ses som metode og teknikk. En informant påpekte i materialet «*vi driver jo ikke terapi, vi holder samtale*». Med et narrativt og språkssystemers perspektiv kan vi kalle det samtale. Samtalen og refleksjon står i sentrum, det er ikke lenger snakk om interaksjon, men vi snakker om mellommenneskelige forhold (Andersen 1992, 1996).

Om å stille spørsmål sier en av informantene at det er *krevende*, «*det er ikke alltid like elegant*», sier hun. Her knytter jeg hennes handlingstendenser seg opp til refleksive spørsmål, som er karakterisert av at terapeuten ønsker å aktivere familiens selvhelbredelse (Tomm, 1987,1987,1988). Denne typen bruk av spørsmål er knyttet til systemisk tenkning og Milano tradisjonen. Informanten forteller også at de er to i rommet i møte med familiene. Informanten ser dette som en styrke for å få til de gode møtene. Informanten forteller at de har dette som en fast intervensjon å være to familieterapeuter i møte med familie. Dette kan knyttes til det systemiske tankegodset ved Milano tradisjonen. I denne tradisjonen jobbet de ofte to terapeuter sammen. Samme informant forteller i råmaterialet at de alltid gjør bruk av genogram. Bruken av spørsmål i familieterapi har hatt og har en betydningsfull rolle. At ikke flere informanter

vektla dette trenger ikke handle om at de ikke er opptatt av å bruke refleksive spørsmål. Det kan også forstås som at det er gått inn i familieterapeutens tause kunnskap og blir tatt for gitt og dermed oppleves vanskelig å ordsette (Polany,1966). Disse handlingstendensen viser at familieterapeuter kan gjøre bruk av elementer fra ulike retninger i familieterapiens historie.

Undring, nysgjerrighet og «det å ikke vite» viser seg i materialet hos flere av informantene. Denne holdningen kan forstås i tråd med Anderson (2003) «ikke vitende holdning». Anderson (2003) viser til filosofien som forståelsesbakgrunn, når hun gjør rede for denne. Hun viser til postmodernismen hvor virkeligheten ikke er konstant, men hele tiden utvider seg. Slik konstrueres forståelse i «*kollektiv oppfattelse af betydning*» (ibid:20013). Bagge (2011) skriver at det å ha en ikke- vitende posisjon i samtalen handler om en gjensidig prosess som skapes i rommet. Disse handlingstendensene fremstår hos samtlige informanter, eksplisitt uttrykt hos noen informanter, mer implisitt hos andre. Handlingstendensene knytter seg således til de språkssystemiske og narrative retningene.

5.2 Hvordan forstå problemet?

To informanter trekker fram at de ikke bruker ordet problem, de finner andre ord å bruke. En av informantene forteller at hun ikke ser ting som et problem, men at det vekkes undring i henne, «*problem er lik undring, tror jeg at jeg hører*». En annen av informantene sier hun kanskje ikke ville brukt ordet problem, men «*det høres ikke greit ut*». Disse handlingstendensene forstår jeg i lys av den narrative og språkssystemiske tradisjonen. I denne tradisjonen er løsningen at man snakker annerledes om problemet, forstår problemet annerledes, gir fenomener en ny mening (Jensen, 2009). Informantene beskriver dette som å «*snakke om et problem på en annen måte. Og så smuldrer det litt bort*». I dette utsagnet kommer det fram en måte informanten kan forholde seg til problemet på og forstå det som, en konstruksjon i språket. Ved å snakke om det på en annen måte kan problemet og skape nye meningsdannelser og dermed oppløses problemet i språk (Anderson, 2003).

Sentralt i narrativ terapi er forståelsen om at et menneskers liv og erfaringer er *rikere og fyldigere* enn de historiene som blir fortalt om menneskene, deres handlinger og deres identitet (White, 2007). Handlingstendensene til informantene kan forstås i tråd med denne forståelsen. De samtaler med familiene for å produsere en *foretrukken* historie, jobber med å gjøre *tynne* historier fyldigere og mer nyansert, ved å fokusere på hendelser som ikke er fortalt tidligere eller lete etter ny mening i de historiene som er fortalt (ibid). Denne forståelsen viser seg hos informantene i deres handlingstendenser: «*gjøre de der gode historiene litt tykkere og hjelpe de*»,

«få tak i det som ikke bare er problem historiene», «de er noe mer enn akkurat problem historien de kommer med til oss».

White (2007) skriver at å ved å *skille* problemet fra mennesket øker også muligheten for å stoppe eller redusere innflytelsen problemet har i vedkommendes liv. Samtidig som denne tilnærmingen gjør det mulig å identifisere og undersøke alle de gangene problemets påvirkning er redusert eller ikke tilstede. Hos en av informantene kommer dette fram i handlingstendensene hennes når hun ordsetter og snakker med familien om problemet som «trollet» og snakker med familien om hva «trollet» gjør med dem.

5.3 Endring gjennom refleksjon og handling

En av informantene har fokus på det som fungerer. Hun snakker med familien om at de skal gjøre mer av det som virker. *«Og jeg har en tanke på, sier jeg til familien. Jeg har en tanke på at det kan være lurt å gjøre mer av det som virker.»* Denne handlingstendensen kan knyttes til løsningsfokuset terapi, der en av de grunnleggende antakelsene er at endring alltid skjer (de Shazher, 1985). Den andre grunnleggende antakelsen som blir tydelig er at det er lettere å finne løsninger enn å bli kvitt problemet (ibid). Informanten etterspør hva som virker. Hva som skjer når problemet ikke er tilstede og fordi endret syn på problemet kan åpne opp for alternative løsningsmuligheter. Denne handlingstendensen viser at elementer knyttet til familieterapi andre fase.

Forandring er utvikling av ny mening gjennom dialog (Jensen, 2009:127). I de språkssystemiske retningene forstås dette som endring. Slik henger terapeutposisjon, problem og endring tett sammen. Alle informantene beskriver endring som en prosess, som kan skje i eller etter timen. En informant sier: *«Noe skjer i timen og så tror jeg det at de går hjem så forhåpentligvis tenker de på det som har skjedd og så modnes de.»* Samme informant forteller at hun kan gi oppgaver til familien som de skal gjøre hjemme, *«noen ganger får de oppgaver, konkrete oppgaver».* Det kan forstås inn i den systemiske tradisjon, som var mer handlingsorientert. Gjennom å gjøre noe annet, kommer nye tanker og følelser (Madames, 1984).

5.4 Familiens hus en arena for muligheter

Å etablere lavterskeltjenester har vært en av strategiene norske kommuner har valgt for å bedre tilgjengelighet til tjenesteapparatet. Målet er å fremme helse og utjevne sosiale forskjeller (Bulling 2016). Informantene i studien uttrykker at de opplever denne arbeidskonteksten som god for utøvelse av familieterapi. En informant sier «[] *det er lett å jobbe i det felte hvor jeg*

jobber nå, fordi jeg har vide rammer. Og det er sånn en familieterapeut skal jobbe [] møte familien der familien er[]».

Normene som kom fram i analysen av materialet var å ha familien som oppdragsgiver og å være en åpen terapeut. Det synes som de retningsgivende normene for informantene og intensjonene for Familiens hus sammenfaller på en god måte. Informantene opplever konteksten god fagutøvelse av familieterapi. Ved mange arbeidsplasser i dag opplever ansatte, telling og målstyring i forhold til arbeid med klienter. New public management kom som en reformbølge på 1980- tallet og har hatt som mål å reformere offentlig sektor. Det kan synes som om informantene i denne konteksten ikke opplever krav om kostnadseffektivisering og telling av klienter i denne konteksten. «Folk kan komme inn fra gata omtrent, altså de ringer og de får time fort. Og sånn jeg hører, sier jo folk de er veldig glad for tilbudet vi har». Informantene i denne studien opplever frihet til å være fagpersoner uten belastende føringer slik de beskriver det, samtidig opplever de at familiene de møter finner denne konteksten god. En nasjonal undersøkelse av Familiens hus (RKBU 2012) viste at det er 150 virksomheter av typen Familiens hus/ familiesentre som eksisterte. 100 kommuner besvarte kartleggingsundersøkelsen og ved 50 av disse var det ansatt familieterapeuter. Rapporten viser videre en stadig økning av Familiens hus/familiesentre i Norge.

5.5 Det faglige skjønn

Det faglige skjønn består av teori og erfaring, det skjønnsmessige er vurdering, refleksjon og bedømming skriver Ellingsen (2015). Videre skriver han at det er kunnskaper og ferdigheter som til en vis grad kan systemiseres. Informantene i denne studien viser bruk av teori i sine handlingstendenser, de utøver faget sitt. Kunnskapen viser seg i handling. Så er min fortolkning at det faglige skjønn viser seg i hvordan de utøver sin kunnskap om problemer og endring i terapeutposisjon. En av informantene sier i materialet at hun har «tusen samtaler i hodet» underveis i samtaler med klienter. Hun må bruke sin kunnskap og erfaring, til å gjøre bedømminger på hvordan hun kan forstå og være til hjelp. Det faglige skjønn kan være utfordrende å sette ord på når det blir en del av vår tause kunnskap, som tilegnes gjennom praksis.

En vesentlig betingelse for det faglige skjønn, skriver Ellingsen (2015) er at det ikke er tatt beslutninger eller avgjørelser på forhånd. Informantene beskriver tilfredshet ved å jobbe i Familiens hus. De har frie rammer og arbeide under. Om konteksten kunne vært en annen om de hadde jobbet med familier i andre kommunale kontekster som barneverntjenesten.. I denne konteksten kan det være føringer av barneverntjenesten som ikke er overens med hva familien

ønsker. En slik kontekst kan gjøre det vanskelig å følge normen om familien som oppdragsgiver. I materialet beskriver en av informantene «*at noen familier kommer på feil grunnlag*». De kommer for å tilfredsstille læreren som mente at de trengte hjelp

5.6 Funn og relevans for felte

«*Det er først når forskning har fastslått hva som virker at praksis blir legitimert innenfor en del akademiske tradisjoner. Etter dette skal praksis foregå med utgangspunkt i en detaljert manual som viser skritt for skritt hvordan man skal gå fram i psykoterapeutisk behandling av bestemte problemer*» (Jensen 2011:193). I denne studien knytter familieterapeuters handlingstendenser seg i hovedvekt til språkssystemiske og narrative retninger, samtidig som de viser handlingstendenser fra andre retninger knyttet til andre epoker i familieterapiens historie. To overordnede normer viste seg som retningsgivende for informantens handlingstendenser. Normen om å ha familien som oppdragsgiver og normen om å være en åpen terapeut. Rolf Sundet (2016) viser i artikkelen «*Forskning på en lokal praksis i helsevern for barn og unge*», til tre hovedgrupper som beskriver praksis: det hjelpsomme forholdet, den hjelpsomme deltakelsen og den hjelpsomme samtalen. Funnene i denne studien kan vise tendenser til samme terapeutposisjoneringer.

Jeg opplever at det snakkes lite om familieterapeuters faglige skjønn. Jeg mener det kan være en styrke for familieterapeuter å snakke om den faglige og skjønnsmessige utøvelsen av familieterapi på lik linje som man snakker om klinisk skjønn. Mine tanker om dette er at det kan knytte seg til forståelse om at det er vanskelig å definere og skulle måle hva som er riktig i gitte situasjoner og at terapeuten må ha frihet til og selv vurdere dette. Og dersom det ikke finnes noen normative holdepunkter som styrer resoneringer, skriver Grimen og Molander (2008), kan vi ikke snakke om utøvelsen av skjønn. Mine tanker på dette er at kunnskapen om familieterapi og systemisk tenkning gir oss flere normative holdepunkter å arbeide ut i fra. Leeds Family Systemic Therapy Manual (Pote mfl 2000) gir flere eksempler på slike normative holdepunkter.

Denne studien kan være et bidrag til å skape interesse for familieterapeuters handlingstendenser i ulike kontekster. Både som ledd i å fremskaffe flere beskrivelser av familieterapeuters arbeid eller som mål om å styrke egen faglighet. Familieterapeuter under opplæring og erfarne familieterapeuter vil kunne finne inspirasjon gjennom og bli bevisst sine handlingstendenser,

snakke om sin foretrukne stil og få et språk til å kunne snakke om sin tause kunnskap gjennom å se på egne handlingstendenser.

I perioden februar -mars 2018 søkte jeg opp stillingsannonser på familierapeuter på Finn.no. Søket resulterte i seks stillinger. I fem av stillingsannonsene var det satt som fordel at man var utdannet familierapeut og overskriften i annonsen var psykolog/psykologspesialist/familierapeut, familieveileder/ familierapeut, familierapeut/miljøterapeut og en på leder. En stillingsannonse skilte seg ut med å søke etter klinisk familierapeut eller familierapeut med master. Denne stillingsannonsen var tydelig på hvilken kompetanse som var ønsket. De andre opplevdes mer utydelige i forhold til grunnen til at de søkte etter familierapeut. Dette til tross for at resten av beskrivelsen i annonsen viste til felt familierapeuten tradisjonelt har arbeidet. Tydelige beskrivelser av familierapeutens handlingstendenser kan være med å legitimere for familierapi som fag. Grimen (2013) skriver om hvordan profesjonene må ha tillit når noe overlates i deres varetekt. Videre at de to viktigste perspektivene på forholdet mellom profesjon og tillit er hva tillitsgivere *gjør*, og hva tillit *gjør* i relasjoner *mellom* personer. Med andre ord, vi som familierapeuter må kunne legitimere vår kunnskap. Å snakke om handlingstendenser kan være et bidrag til å synliggjøre familierapeutens kunnskapsgrunnlag.

6.0 Avsluttende refleksjoner

I denne studien har jeg ønsket å se på familierapeuter sin forståelse av terapeutposisjon, problem og endring ved å undersøke deres handlingstendenser. Handlingstendensene kan være med å belyse hvordan familierapeuter kan utøve familierapi uten at det gjennomføres en direkte observasjon av arbeidet. Som utgangspunkt var jeg ganske spent på hva jeg ville finne. Jeg undret meg på hva informantene ville vise og om elementer fra familierapien ville komme tydelig frem i deres handlinger.

I analysen av materialet var det to retningsgivende normer. Jeg synes å identifisere normen om *å være en åpen terapeut* og normen om *å familien som oppdrags giver*. Videre delte jeg normene inn under fire hovedgrupper: *Den brukerstyrte hjelperen- det er familierapeuters mål og bistå familier i deres utfordringer. Problem en kilde til undring – uavhengig av årsak er målet å hjelpe familien å bringe fram nye og flere forståelses måter om problemet. Endring som prosess- kan fremstå ulikt hos ulike familier og familiemedlemmer, skjer gjennom refleksjon og handling. Og familierapi i konteksten Familiens hus.*

Hovedgruppene er svært overlappende og det er naturlig å se dem i sammenheng. Funnene viser en hovedvekt av handlingstendenser knyttet til de narrative og språkssystemiske retninger.

Samtidig fremkommer det innslag av handlingstendenser som kan knyttes til andre retninger innen familierapien. Funnene er interessante med tanke på at de narrative og språkssystemiske retningene kan forstås mer som en holdning og ikke en ren metode i seg selv.

Jeg har i denne studien begrenset meg til å se på familierapeuters handlingstendenser knyttet til terapeutposisjon, problem og endring. For videre forskning kunne det være spennende å se på handlingstendenser i et videre perspektiv og i andre kontekster.

Denne studien har gjort familierapeuters handlingstendenser tydeligere for meg. Å styrket ønske om å være med å fremme et fagfelt som har fokus på det som ofte betyr mest for folk- de nære relasjoner, spesielt familieforhold.

Litteratur:

- Andersen, Tom. 2010. *Reflekterende prosesser*. 3. utgave. Oversatt fra amerikansk og norsk av Henny Thomsen. Dansk Psykologisk forlag. Originaltittel *The Reflecting Team*
- Anderson, Harlene. 2003. *Samtale Sprog og Terapi*. Oversatt fra amerikansk ved Mikal Arboe. København: Hans Reitzels forlag. Opprinnelig publisert som *Conversation, Language, and Possibilities*. Basic Books. 1997.
- Asen, E. 2002. «Outcome research in family therapy». *Advances in Psychiatric Treatment* 8: 230-238
- Bateson, Gregory. 1972. *Steps to an Ecology of Mind*. Ballantine. New York
- Bateson, Gregory. 2005. Dobbelbinding. I: G. Bateson *Mentale systemers økologi. Skridt i en utvikling*. København: Akademisk forlag.
- Carr, E. 2014. «The evidence base for family therapy and systemic interventions for child-focused problems» *Journal of Family Therapy* 36: 107-157.
- Dallos, Rudi. Ros, Draper. 2007. *Familieterapi*. Oversatt fra engelsk av Mikal Arboe og Tom Havemann. København: Hans Reitzels forlag. Opprinnelig publisert som *An introduction to family therapy*. Open University press UK. 2005.
- Diakonhjemmet Høgskole. 2017/2018/2019. *For videreutdanning I familieterapi og systemisk praksis*. Kursplan kull 17.
- Ejrnæs Morten. og Merete, Monrad. 2012. *Vignetmetoden* København: Akademisk forlag.
- Ellingsen, Karl Elling. 2014. *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gamst, Marte. Monica, Martinussen. 2012. *Familiens hus/familiesenter- en nasjonal kartleggings- undersøkelse av norske kommuner*. Rapport 3. RKBU Nord.
- Grimen, Harald. 2013. «Profesjon og kunnskap» samt «Profesjon og tillit» I *Profesjonsstudier*. red. Anders Molander og Lars Inge Terum. Oslo: Universitetsforlaget. Kapittel 3: 71-87 og kapittel 11: 197-215.
- Grimen, Harald. Anders, Molander. 2013. «Profesjon og skjønn». I *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget. Kapittel 10: 179-196.

- Haley, J. 1976. *Problem- solving therapy*: Jossey- Bass. San Francisco.
- Hertz, Søren. 2011. *Barne- og ungdomspsykiatri*. Oversatt av Jørgen Jahr Glomnes. Oslo: Gyldendal Akademisk. Originalens tittel *Børne- og ungdomspsykiatri-nye perspektiver og uanede muligheter*. København: Akademisk forlag 2008.
- HiOA. 2015. Programplan for Videreutdanning i familierapi. Fakultetet for samfunnsfag.
- Hårtveit, Håkon. Per, Jensen. 2004. *Familien-pluss èn*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jensen, Per. 2009. *Ansikt til Ansikt*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Johannessen, Asbjørn. Per Arne, Tuft. Line, Christoffersen. 2011. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utgave. Oslo. Abstrakt forlag AS
- Johnsen, Astri. Vigdis Wie, Torsteinsson. 2012. *Lærebok i Familie-terapi* Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, Steinar. Svend Brinkmann. 2012. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oversatt fra engelsk av Tone M Anderssen og Johan Rygge 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk. Originalens tittel *InterView: Learning the craft of Qualitative Research Interviewing*. SAGE Publication, Inc 2009.
- Lorås, Lennart. Paolo, Bertrando. Ottar, Ness. 2017. "Researching systemic therapy history, in search for a definition. «*Journal of Family Psychotherapy*»: 134-149.
- Lundby, G. 2009. *Terapi som samarbeid. Om narrativ praksis*. Oslo: Pax forlag AS.
- Lundstøl, John. (red.) 2002. *I dannelsens tegn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Madanes, Cloè. 1984. *Behind the one way mirror*. San Francisco. Jossey-Bass Inc.
- Malterud, K. 2008. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Minuchin, Salvador. 2012. *Families and family therapy*. New York: Ruthledge.
- Minuchin, Salvador. Michael, P, Nichols. Wai-Yung, Lee. 2010. *Vurdering af familier og par*. Oversatt fra engelsk av Søren Søgaaard. Dansk psykologisk forlag. Opprinnelig publisert som *Assessing Families and Couples*. Pearson Education, Inc USA. 2007.
- Minuchin, Salvador. Michael, P, Nichols. Wai-Yung, Lee. 2007. *Assessing Families and Couples*. Pearson Education, Inc USA.

- Minuchin, Salvador. Fishman, C. 1981. *Family Therapy Techniques*. Harvard University Press: Cambridge Mass.
- Minuchin, Salvador. Braulio, Montalvo. Bernard, G, Guerney. Jr. Bernice, L, Rosman. Florence, Schumer. 1967. *Families of the slums* Basic Books, Inc USA.
- Nardone, G. 2007. *The Strategic Dialogue: Rendering the Diagnostic Process a Real Therapeutic Intervention: Rendering the Diagnostic Interview a Real Therapeutic Intervention*. Karnac London.
- Norcross 2002. «Empirically Supported Therapy Relationships» In Norcross J. ed, *Psychotherapy Relations that Work*. Oxford University Press, Inc
- Nygren, Pår. 2004. *Handlingskompetanse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Olkowska, Alicja. 2012. *Familieterapeutens personlige historier og erfaringer i familieterapi- på jakten etter X-files*. Masteroppgave Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Olkowska, Alicja. 2013. «Fortsettelse av jakten på X-Files». I *Fokus på Familien* Nr 2: 117-135 Universitetsforlaget.
- Pote, Helen. Peter, Stratton. David, Cottrell. Paula, Boston. David Shapiro. Helga Hanks. 2000. *The Leeds Systemic Family Therapy Manual*. Leeds, LFTRC.
- Repstad, Pål. 1998 *Mellom nærhet og distanse*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ronnestad, Michael Helge. Skovholt, Thomas M. 2012 *The Developing Practitioner*. Ruthledge
- Schjødt, Borrik. Thor Aage, Egeland. 1999. *Fra systemteori til familieterapi*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Selvini-Palazolli, M. Boscolo, L. Cecchin, G. & Prata, G. 1978. *Paradox and Counterparadox*. Jason Aronsen. New York.
- Selvini-Palazolli, M. Boscolo, L. Cecchin, G. & Prata, G. 1980. «Hypothesizing- Circularity- Neutrality»: Three Guidelines for the Conductor of the Session. *Family Process*, 19, 3-12.
- SKO studien 2014 til 2018 *Samhandling og kvalitet i kommunale tjenester for barn, unge og deres familier*. RKBU Nord.

- Stangenes, Marit. 2004. «Familiesenter-fokus på familiens ressurspotensiale» I *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Nr 3. Universitetsforlaget.
- Stratton, Peter. 2010. «The Evidence Base of Systemic Family and Couples Therapy» *Association for Family Therapy UK*. The report is available at www.aft.org.uk
- Strømfors, Gus. Marit, Edland-Gryt. 2013. *Jeg visste ikke at jeg kunne så mye*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- St. meld. nr 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen-Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. Helse og omsorgsdepartementet.
- Sundet, Rolf. 2016. «Forskning på en lokal praksis i psykisk helsevern for barn og unge. Del 1: En familiebasert praksis» I *Fokus på familien* Nr 1. Oslo Universitetsforlaget.
- Thomassen, Magdalene. 2006. *Vitenskap kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thagaard, Tove. 2009. *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Tomm, Karl. 1987. «Interventive Interviewing: Part I. Strategizing as a Fourth Guideline for the Therapist». *I Family Process* 26: 3-13.
- Tomm, Karl. 1987. «Interventive Interviewing: Part II. Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing». *I Family Process* 26: 167-183.
- Tomm, Karl. 1988. «Interventive Interviewing: Part III. Intending to Ask Lineal, Circular, Strategic, or Reflexive Questions? ». *I Family Process* 27: 1-15.
- Watzlawick, P. Weakland, J.& Fish, R. 1974 *Change: Principles of problem Formation and Problem Resolution*. New York. W.W. Norton & Co
- Watzlawick, P. Bavelas, J.B. & Jackson D. D. 1967. *Pragmatics of Human Communication*. New York. Norton & Co.
- Watzlawick, P. 2010. «The use of behavior prescriptions in psychotherapy» *Journal of Systemic Therapies* vol 29: 35-39
- White, Michael. Epston, D. 1990. *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W.W. Norton and Company.

Vedlegg

Vedlegg 1

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Sigrun Saur Stiklestad
Institutt for sosialfag Høgskolen i Oslo og Akershus
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO

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

Vår dato: 18.11.2015

Vår ref: 45224 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 17.10.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

45224	<i>Familieterapeuters fagforståelse</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Sigrun Saur Stiklestad</i>
<i>Student</i>	<i>Cecilie Reed</i>

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, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og 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/meldeplikt/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://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.11.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontor / District Offices:

*OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47 22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47 73 59 19 07. kyre.svanua@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVI, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47 77 64 43 36. nsdmas@svt.uit.no*

Vedlegg 2

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Arbeidstittel: Hvordan forstår familierapeuter i familiens hus sin praksis?

Ansvarlig: Cecilie Reed

Veileder: Sigrun Saur Stiklestad, Phd i sosialt arbeid og Førsteamanuensis HIOA

Stuedsted: Høgskolen i Oslo og Akershus

Studieretning: Mastergradstudiet i familiebehandling

Jeg er i gang med en masteroppgave hvor jeg ønsker å undersøke familierapeuters fagforståelse og fagutøvelse. Studien inneholder dybdeintervju. Jeg ønsker å intervju 3-5 familierapeuter som arbeider i Familiens hus. Det vil bli tatt opptak av intervjuene som lagres på datamaskin. Etter intervjuene vil materialet bli transkribert. Det er kun meg som vil ha tilgang til intervjuene og det transkriberte materialet. I transkriberingen vil alle anonymiseres. Opptak og utskrifter av opptak vil bli slettet når oppgaven er ferdigskrevet.

Studien for deg innebærer et kvalitativt dybdeintervju. Du vil bli spurt om din praksis som familierapeut, dette vil knyttes opp mot en vignett som jeg har utarbeidet på forhånd. Din utdanning og arbeidserfaring. Intervjuet kan bli holdt på din arbeidsplass om du ønsker dette.

Prosjektet skal etter planen leveres november 2016.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. I tråd med gjeldene prosedyrer for gjennomføring av forskning.

Det er frivillig å delta i studien og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med meg, Cecilie Reed på mobil: 41 23 27 27.

Jeg er takknemlig for deltakelse!

Mvh Cecilie Reed

Samtykke til deltakelse i studien

Ja, jeg har lest overnevnte informasjon og samtykker til å bli intervjuet i forbindelse med masterprosjektet i familierapi v/ Cecilie Reed.

Sted/dato/ informant

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

Sted/ dato/ student

[Redacted]
[Redacted]
Cecilie Reed

Vedlegg 3

Intervjuguide til intervju med familieterapeuter

1. a) Hvilken utdannelse og arbeidserfaring har du som du tenker påvirker deg som familieterapeut?
b) Hvor lenge har du arbeidet i Familiens hus?

2. Vignett/case (leveres ut på eget ark)
Ola går i 7. klasse. Han har vært faglig sterk, men har det siste året hatt en del fravær og skoleprestasjonene er blitt dårligere. Læreren som tidligere synes å ha en god kontakt med ham, synes det er vanskelig å vite hvordan han har det og har derfor tatt kontakt med mor. Hjemme har Ola begynt å vise uro og blir lett sint. Mor og hennes samboer vet ikke hva de skal gjøre og har tatt kontakt med Familiens hus for å få hjelp. Du skal ha samtalene med familien.
 - a) Hvordan vil du posisjonere deg som familieterapeut i samtalene med familien?
 - b) Hva er målet for deg med samtalene med familien?
 - c) Hvordan vil du kunne karakterisere din bruk av spørsmål i samtalene?
 - d) Mener du det er i holdning og/ eller handling familieterapeuten i deg viser seg i samtalene?
 - e) Hva tror du jeg ville se av ferdigheter som du knytter til deg som familieterapeuten om jeg var flue på veggen i samtalene med familien?
 - f) Hvilke tanker har du om problemet beskrevet i vignetten?
 - g) Hvordan vil du jobbe med familien for å skape endring?
 - h) Hvilken betydning mener du det har for familien at den møter en familieterapeut i Familiens hus?

3. Om kollegaer av deg med annen fagbakgrunn enn familieterapi fikk spørsmål om hvordan en familieterapeut arbeider hva tror du de ville svare?

4. Hvordan opplever du at Familiens hus som lavterskeltilbud påvirker ditt arbeid som familieterapeut i forhold til:
 - a) brukere?
 - b) fagutøvelse?

Vedlegg 4
Her kan du skrive



Vedlegg 5

