

EN OVERSIKT OVER NOEN SYSTEMTEORETISKE RETNINGER I FAMILIETERAPI.

Oppsummeringer, sitater, eksempler, kommentarer, refleksjoner og mange bilag.

(Fra ca. 1956 til 2014)

PETTER NÆSJE
&
MORTEN HAMMER



Strukturell

Strategisk

Milano

Språkssystemisk

Løsningsfokusert

"If you don't know where you are going, you'll probably end up somewhere else".

Anon

2014

Før vi begynner

"If you wish to learn from the theoretical physicists anything about the methods which we use, I would give you the following piece of advice: Don't listen to his words, examine his achievements. For to discover in that field, the constructions of his imagination appear so necessary and so natural that he is apt to treat them not as creations of his thoughts but as given realities".

Albert Einstein

Og likevel har vi laget en oppsummering med mye teori. Det er mulig Nichols, M. P. et. al.(1998 s.449) kan gi oss et alibi for å lage denne oversikten.

"All schools of family therapy have theories. Some are elaborate (Bowenian, psychoanalytic), some less complex (experiential, solution-focused, narrative); some are borrowed from other disciplines (behavioral, narrative), others are developed directly from family work (structural, strategic). Theories are ideas abstracted from experience and observation. Their purpose is to simplify and order the raw data of family life as an aid to understanding".

Kommentar: Vi lover ikke å komme inn på alle disse teoriene her. Egentlig skulle Einstein stå uimotsagt, (det får være måte på hovmod) men dette ga oss anledning til å skrive om både-og. Det ga oss anledning til å vise hvordan vi vil bruke kommentarer og bilder. Vi vil forklare senere.



Om denne oversikten:

Denne oversikten er et produkt som har utviklet seg over tid. Det begynte som et eksamensforbredende arbeid på knappe 6 sider. Da Petter skrev første utgave av denne oversikten var den på 18 sider. Med tiden har den blitt revidert, nyskrevet, omformet og ikke minst utvidet med en mengde sitater, teori, forklaringer, eksempler, bilder *og kommentarer (med vår synsing)*. Morten Hammer kom til underveis og dette er blitt et felles produkt.

NB: Dette er ingen lærebok. Det er familieterapeutisk teori satt i hva vi håper er et system. Systemet likner det Petter ønsket seg den gangen han skulle opp til eksamen i familieterapi.

Denne oversikten viser lite til filosofi, samfunnsmessige faktorer, utviklingspsykologi, og andre viktig områder. Andre gjør dette mye bedre enn oss.

Vi har ikke spesielt fokus på familieterapien i Norge. Andre gjør også dette bedre enn oss, som for eksempel: "Family therapy in Norway" av Albert Assev i Journal of marital and family therapy January 1980 side 85 til 87, diverse fra Tom Andersen (se egen litteraturoversikt) eller Håkon Hårtveit og Per Jensen: "*Familien pluss en*". Utgitt på Universitetsforlaget (2004 side 34 til 38).

Vi har ønsket en tilsynelatende enkel oversikt over:

HVA MAN GJØR, HVORFOR MAN GJØR DET OG HVORDAN MAN GJØR DET.

Under retningene har vi følgende punkter i noe ulike versjoner:

- Retningen kalles eller er avledet fra,
- viktige navn,
- historikk,
- mål med terapien,
- hovedtema, fokus for terapeuten,
- tidsaspektet,
- terapeutens rolle,
- vurderingsprosedyrer,
- nøkkelmetoder / intervensjoner,
- terapien følger vanligvis disse trinn,
- sentralt / viktig er,

- innsikt vs. handling,
- hovedtema /hovedbegreper,
- annet
- nyttige ord og uttrykk – alfabetisk satt opp,
- Viktig litteratur innen denne retningen.
NB: Listen er organisert etter utgivelsesår.
- I tillegg har vi lagt inn små øvelser etter hver retning.

Hvert kapittel om de familierapeutiske hovedretningene kan stå for seg selv. De kan f.eks. skrives ut. Dette til tross for at kapitlene bygger på hverandre og at de på noen måter beskriver en utvikling av feltet. Dette vises og i at samme litteratur kan være satt opp under flere retninger.

Språket i oversikten er norsk, engelsk, dansk, svensk, svorsk, norengelsk og danorsk.

Det er en del bilder i teksten. De fleste har vi tatt selv, noen har vi lånt av andre. De varierer i størrelse, stort sett bare på grunn av plassen som er til rådighet (ingen skjult agenda). Noen blir brukt flere ganger uten at det er spesielle grunner til dette. Enkelte bilder passer godt som illustrasjon, noen litt og andre ikke i det hele tatt (annet enn at de er flotte eller at de betyr noe for P.).

Teorigrunnlaget er slik vi (P og M) velger å undervise på RBUP Øst og Sør i samarbeid med Institute of Family Therapy, London (IFT) og Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

Uten bibliotekene først ved Statens Senter for Barne og Ungdomspsykiatri og senere RBUP Øst og Sør ville denne oversikten ikke vært like nyttig.

NB: Vi har valgt å ikke ta med narrativ terapi. Ikke fordi dette ikke er en sentral tilnærming innen familierapi; tvert imot! En viktig del av Mortens faglige identitet er narrativ. Grunnen er først og fremst respekt for at Michael White la vekt på at den narrative tilnærmingen henter sine metaforer fra andre steder enn systemteorien.



Innholdet i denne oversikten:

Det vil ikke være sidehenvisninger da det bare vil bli plunder og heft (for oss). Stoffet er under stadig endring.

- En liten start.
- Mål for trening av studenter i systemisk tenkning fra Institute of Family Therapy, London.
- Nøkkelbegreper i et Systemteoretisk konsept
- Oppsummering Strukturell
- Oppsummering Strategisk
- Oppsummering Milano systemisk
- Oppsummering Språkssystemisk
- Oppsummering Løsningsfokusert
- Et lite glimt av andre modeller
- To oversikter over generell støttelitteratur og lærebøker i familieterapi. Denne listen er satt opp alfabetisk
- Vi lagt inn en bibliografi for Tom Andersen. Dette for å minne oss på alt han har skrevet; stort og smått.

Vi har med noen bilag:

Bilag 1: En oversikt over ulike typer spørsmål.

- Problem / symptomspørsmål
- Løsningsfokuserte spørsmål
- Spørsmål om hjelpebehov
- Endringsspørsmål
- Relasjonsspørsmål
- Hypotetiske spørsmål
- Ville spørsmål

Bilag 2: Hjelp til selvrefleksjon.

Bilag 3 og 4: Til oppstart av grupper i undervisning eller veiledning:

- Reisen med reisedokument
- Øvelse til oppstart av ny gruppe

Bilag 5: Grupperte spørsmål fra veileder til den som blir veiledet.

Bilag 6: Spørsmål til veiledning på en oppgave.

Bilag 7: Om personlige mål.

Bilag 8: En liten øvelse når man arbeider med fordypningsoppgave.

Bilag 9: Øvelse: Oppsummering av egen læring.

Bilag10: Fokuspunkter ved presentasjon av oss selv som terapeuter

Spesielt for studenter og veiledere ved RBUP Øst og Sør

Bilag 11: Utdrag fra feedback fra IFT til lærere på RBUP etter videoeksamen 2013.

Bilag 12: Retningslinjer for godkjenning av veiledere.

Bilag 13: Skjema for godkjenning av veiledere i familieterapi.

"After all, here may be the secret of family group therapy: no matter how chaotic the family life, the treatment conforms that each of the parents and each of the children is an integral and meaningful part of the group at the center of life, the family".

John Elderkin Bell (1961 side 96)





Bildet av denne porten er ikke tilfeldig. Vi komme tilbake til den senere.

Vi begynner med en liten selvrefleksjon:
*"Om en høyere makt kunne skjenke oss evnen
til å se oss selv som andre ser oss!
Det ville spare oss for mang en tabbe
og tåpelige innfall"*

Robert Burns "Til en lus"

Advarsel 1

Vi tar selvfølgelig ansvar for det som er skrevet - hvis noe er galt, med mindre det er slik det sto i originallitteraturen og dermed er riktig.

Advarsel 2

Denne oversikten er ingen lærebok, men man kan muligens lære noe av den. Den er mangelfull, ufullstendig, forvirrende, selvmotsigende, men den har nok dårlig språk, dårlige oversettelser og skrivefeil.

Den er med andre ord unøyaktig og forhåpentligvis til nytte.

En liten start.

La oss begynne litt forsiktig (blant annet fritt etter innledningen hos Winek, J. L.(2010)).

Det førsystemiske syn på verden.

Det kan virke, når man leser tidlige beskrivelser av familieterapi, som om noen enkeltstående terapeuter arbeidet med hele familier. Det er imidlertid vanskelig å finne den teoretiske plattformen de hadde. De arbeidet hver for seg, isolert på sine kontorer. De delte lite erfaringer med andre terapeuter. De beskrev, i ettertid, sitt tidlige arbeid som vanskelig. De kunne ha gode resultater med å ha hele familien i rommet, men redsel for eksklusjon og at arbeidet skulle stemples som uetisk førte til at de ikke presenterte arbeidet for andre. Det var først en god stund etter 2. verdenskrig at familieterapeuter identifiserte seg selv som en egen profesjon.

Terapeuter var lært opp til et lineært syn på verden og beskrivelser av årsak - virkning, Dette dominerte også vestens syn på psykoterapi, fra Freuds tid til den revolusjonen den systemteoretiske familieterapien brakte med seg. Man kan for eksempel si at mentale lidelser (resultat) er en følge av barndomstraumer (årsak). Et slikt syn er et "enveissyn" og åpner ikke for studier av interaksjonen mellom personer. Videre bygger et slikt syn implisitt på antagelsen om at psykologiske vansker er intrapsyriske, som kan forstås som at problemet er et resultat av individets mentale fungering.

Dette lineære synet dominerte ikke bare innen psykologi og psykiatri, men det var et generelt syn innen de fleste vitenskaper. Dette førte blant annet til den grunnleggende troen på observasjon. Det jeg ser, er slik det er i virkeligheten – for alle.

Et trekk ved denne tiden var m.a.o. synet på virkeligheten. Vi skal ikke komme mye inn på det her, men man hadde en grunnfestet tro på lovene i naturen. Hvis vi som forskere kunne identifisere tingenes "sanne natur", ville mye vært løst. Virkeligheten eksisterte løsrevet fra vår persepsjon. Winek skriver (s.7):

"Reality exists independently of our minds and perceptions. Implicit in this orientation is the reductionist view that one can observe reality by observing the key elements. If we (the scientists) can reduce the sequence of phenomena we are studying to minute components, we can discover their "true nature" and ultimately, reality. Thus the goal of science of psychology became the discovery of the laws of minds of human".

Når terapeuter begynte å gjøre opprør mot en slik tenkning, tok de en sjanse. De kunne bli ekskludert. De opponerte mot det lineære paradigmet.

Det er imidlertid mulig at dette skiftet ikke var så farlig som man trodde, sett i ettertidens klare lys. I 1940 og -50 årene hadde matematikere, fysikere og ingeniører lenge arbeidet med hva de beskrev som generell systemteori.

Skiftet til et systemisk paradigme.

Det systemiske konseptet handler om at når man ser det som beskrives som et "resultat", kan det være et utall av veier som har ført dit. Det er ikke en enkelt årsak til det jeg ser. Eksempel på dette kan være at når en familie, med et barn som lider av en "psykisk sykdom", kommer til terapi, oppfører de seg på en spesiell måte. Denne måten behøver ikke være årsaken til problemet. Den kan være et resultat av samspillet rundt problemet over tid. Dette samspillet kan være selvforsterkende, ut fra de regler samspillet skaper i relasjonen.

Winek siterer Guttman fra boka *Systems theory, cybernetics and epistemology*. I Gurman, A.S & Kniskern, D.P. (eds) *Handbook of family therapy* Vol 2 pp. 41 -61 Bruner / Manzell New York. (1991 s.41):

"At that time it was recognized that many different phenomena (both biological and non-biological) share the attributes of a system – that is, a unified whole that consists of interrelated parts, such that the whole can be identified as being different from the sum of its parts and any change in one part affects the rest of the system. General systems theory concerns itself with elucidating the functional and structural rules".

Familieterapiens pionerer på 40 og 50 tallet adopterte denne holdningen og begynte å se hele familier i konsultasjonen. Familien som system er noe mer enn de enkelte familiemedlemmene. I stedet for å si at A er årsaken til B, begynte man å se på relasjonen mellom A og B. Det er ikke slik at bare A påvirker B, men B påvirker også A.

I ettertid kan vi si at denne tiden var preget av "det mekaniske paradigmet". Systemet (familien) ble sett på og belyst med metaforer fra mekanikken. Hvis man kunne identifisere det tannhjulet som fungerte dårlig, fikk skiftet, endret, tilpasset dette, ville hele maskinen fungere bedre.

Familieterapeutene

Skal vi hedre noen av de som først tok sjansen på å beskrive arbeid med familien som en helhet, vil vi nevne Don Jackson som i 1957 skrev artikkelen: "The question of family homeostasis" i *Psychiatry Quarterly Supplement no. 31 side 79 til 99*. Dette er en artikkel det ofte refereres til som "den første". (Vi vil si mer om Jackson under Strategisk familieterapi).

En mer ukjent terapeut er John Elderkin Bell. I 1961 kom boka *Family Group Therapy* med undertittel: *A method for psychological treatment of older children, adolescents and their parents*, på Bookstall Pub. London. Han beskriver i den hvordan han i 1951 var på et besøk i London hos dr. John D. Sutherland ved Tavistock Clinic. Dr. Sutherland beskrev da tilfeldigvis at en som arbeidet der, dr. John Bowlby, eksperimenterte med å arbeide med hele familien til problembarn. Før han fikk spurt mer om dette endret samtalen seg og han antok fra det han mente han hadde hørt, at dr. Bowlby arbeidet med barnet ved å arbeide med hele familien. Inspirert av dette begynte Bell å arbeide med hele familien. På side 2 i boka skriver han:

"I discovered only much later through reading articles by dr. Bowlby and a personal meeting with him, that the family approach he had used included only occasional conferences with the whole family. These conferences were adjuncts within the

typical mode of dealing with children and their parents where one therapist sees the child and another the adult (usually the mother)".

Bell hadde hørt feil og misforstått. Han endret praksis fordi han ikke fikk med seg hva som ble sagt.

Carl Whitaker (f. 1912) var lege og i 1938 begynte han å arbeide på et psykiatrisk sykehus. Her ble han fasinert av utfordringer ved å behandle schizofreni. Han la merke til at enkelte pasienter, etter å ha blitt tilsynelatende bedre på avdelingen, fikk tilbake symptomene sine når de kom tilbake til familien. Ut fra dette begynte han å arbeide med hele familien. Salvador Minuchin, som vi vil komme tilbake til under Strukturell familierapi, beskriver Whitaker som en viktig inspirator.

Whitaker er kreditert for det noen kaller den Symbolske-eksperimentelle tilnærming til terapi. Vi vil ikke utdype denne "retningen" nærmere. Whitaker refererte selv til sitt arbeid som "Therapy of the absurd". Han benyttet ukonvensjonelle og lekne tilnærminger for å endre familien. Han stolte fullt og helt på den emosjonelle logikken fremfor den kognitive. Han sa selv at han jobbet med "hjerterets fornuft". Han brukte mye humor og affektive konfrontasjoner.

For noen var Whitakers arbeid bygget på en dyp forståelse av familiers emosjonelle liv. Andre syntes han var frekk eller upassende. Han vektla sterke emosjonell konfrontasjoner kombinert med med varme og støtte fra terapeuten. På mange måter oppmuntret han terapeuter å gå utover reglene for høflighet.

Whitaker er ofte referert til som "Terapeuten med den gode punch-line":

- *"The secret of being a good parent is the enjoyment of being hated".*
- *"The only reason I got here at 2:30 is because I thought the meeting started at 2:00"*
- *"You don't really know somebody until you know their parents".*
- *"A dead mother is more demanding than a live one".*
- *Her i vår sammenheng kan jo denne passe: "My theory is that all theories are bad except for preliminary game playing with ourselves until we get courage to give up theories and just live".*

Disse sitatene er hentet fra boka *"From psyche to system. The evolving therapy of Carl Whitaker"* side 365 f.f. Den er redigert av John R. Neill og David P. Kniskern og utgitt på The Guilford press i 1982. Whitakers kanskje mest kjente bok er *"Dancing with the family. A symbolic – experiential approach"*, utgitt på Brunner / Manzel i 1988.

Salvador Minuchin skriver (se referanser i innledningen i "Oppsummering Strukturell") at etter han hadde lest Don Jackson (1957) og blitt påvirket av Carl Whitaker, endret han og kollegene arbeidsform og:

"We declared ourselves family therapists". (vår utheving)

Kommentar: Mye av endringen innen terapifeltet har etter vår mening skjedd tilfeldig og ikke planlagt. Endret praksis førte til ny teori.

Det kan være en utfordring at mye av den teorien familierapeuter støtter seg til, ikke er noe vi har funnet på eller skapt selv. Vi har søkt etter metaforer og forståelser fra mekanikken til filosofien. Dette kan være en av forklaringene på at i den første tiden fokuserte fagdiskusjoner seg på hvordan gjøre terapi, for så sener å flytte seg til diskusjoner om etikk og terapeut(isk) holdning.

Det er mulig at ulikhetene i dag innen de systemteoretiske retningene, tilsynelatende er mindre enn i de tidligeårene. Et eksempel kan være at i dag har alle de ulike retninger og bøker som skrives et eget kapittel om terapeuten selv. Terapeuten er blitt en udiskuterbar del av det system det fokuseres på. Mange vektlegger i mange ulike sammenhenger viktigheten av at man "byr på seg selv". "Å by på seg selv" er blitt en metafor man kan finne i bøker om terapi og uttalelser fra for eksempel fotballtrenere (Steinar Nilsen i TIL Tromsø og landslagstrener Høggmo). Hvorfor og hvordan dette gjøres, har man trolig noe ulikt syn på.



Mål for trening av studenter i systemisk tenkning.

- Å forstå det systemiske begrepets utvikling over tid ("Patterns that Connect").
- Å forstå viktigheten av ikke å komme i en posisjon hvor man foreldes eller stivner teoretisk.
- Å kunne utfordre systemisk fundamentalisme.
- Å påpeke nødvendigheten av en etisk praksis.
- Å fremme respektfull praksis.
- Å fremme samarbeidende arbeid og holdninger som inkluderer muligheter for respektfull utfordring.
- Å kunne være kritisk og uærbødig i forhold til de ideer man selv er mest knyttet til.
- Å kunne formidle og kommentere på egen praksis, i et forståelig språk til de som ikke arbeider innen samme felt som oss.
- Å la kjernebegreper som rase, kultur, kjønn, uførhet, seksualitet, og seksuell orientering være viktige, ikke bare når man trener seg som terapeut.
- Å kunne knytte seg opp til ulike synspunkter på virkeligheten, og likevel ha et systemisk perspektiv.

Barry Mason om ideologi ved Institute of Family Therapy, London.



"Good practice does not exist without good theory".

Leonardo da Vinci

NOEN NØKKELBEGREPER I DET SYSTEMTEORETISKE KONSEPTET.

Et **system** er en enhet strukturert av og basert på **feedback**.

Feedback er observerbar i **interaksjon**.

Interaksjonen er mellom **deler** og mellom **deler og et hele**.

Enhver **del** passer "fits" inn i et **større hele**.

Systemets hovedoppgave er å opprettholde **stabilitet og endring**.

Feedback over tid skaper **mønstre** ("patterns").

Mønstre må (og kan kun) sees i en **kontekst**.

Kontekst gir **mening**.

Mening er **hierarkisk organisert**.

Mønstre er observerbare av noen i en **observatørposisjon**.

Mening konstrueres og samskapes **sosialt**,

gjennom **språk**,

hvor **relasjon** er det bærende element,

i en kontekst av **makt og samfunn**.

Meget fritt etter David Campbell 2001.



"Det er mer mellom himmel og jord enn de fleste andre steder".

Fredrik Stabel

Oppsummering STRUKTURELL:

Retningen kalles eller er avledet fra:

Strukturell familieteori.

Kommentar: Vi tenker at Strukturell familieterapi er den første systemteoretiske retningen. Dette stemmer selvfølgelig ikke helt, men ett sted må vi begynne. At den er den første, betyr ikke at den er gammeldags og har gått ut på dato. Det er lett kjenne igjen den strukturelle tenkningen i dagens manualiserte eller semimanualiserte behandlingsmodeller som MST, PMT, PMTO, FFT osv..

Minuchin selv nevner terapeuten Carl Whitaker og antropologen Claude Lévi-Strauss som viktige inspirasjonskilder til sitt arbeid. Whitaker, som Minuchin beskrev som en eldre bror i terapien, brukte metaforen "familiens dans". Dette er et begrep strukturelle terapeuter bruker når vi sier: "Don't listen, watch them dance". En dobbelt-DVD, utgitt av "Association for Family Therapy (London 2006), har tittelen "Inviting the family dance".

Viktige navn:

Salvador Minuchin (bildet), Haley, Montalvo, Aponte, Fishman, Simon, Lee, Nichols.



Historikk:

(Fra Wikipedia, Nichols, M. (2010) og Minuchin, S. et al (2014))

Få eller ingen av de retningene som skal nevnes i denne oversikten er knyttet slik opp til én person som Strukturell familieterapi. Salvador Minuchin er lege /psykiater født i 1921. Vokst opp i San Salvador, Entre Rios. Argentina. Etter å ha vært lege i den israelske hæren reiste han til New York hvor han utdannet seg til psykiater ved Ackerman instituttet. Så fulgte år med pendling mellom Israel og USA inntil han begynte å arbeide ved "Wiltwyck school for delinquent boys". Da han begynte arbeidet der, hadde han lest Don Jackson's artikkel (1957) "The question of family homeostasis". (Referanse hos oss under Strategisk terapi) Minuchin beskriver selv dette som en artikkel som førte til store endringer hos ham. På Wiltwyck begynte han å arbeide med familier. Han skriver *"We declared ourselves family therapists!"*. Modellen han arbeidet etter var slik:

1. *"First, two therapists met the family for about an hour.*
2. *Second, one therapist met with the children and the other therapist met separately with the parents.*
3. *Finally, the therapist and all the family members reconvened."*

Minuchin S. et al (2014 s.65)

Ikke bare arbeidet han med hele familien, man han samlet: *"... a group of liberals concerned with treatment ... We opened a hole in a wall, built a one-way mirror, and invited families and their children to come for interviews"*. Noen av kollegaene satt bak speilet og observerte hvordan Minuchin og co-terapeutene arbeidet. Etter timen samlet de seg og diskuterte hvordan familiemedlemmene forholdt seg til hverandre, hvordan terapeuten knyttet seg til familien og terapeutens effekt på familien.

Hva lærte de så av dette? Minuchin (2014 s. 65) skriver:

- *"That families are complex social systems and that they contain subsystems that may have different agendas from each others.*
- *That people function in different ways in different social contexts.*
- *That because of these realities each person has different selves.*
- *That attachment occurs with different people in different contexts and different developmental periods.*
- *That family members feel a responsibility and commitment to each other, even in troubled families, and that the therapist should be mobilizing their capacity to protect and heal each other.*
- *We also learned that the therapist is always relating to only a part of a system and that therapy, therefore, is always partial. "*

Sammen formulerte de det som ble beskrevet som Strukturell familieterapi. Et hovedfokus i terapien var, ikke overraskende, familiens struktur.

Kommentar: Sitatene over er fra 2014. De er formulert i 2014 språk. Begrepene som brukes her er forskjellige fra begrepene i de første bøkene Minuchin skrev. Vi kan for eksempel tenke at det som i de første bøkene blir beskrevet som familiens struktur (1.orden), senere blir beskrevet som systemets struktur, hvor terapeuten er en del av systemet (2.orden). Dette kommer vi tilbake til senere, så ikke la deg forvirre (mer enn nødvendig).

I 1962 reiste Minuchin til Palo Alto i California og begynte samarbeidet med Jay Haley. Minuchin skriver i Family Process (2007s.414) om Haley at han var den viktigste lærer han har hatt: *"forever pushing the envelope¹, testing the limits of new ideas"*. Han beskrev videre deres relasjon som at Haley var den intellektuelle, Minuchin selv var ekstremt pragmatisk.

I 1965 ble Minuchin leder for Child Guidance Clinic i Philadelphia. Han utviklet klinikken til *"a family counseling and training institute"*. I 1967 ble Jay Haly kollege med Minuchin og Braulio Montalvo i dette arbeidet. I nesten 10 år kjørte de tre mennene til og fra jobb i samme bil. Slikt blir det selvfølgelig idéer av.

1 Ordtak. Betyr å gå utenfor vanlig aksepterte grenser.

1967 var et viktig år også på andre måter. Da kom boka som etter manges mening var starten på den systemiske familieterapien: *"Families of the slum"*.

Minuchin S. beskriver i boka «*Families and Family Therapy*» (1974) essensen av sitt syn på terapi slik (s 89):

"In essence the structural approach to families is based on the concept that a family is more than the individual biopsychodynamics of its members. Family members relate according to certain arrangements, which govern their transactions. These arrangements, though usually not explicitly stated or even recognized, form a whole – the structure of the family. The reality of structure is a different order from the reality of the individual members".

I 1970 tok de konsekvensen av at 100 % av terapeutene ved klinikken var hvite amerikanere av europeisk herkomst og at nesten alle som søkte hjelp der var:

"African American or Latino – many of them on welfare. It was clear that we needed to recruit minority people as staff, and we searched the local community for people we could train, as "paraprofessionals", to become family therapists". Minuchin S. et al (2014 s. x). De fikk støtte fra National Institute of Mental Health til et to-årig treningsopplegg for 18 personer. Minuchin skriver videre: *"Haley was enthusiastic about the idea of training people who had not been "contaminated" by academic knowledge, and we developed a training program that was totally inductive: Trainers were going to learn by looking at and studying their experiences as they became involved in the practice of family therapy. Live supervision would be essential, since we needed to protect the trainees, the families and the clinic."*

Minuchin fortsetter så med å beskrive hvordan de la opp arbeidet.

Kommentar: Man kan lese de neste sidene hos Minuchin som et sterkt innlegg mot "akademisering" av familieterapeuter. En akademisering der terapeuten selv forsvinner. Hva ville han ha tenkt om et uddanningsforløp med videregående skole, høyskole med bachelor og så mastergrad i familieterapi som ett sammenhengende løp?

Minuchin var leder ved Child Guidance Clinic i Philadelphia frem til 1981.

I 1996 trakk han seg tilsynelatende tilbake fra aktivt terapeutisk arbeid, men er selv i dag meget etterspurt som underviser.

Da han var i Oslo i 2009, 88 år gammel, underviste han i to hele dager og viste videoer av eget arbeid. Vi fikk ikke se video av Minuchin slik han jobbet for 15 år siden. Vi fikk se ham jobbe med en familie ved Nydalen BUP i Oslo uka før seminaret.

Kommentar: Minuchin (1993 s 18-34) har beskrevet sin utvikling endring som terapeut mer utfyllende i kapittelet: "From Individual to Family Therapist. A journey of transformation".

Mål med terapien:

Restrukturere familiens organisering, endre dysfunksjonelle samspillsmønstre og relasjoner.

Først symptomreduksjon **mellom** (ikke i) de enkelte medlemmer. Dette vil føre til symptomreduksjon for det enkelte familiemedlem

Kommentar: Da denne tanken ble introdusert var det en liten revolusjon. "Hva, er det ikke inne i individet problemet kommer fra? Kan det være noe mellom mennesker som skaper vanskene i personen i familien? Hva med tanken om at det er noe inne i deg (kjernen eller noe annet) som lager vanskene?" I denne retningen blir det selvfølgelig ikke ignorert at alle har vi med oss våre ting, men det er i samhandling med andre at vi skaper systemer som ikke fungerer - dysfunksjonelle familiesystemer. Minuchin er jøde og kommer fra en jødisk tradisjon som i høy grad vektlegger familien som noe av det viktigste. Med et slikt utgangspunkt er det selvklart at hele familien må komme til timen. Individualterapi er lite fruktbart fordi fokus da flyttes fra systemet til individet.

"Family structures are conservative, but changeable. So the goal of therapy is to increase the flexibility of these underlying structures".

Minuchin S. et al (1993 s. 40)

Hovedtema:

Symptomer hos den enkelte er grunnet i familiens samhandlingsmønstre; den kontekst adferden viser seg i.

Familien (systemet) må restruktureres før symptomene kan minskes.

Problemer oppstår når familiesystemet ikke er i stand til å hanskles med endringer og overganger i familiens livssyklus.

"To a clinician trained in child psychiatry, it was obvious that families could be seen as organisms evolving through developmental stages. Each stage brings fresh demands, forcing family members to accommodate to new needs as family members grow up or age, and circumstances change. As families are conservative, their natural response to developmental shifts is to insist on continuing the familiar. So quite often the task of therapy is to help families readjust to changing circumstances".

Minuchin S. et al (1993 s. 40)

Symptomet kan ha en funksjon, men dette er ingen hovedsak i denne modellen.

"Familiesystem" er en metafor.

Kommentar: Når familien omtales som et system er det en metafor for individer som er i samhandling og relasjon. Konteksten kan være det som kalles familie – hva nå enn den enkelte og det enkelte samfunn legger i begrepet.

Systemtenkningen med subsystemer (som vi vil vise til senere) kan for eksempel anvendes på arbeidsplasser og organisasjoner.

Prebens familie: Opp foran vinduene på mitt kontor kommer det en ganske liten bil kjørende. Far kommer ut fra sjåførsiden og Preben 12 år fra den andre. Han vipper sitt sete frem – bilden var todørs – og mor prøver å komme ut av baksetet. Preben snur seg mot henne og smiler lett overbærende over at hun strever. Far sier ingen ting. Man kan få inntrykk av at han tenker at hun hadde kommet lettere ut av bilen om hun hadde veid noen kilo mindre. I løpet av samtalen senere forklarer mor og far at sønnen hadde kastet opp en gang i bilen for noen år siden – han hadde riktignok spist flere is den dagen - og at han nå forlangte å sitte foran. Om han ikke fikk viljen sin kunne han begynne å krangle, kjeft og skjelle ut mor. Det var nok enklere at hun satt bak. Far mente (med et lite smil) at han og sønnen ikke kunne lastes for at hun ikke kunne bevege seg smidigere inn og ut av bilen. Det var egentlig få områder i familiens liv som ikke var tilpasset Preben. På noen områder ble han behandlet som om han var fem år og i trassalder. På andre områder fikk han bestemme over store områder av familiens samlede økonomi.

Fokus for terapeuten:

Joining: Kan enkelt beskrives som det terapeuten gjør for å skape en arbeidsallianse med familien.

Kommentar: Grunnlaget for all terapi er joining. Med dette menes at alle som er i rommet skal føle seg sett, verdsatt og som en del av fellesskapet. Dette gjøres ved at terapeuten knytter seg opp til hver enkelt ved hjelp av for eksempel egne erfaringer.

Hver samtale begynner med joining. Relasjoner er dårlig overførbare fra ett møte til et annet. Joining er en forutsetning for å anvende det som Minuchin kaller "stroke and kick". (Vi utdyper dette under "Noen viktige ord og uttrykk".

Terapeuten involverer seg i både familiens ulike subsystemer og familiesystemet som helhet.

Familiens grad av "enmeshment" (sammenmost eller overinvolvert) og "disengagement" (disengasjert eller "underinvolvert") vurderes.

Diffuse eller rigide grenser mellom subsystemene, i motsetning til klare grenser er et av punktene i kartleggingen av familiens struktur.

Kommentar: I alle modeller er noe mer sentralt enn annet. I denne modellen er de overnevnte metaforene sentrale. Men husk, dette er metaforer, ikke noe som er "virkelig". Det er metaforer for familiens samhandlingsmønstre. Alle har vi vel møtt møtt familier som stenger alle andre ute og vi undrer oss over hva som skjer bak lukkede dører. Dette kan være de familiene som møter opp med flere generasjoner når det oppstår problemer med én person. De

omtaler seg som "Vi" med lite handlingsrom innen strenge rammer av noe som stenger deg ute (enmeshed)

På den andre siden av skalaen ser vi familier hvor vi undres over hva det er som holder dem sammen. De er aldri til stede sammen og å samle dem til felles samtale er nesten umulig. Alle medlemmene har veldig høy grad av selvstendighet, med få regler og rammer i samhandling. De har få grenser utad, men som enkeltindivider kan det virke som de har grenser eller «murer» rundt seg (disengaged)

I alle systemer er det subsystemer. Dette er vekslende systemer som dannes av individer som på en eller annen måte har noe felles. Dette gjelder på arbeidsplasser, i fotballag, osv. I familier kan dette være: foreldresubsystemet, barnesubsystemet, "vi gutta", jentene i familien, de som liker fotball osv.

I Strukturell familietenkning er det viktig at foreldre danner et klart avgrenset subsystem, barn et annet. Det skal ikke være rigide og ikke diffuse grenser mellom subsystemene, men klare og oversiktlige.

Triadiske samhandlingsmønstre

"Rigide triader" - Parkonflikter tilsløres ved å trekke inn et barn. Tre hovedtyper:

1 - Triangulering:

Hver av foreldrene krever at barnet tar parti med vedkommende mot den andre. Hva enn barnet gjør, vil en av foreldrene se det som et angrep på seg. Tydelig ekteskapskonflikt, men alvorlig lojalitetskonflikt for barnet. Dårlig grunnlag for individuering og utvikling.

2 - Detouring:

Foreldrene prøver å opprettholde et bilde av harmoni ved å spille ut sine uoverensstemmelser gjennom barnet. Barnets "avvik" gir økt oppmerksomhet fra foreldrene. To hovedtyper:

- Enighet om at barnet er slemt.
- Enighet om at barnet er sykt/svakt.

3 - Stabil koalisjon:

En av foreldrene støtter barnet i dennes konflikt med den andre. Binder barnet og den ene av foreldrene i en rigid koalisjon. Skjult ekteskapskonflikt. Dårlig grunnlag for individuering.

(NB! Skjer i alle familier. Farlig først når det blir et fast trekk og når det benektes.)

Syndebukk kan være en måte å skape "detouring" av en konflikt.

Kommentar: I Prebens familie kan de virke som om far og sønn har dannet et subsystem med rigide grenser mot mor. Hvilken av de rigide triadene som er nevnt ovenfor likner dette på? Hvorfor det er blitt slik vet vi ikke og det er kanskje ikke spesielt viktig. Det viktige er at vi terapeuter gjør noe med det i og med at det opprettholder dysfunksjonelle familiestrukturer.

Lindblad-Goldberg, M. et. al. (1998) skriver om teori og intervensjoner (kap. 2) Forfatterne er tilknyttet Philadelphia Child Guidance Clinic. Minuchin har skrevet rosende om boka.

De skriver at teori hjelper terapeuten til å posisjonere seg i forhold til familier. Teori sørger for å gi terapeuter koordinater til det terapeutiske kartet, slik at man kan vite hvor man skal være, med hvilke familiemedlemmer, på hvilket tidspunkt i løpet av terapien.

Følgende antagelser kan fungere som et "anker" slik at terapeuten kan være fokusert til tross for tøffe bølger i familiens system. Vi antar at dette kunne vært skrevet annerledes da Minuchin startet klinikken i Philadelphia og at disse antagelsene nok er påvirket av senere strømninger på det familieterapeutiske hav – for å holde på metaforen.

- All adferd er kommunikasjon innenfor en definert kulturell kontekst.
- Symptomer oppstår innenfor en kontekst av sosial samhandling.
- Kausalitet er et sirkulært og ikke lineært fenomen.
- Familier er systemer i stadig forandring. De regulerer og endrer sin interne struktur, regler og roller som en respons på utviklingsmessige og miljøbestemte endringer.
- I hvilken grad familier tilpasser seg er bestemt av hvor tilpasset familiens struktur er i forhold til de krav som stilles så vel fra innsiden som utsiden av systemet.
- Familiemedlemmer forholder seg til hverandre i mønstre som er observerbare og forutsigbare.
- Familiemedlemmer utvikler en foretrukket grad av nærhet og avstand i forhold til hverandre.
- Familier er hierarkisk organisert, med uskrevede regler med hensyn til samhandling mellom og innenfor subsystemer.
- Inadekvate hierarkiske strukturer og grenser opprettholder symptomatisk adferd.
- Individuer er naturlig kompetente, selv om rigide samhandlingsmønstre kan skygge over og tilsløre uttrykket det tar.
- Endring i familiestruktur bidrar til endring hos det enkelte individ.
- Ved å fremheve og tilby alternative samhandlingsmønstre, økes og utvides de enkelte individenes fleksibilitet og kompetanse. Dette setter nye spor i familiesystemet og i det utvidede økosystemet.
- Familier er sin egen beste ressurs med hensyn til endring.

Tidsaspekt:

Nåtid.

Pågående problematisk samhandling opprettholdes ved mistilpasset familieorganisering. Dette vises – i rommet.

Endring skjer i timene

Kommentar: Strukturell terapi vektlegger Å GJØRE. Endring skjer ved at en gjør nye samhandlingsmønstre i rommet, i terapien. Det er derfor viktig med et

*fokus på nåtid, her og nå. Dette er et av de viktige punktene som skiller Strukturell fra flere andre retninger. Historie er viktig, men endring skjer ved at ting gjøres **nå** på en ny og ikke dysfunksjonell måte.*

Terapeutens rolle:

Aktiv; leder, dirigent, ekspert. En rolle som en fjern slektning av familien.

Manipulerer familiestrukturen.

Endrer av dysfunksjonelle strukturer i systemer.

Terapeuten er normativ, med klare tanker om hvordan familier bør fungere.

Kommentar: Dette er en normativ retning hvor jeg som terapeut vet hvordan en familie eller et system bør fungere for at alle medlemmer skal få muligheter til meningsfulle liv. I dette ligger det at ansvar, plikter og forventninger vil være ulike i ulike subsystemer i en hierarkisk modell. For å oppnå dette er jeg aktiv i å sette i gang endringsprosesser. Jeg er ekspert. Jeg er ikke interessert i lange forklaringer, beskrivelser og utspøringer. Viktigere enn å snakke med og til meg, er at familiemedlemmene handler og snakker sammen. At de gjør på en ny og mer funksjonell måte.

"The basic quest of family therapy is to release unused possibilities. That is the basis of its optimism. Families organize their members into certain patterns and, to an extent, it could not do otherwise"

Minuchin S. et al (1993 s. 45)

"Når terapeuten går sammen med familien antar han ledarskapet for det terapeutiske systemet. Dette ledarskap innebærer ansvar for det som hender. Terapeuten måste bedømme familien og utvikle terapimål utifrån den bedømmingen. Och han måste ingripi på ett sätt som underlättar omformningen av familjesystemet i riktning mot dessa mål. Skottavla för hans ingripande är familjen. Fastän han inte får bortse från individerna är det terapeutens huvudintresse att förbättra familjesystemets funktion. Familjen skal vara källan till läkning och utveckling för medlemmarna. Ansvaret för att man når dit – eller misslyckande med det – ligger hos terapeuten."

Minuchin S. (1988 s. 128)

Kommentar. Den siste linjen minner mistenkelig om en setning som tilskrives Jay Haley. Lett å glemme at Minuchin og Haley kjørte sammen til jobben over lengre tid.

"The therapist's freedom as a constructor of realities is limited by his own biography, by the finite reality of the family structure, and by the idiosyncratic way the family has developed its structure. The therapist is therefore a constrained changer. The family has the capacity to control him by determining his complementary responses. It may also induct him into supporting the family reality. Nevertheless, his input is a factor in defining this field".

Minuchin S. et al (1981 s. 214)

Kommentar. Her beskriver forfatterne hvordan terapeuter må forholde seg til klientenes og sine egne konstruksjoner av virkeligheten. De presiserer andre steder i samme bok at virkeligheten er "foretrukne konstruksjoner". Dette var i 1981!

Vurderingsprosedyrer:

Observasjon av familiens samhandling mens man leter etter og får ideer om familiens struktur, familiekart og samhandling.

"As I began to see the process of interaction as well as hear the content of communication, the ways of the interaction frequently became more important than the content of communication".

Minuchin S. et al (1993 s. 44)

"Diagnose" (Likner på det andre kaller arbeidshypotese):(Etter Minuchin S.1988 side 147 og Schjødts og Egeland 2006)

1. Familiestruktur. Hva er de foretrukne mønstre for samhandling og hvilke alternative samhandlingsmønstre er til rådighet?
2. Familiesystemets fleksibilitet – evne til restrukturering og utvikling. Endringer i systemets allianser, koalisjoner og subsystemer som en konsekvens av terapeutiske intervensjoner.
3. Familiens resonans – sensitivitet for handlinger. Plasseres på aksene underinvolvert / overinvolvert, disengaged / enmeshed.
4. Familiekontekst – støtte og belastninger i familiens omgivelser.
5. Familiens utviklingsstadium – livssyklus. I hvilken grad kan familien utføre de handlinger som er forventet i det utviklingsstadiet den er i?
6. Symptomets funksjon. Hvordan brukes den identifiserte pasients symptomer til å opprettholde dysfunksjonelle samhandlingsmønstre?

Kommentar: En diagnose er ingen årsak til et problem. Diagnosen er en sammenfatning av enkeltbeskrivelser eller av ideer som vil kunne gi en nyttig beskrivelse. Nyttig for meg slik at jeg kan skreddersy det jeg gjør i forhold til familien. På noen institusjoner brukes de seks punktene som fokuspunkter på behandlingsmøter, rapportmøter osv.

"I do not take "family history". Anything in the family's history that is relevant will show in their interaction. Nor do I question a family's composition. I am as aware as any family practitioner has to be of the ideal American family (breadwinning husband, homemaking wife, and two and a half children) that is still somehow so dear to some politicians and self-appointed moralists, but I have never found it relevant to the family in my office ... But what I am always looking for is flexibility, complementarity, competition, empathy, hierarchy, chaos."

Minuchin S. et al (1993 s. 45)

Nøkkelmetoder / intervensjoner:

Hjelpe familien til å skape fleksible grenser og tydelige subsystemer. For å oppnå dette bruker terapeuten aktiviteter (rollespill, genogram, skulpturering, enactment), spørsmål, påstander og direktiver.

Kommentar: Som før beskrevet er terapeuten aktiv og aktiviserer systemet. En måte å gjøre dette på er å vise eller bedre få familien til å vise hverandre ved å handle. Det er terapeuten som setter opp og styrer det som gjøres. Familien til Preben begynte å krangle i en time. Etter en stund sa jeg:

"Takk for at dere viser meg hvordan dere har det hjemme. Mor og far kan dere snakke litt sammen om hva dere vektlegger i oppdagelsen av barn. Mor hvilke forventninger har du til mannen din?"

"At the time Jay Haley had developed a three-step strategy to pry apart what he called "cross-generational coalitions". The goal was to guide the child(ren) to autonomy. Step one was to hook up the disengaged parent with the dependent child, in order to separate the enmeshed parent and child. Treatment strategies are generic; the results are idiosyncratic".

Minuchin S. et al (1993 s. 121)

NBI: *"The more a therapist takes over and demonstrates his competence, the more likely he is to make the parents feel incompetence by comparison".*

Minuchin S. et al (1993 s. 152)

Kommentar: Denne lille setningen inneholder timer med diskusjon mellom dyktige miljø- og familieterapeuter på miljø- og familieterapeutiske avdelinger. "Hvordan skal vi klare å ikke komme i en posisjon hvor vi gjør dette og likevel være modeller og vise at vi har kompetanse?"

Terapien følger vanligvis disse trinn:(Nichols 2010)

- Joining and accommodating
- Enactment
- Structural mapping
- Highlighting and modifying interactions
- Boundary making
- Unbalancing
- Challenging unproductive assumptions

Kommentar: Dette er punkter det kan være greit å følge når man trener på å jobbe etter en strukturell forståelse. De er selvfølgelig oversatt og gitt norsk betydning av andre. Vi tror vi har beskrevet ordene andre steder.

Minuchin, Nichols og Lee (2007) beskriver en firetrinnsmodell for utredning (assessment) av par og familier:

1. Broadening the definition of the presenting complaint to include the context
2. Identifying problem – maintaining interactions.
3. A structurally focused exploration of the past
4. Developing a shared vision of pathways to change.

Kommentar: Denne modellen presenterte Minuchin da han var i Norge i 2009. da ble den presentert som "slik jeg jobber i dag".

Nichols M et al (2013 p.208 f.) kommenterer disse fire punktene slik:

"The first step in this procedure often entails questioning a family's conviction that the primary problem is located exclusively in the internal machinery of the identified patient. A therapist broadens the focus from the identified patient to relational patterns of the family through a process of probing but respectful questioning ... When clients come in with a problem to be solved, they usually expect a therapist to accept the problem at face value and prescribe a cure. This works fine for medical or mechanical problems, but the problems families bring to therapy are rarely medical or mechanical. Therefore, the first challenge for a system-oriented therapist is to move families from linear ("It's Johnny") and medical-model thinking ("he's hyperactive") to an interactional understanding.

The second step is in this systems-oriented assessments exploring how family members may be responding in ways they perpetuate the presenting problem. This is not a matter of shifting blame – say, from a misbehaving child to an indulgent parent. Nor do we mean to suggest that family problems are typically caused by how other people treat the identified patient. In fact, what family therapist's calls "circular causality" is a misnomer because the shift from linear to circular thinking not only expands the focus from individuals to patterns of interaction but also deliberately avoids cause – and – effect explanations.

The third step is a brief, focused exploration of the past to help family members understand how they came to their present, not always productive, assumptions and ways responding to each other. One thing that distinguishes therapy from advice giving is trying to uncover why people do things that are not good for them, rather than merely telling them to stop. The rationale for exploring family members 'past experience is to help make current behavior intelligible – not to debunk their beliefs, but put them in a more understandable context.

The fourth step is what makes family assessment not just informative but useful. After developing a clear and through picture of what's keeping a family stuck and how they got that way, the therapist and family talk about who needs to change what – and who is willing and unwilling to do that. Without this step, which turns the process of assessment from an operation performed on families into an operation performed with them, therapy often becomes a process of pushing people where they see no reason to go. No wonder they resist."



Innsikt vs. handling:

Endret handling kommer foran ny forståelse.

1. Familien utfordres i sitt syn på virkeligheten.
2. Alternativer som virker fornuftige for familien tilbys.
3. Når nye transaksjonsmønstre er prøvet og godtatt, oppstår nye relasjoner.
4. Samhandlingsmønstre er selvforsterkende.

Kommentar: Endring i handlingssekvenser fører til nye erfaringer som fører til ny innsikt som fører til nye handlinger som fører til nye erfaringer som fører til ny innsikt som fører til endring av dysfunksjonelle familiestrukturer og samhandlingsmønstre

Hovedbegreper:

Grenser:

Rigide ----- Klare ----- Diffuse

(Sub)systemer:

Disengaged_----- Enmeshed
(Sammenmost)

Systemer og subsystemer

Koalisjoner på tvers av generasjoner

Allianser

Hierarki

Joining.

Kommentar: Disse begrepene er beskrevet direkte eller indirekte før, men det er metaforer for ulike strukturer i systemer. Ikke bare familien som system, men det terapeutiske. Noen kommer vi tilbake til i neste del.

Noen viktige ord og uttrykk (alfabetisk):

Kommentar: Vi vil prøve å gi en forklaring på enkelte ord og uttrykk innen de ulike retninger under dette punktet. Det betyr at ord og uttrykk "rendyrkes". Vi tror det er viktig for studenter å holde ord og uttrykk rendyrket. Da blir det lettere å lære seg forskjellene mellom hovedretningene. Noe kunne selvfølgelig vært plassert andre steder – under tvil.

Akkomodasjon: Justering, forandring, tilpassing. Her betyr det at terapeuten klarer å tilpasse seg familien (henger sammen med joining).

"Att gå samman med en familj kräver att terapeuten har förmåga att anpassa sig. En sådan anpassning (accomodation) kan antligen vara omedveten eller avsiktlig. När den användas avsiktlig kan den påskynda de tidiga faserna i terapin och underlätta behandlingen."

Minuchin S. (1988. s 142)

Assessment: Utredning. Nichols, M. et. al. skriver (2013 s. 27) *"Rather than thinking about assessment as merely a process of gathering information, we recommend a more active, dynamic form of assessment in which exploring the presenting complaint does not mean accepting it at face value but rather actively investigating the possibility that the presenting complaint might be significantly influenced by family interactions. We do not advocate either / or stance – focusing on the presenting problem ... or focusing on underlying dynamics. ... Instead, we recommend a both / and approach, in which therapists explore the presenting complaint from the family's point of view and challenge the family to consider possible systemic contributions to their problems.*

For systems – oriented therapists, the art of assessment is to explore a family's perspective on their problems and to expand the perspective to include the interactional context".

Diagnose: *"Innom familjterapin är diagnosen den arbetshypotes som terapeuten får fram av sine erfarenheter og observationer sedan han har gått samman med familjen. Denne typ av bedömning , som koncentrerar sig på det som hendar mellan personerna, skiljer sig radikalt från den process som vanligen kallas diagnos i psykiatrisk terminologi. En psykiatrisk diagnos omfattar insamlande av data från eller om patienten och att sedan sätta en etikett på den informationsmassa som samlats in. En familjediagnos därimot inbegriper terapeutens anpassning till familjen för bildande av ett terapeutisk system och hans därpå bedömning av sine erfarenheter av familjens nuvarande interaktion".*

Minuchin S. (1988. s 146)

Disengagement: Minuchins ord for psykologisk isolasjon som et resultat av for rigide grenser mellom individene og subsystemene i familien.

Eco- maps: Begrep brukt av Lindblad-Goldberg, M. et al (1998 s.104) for å danne et bilde av familien i relasjon til den kontekst familien og enkeltindividene lever i. I vår tilpassede oversettelse:

- Hvilke ressurser har familien tilgjengelig i disse vanskelige tider?
- Hvordan kan familien benytte disse ressursene for å gjøre en vanskelig situasjon bedre?
- Hvordan beskriver familien sine relasjoner med formelle hjelpere? Dette kan være instanser som: skole, barnevern og psykisk helsevern.
- Hvilken støtte og hvilke belastningsfaktorer har familien med hensyn til jobb, økonomi, juridiske eller politiske faktorer, trygghet, bolig, den daglige omsorg, skole og fritid, helse, kjønn, rase, etnisitet osv. osv?
- Hvilken annen støtte stoler familien på? Dette kan være naboer, venner, arbeid, skolekamerater, den utvidede familie, samfunn og åndelige ledere.

Enactment: Be familien vise hvordan de samhandler. ("Ikke fortell meg, **vis** meg.") En Strukturell terapeut arbeider med det hun ser, ikke hva familiemedlemmene beskriver.

- Terapeuten definerer eller gjenkjenner en problematisk sekvens.
- Terapeuten "setter opp" en enactment.
- Terapeuten styrer familien til å modifisere "enactmenten",
- Om de ikke får til dette, vil terapeuten enten intervju om hva som gikk galt eller oppfordre dem til å fortsette.

Dett er i motsetning til det som spontant skjer i timen.

Enmeshment: "Sammenmosing". Tap av autonomi som et resultat av sammenblanding av de psykologiske grenser. (Det store "Vi")

Familiestruktur: Den funksjonelle organiseringen av familien. Strukturen bestemmer hvordan medlemmene samhandler.

Lindblad–Goldberg M., et al (1998 s.101) beskriver det slik:

"While asking family members about their relationship, the therapist also observes the family's preferred patterns of relating: hierarchical characteristics, boundary functioning, and emotional connections. The therapist assesses the relationship between the youth's presenting concerns and the organization of family relationships along the dimensions of power, proximity/distance, and affective expression. Specific questions to be answered include:

Hierarchy and power

- *Who is in charge of what in the family?*
- *Who has to ask permission of whom and about what?*
- *Who supports or undermines this executive hierarchy?*
- *What is parenting philosophy and the range of parenting skills?*
- *What are the rules of the house and the consequences if rules are disobeyed.*

Boundary functioning

- *Who is close to, or in conflict with, whom and around what issues or situations?*
- *What is the nature of relationships between the family and exrafamilial resources?*
- *What cultural beliefs are operating in the family?*
- *Is the family organized as a nuclear or extended family?*

Affective relationships

- *To what degree are family members emotionally connected to, or disengaged from, each other? Is the degree of emotional connection appropriate to each individual's developmental needs?*

As the therapist observes repetitive behavioral sequences among family members, three structural maps emerge depicting the family's unique patterns of organization with regard to:

- 1. Hierarchy and power (Inversions and cross- generational coalitions)*
- 2. Boundary functioning (alliances, coalitions, and conflicts)*
- 3. Affective relationships (emotional closeness and distance)"*

Familietidslinje: En kronologisk tidsmessig beskrivelse av kritiske sekvenser som har påvirket familiens liv. Denne beskrivelse bør omfatte tre generasjoner. Tidslinjen kan sammen med genogrammet gi ideer om "Hvorfor akkurat nå?"

Fokusering: Rette fokus mot andre forhold i familien enn symptomet.

Forme kompetanse:(Shaping competence) Innføre positive forsterkere heller enn å konfrontere det negative. Dette gjøres for å avbryte den pågående strømmen av dysfunksjonell interaksjon. Terapeuten endrer retning på "strømmen".

Minuchin og Fishman (1981 s 268) knytter sitt syn på familie kompetanse eller familien styrke opp mot andre familieterapeutiske retninger. Noen av disse vil vi komme mer inn på senere: *"In every family there are positives. Positives are transmitted from the family of origin to the new family and from there to the next generation. Despite mistakes, unhappiness, and pain, there are also pleasures ... The orientation of family therapists toward "constructing a reality" that highlights deficits is therefore being challenged. Family therapists are finding that an exploration of strengths is essential to challenge family dysfunctions. The work of Virginia Satir, with emphasis on growth, is oriented toward a search for normal alternatives ... Carl Whitaker's technique of challenging the positions of family members and introducing role diffusion springs from his belief that out of this therapeutically induced chaos the family members can discover latent strength. Jay Haley and Chloe Madanes' view that the symptom is organized to protect the family and Mara Selvini Palazzoli's paradoxical interventions all point toward family strengths".*

Genogram:

Kommentar til oppgaver generelt: Hva som gjøres er én ting; det som teller er terapeutens intensjon med å gi oppgaven. Derfor kan for eksempel genogram likegodt være en Strukturell som Språkssystemisk øvelse, intensjon, spørsmål og fokus vil være ulikt.

Genogram knyttes ofte til Murray Bowen. Han blir ikke omtalt i vår oversikt, men han hadde stor betydning for de senere systemteoretiske terapeutene. Bowen hadde fokus på opprinnelsesfamilie og selvdifferensiering; den transgenerasjonelle modellen).

Genogramet er en skjematisk fremstilling av et "familietre". Et "hvem er hvem" i nær fortid og dagens familienettverk. Det er vanlig å fremstille dette over minst tre generasjoner. hvor man bruker fastlagte symboler.

Fokus kan være rent informativt om hvilke personer som er eller har vært i familiesystemet som for eksempel: slektskap (Gift, skilt, samboer), fødsel, død osv. Genogramet kan også inneholde informasjon om relasjoner: nære, distanserte, konfliktfylte, støttende osv.

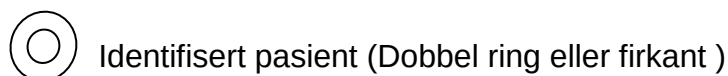
Hanna, S. M. et. al. (2004 s. 165) siterer McGoldrick og Gerson (1985 p.4): "In family therapy, genogram applications range from multi – generational mapping of the family emotional system using a Bowen framework, to systemic hypothesizing for Milan – style paradoxical interventions, to developing "projective" hypotheses about the workings of the unconscious from genogram interviews, to simply depicting the cast of characters in the family".

På side 165 skriver Hanna S. M et al (2004): "We suggest genograms to be constructed with the family as a type of public note – taking that can help the family begin visualizing its own system. Since a family therapy model seeks to expand the area of focus regarding the presenting problem, a genogram is helpful in expanding the interpersonal area of focus from individual to family and from family to extended family".

"To make successful use of genogram, the family therapist must be able to articulate a rationale for its construction that is meaningful and reassuring to the client".

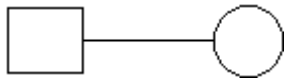
Kommentar: Spesielt det siste bør vi nok ha tenkt igjennom. For hvem, hvordan og hvorfor ønsker jeg at vi skal gjøre dette? Til nå har vi ennå ikke opplevd at en familie har kommet og spurt om vi ikke kan tegne et genogram, men hvem vet?

Følgende symboler brukes vanligvis:

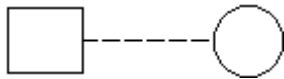




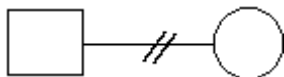
Et dødt familiemedlem, markeres med et kryss inne i rundingen eller firkanten



Ekteskap, partnerskap eller samboerskap markeres med en heltrukken, vannrett linje.



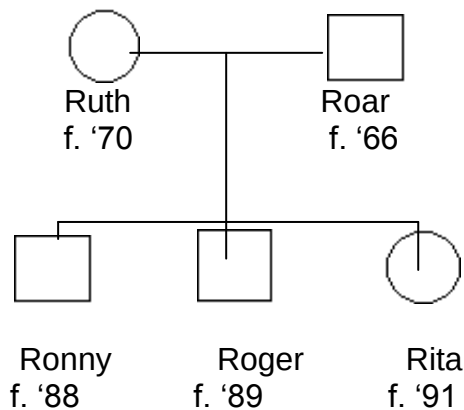
Et kjæresteforhold markeres med stiplet linje.



Brudd i forholdet markeres på denne måten.

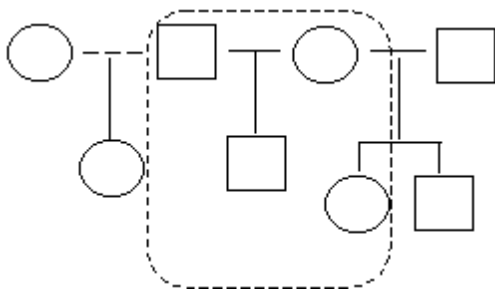
Relasjonelle faktorer kan beskrives med fra en til tre linjer _____ mellom personer for å markere gode relasjoner og fra en til tre linjer i sikk sakk for å beskrive vanskelige / problemfylte relasjoner.

En familie kan da bli seende slik ut, som et grunnriss. Det eldste barnet tegnes inn til venstre, det yngste til høyre.

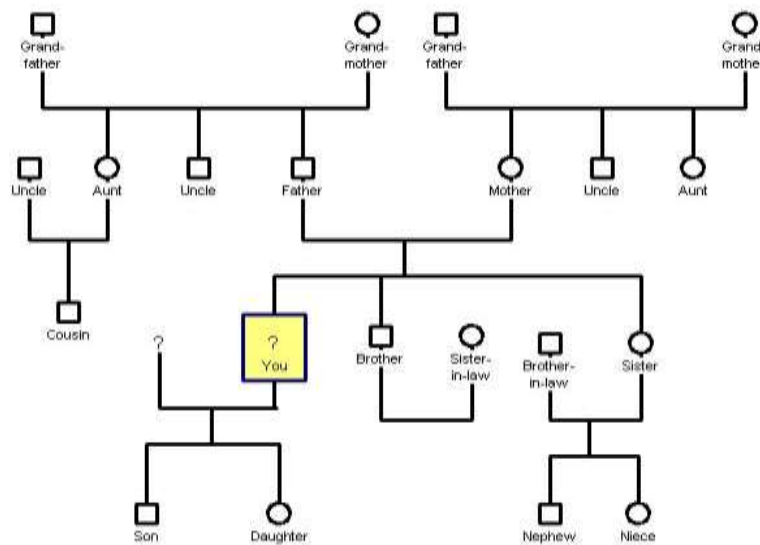


Relasjoner kan beskrives med rette linjer mellom personer (gode) eller hakkete for det motsatte. Det fler linjer mellom to personer jo sterkere er.....

Hvis bare en del av familien bor under samme tak, kan dette markeres som under.



Her er et eksempel (in english) på en større genogram (uten relasjonslinjer og "pasient")



Kommentar: Genogrammet blir i dag mer og mer brukt til å tegne kart over viktige personer og relasjoner. Personene behøver ikke nødvendigvis være biologiske slektninger. Det kan være en utfordring å tegne genogram med "dine barn, mine barn og våre barn".

Godt råd ved bruk av genogram kan være:

- 1. Avklar hvem som skal tegne, du eller de.*
- 2. Ha stort nok ark.*
- 3. Planlegg hvor på arket du vil begynne.*
- 4. Skriv og tegn pent. Ikke kluss. Det er familie og relasjoner du arbeider med.*
- 5. Vis RESPEKT for det du gjør og sett av god tid.*
- 6. Det kan være lurt å rentegne Genogrammet hvis familien ønsker å ta det med seg.*

Grenser: Et sentralt begrep i strukturell familieterapi; en metafor for å beskrive systemets fleksibilitet eller rigiditet. Grenser kan være diffuse, klare eller rigide. Selv om terapeuten i hovedsak snakker med hele familien, kan hun snakke med enkeltindivider eller subsystemer (f.eks. søskensubsystemet) for å gjøre diffuse eller rigide grenser klarere.

Eia Asen (2004 s.25) skriver om grenser slik:

"Boundaries are conceptual demarcations between or within systems and subsystems. They are determined by the invisible rules defining participation by family members in different types of interactions. Internal family boundaries are recognizable by different rules governing behaviours within different family subsystems. The rules that apply to parental behaviours (parental subsystem) are usually different from those that apply to child behaviours (child subsystem). The

boundaries between the family and the external environment are determined by family scripts, cultural practices and other contextual issues”.

Kommentar: Den siste setningen belyses mer under Milano som vi kommer til senere.

Hierarkisk struktur: Familiefungering basert på klare generasjonsgrenser. Foreldre skal være høyere i hierarkiet enn barna. Foreldrene skal ha kontroll og autoritet.

Intensitet:(Intencity) Dårlig tilpassede utvekslinger mellom familiemedlemmene. Bruk av sterke affekter, gjentagende intervensjoner eller forlenget press.

Intensivering: Flytte på folk. (f.eks. "shrinking children"). Overskride grensene for "vanlig høflighet". Ikke "motstand", men "treghet". Paradoksale teknikker, f.eks. "late som"

Joining: Et begrep som i strukturell familierapi betyr å akseptere og tilpasse seg familier for å oppnå trygghet og samhørighet. Alle familiemedlemmene skal ha en grunnleggende idé om at terapeuten vil dem vel. Dette er en pågående prosess. Den begynner ved den første kontakt og fortsetter gjennom hele terapiforløpet.

Kommentar: Alle terapeutiske retninger vektlegger selvfølgelig dette, men for oss var det Minuchin som ga navn og mening til begrepet.

Minuchin S. et al (1981 s. 31-32) skriver: *“Joining a family is more an attitude than a technique, it is the umbrella under which all therapeutic transactions occur. Joining is letting the family know that the therapist understands them and is working with and for them. Only under his protection can the family have the security to explore alternatives, try the unusual, and change. Joining is the glue that holds the therapeutic system together”*

“Joining is not a technique that can really be separated from changing a family; the therapist’s joining changes things. Nor is it a process confined to one part of therapy. Joining is an operation which functions in counterpoint to every therapeutic intervention: the therapist joins and joins again many times during a session and during the course of therapy”. (s.49)

På side 32 i samme bok skriver de: *“In forming the therapeutic system, aspects of himself that facilitate the building of common ground with the family members will be elicited. And the therapist will deliberately activate self-segments that are congruent with the family. But he will join in a way that leaves him free to jar the family members. He will accommodate to the family, but he will also require the family to accommodate to him.*

The process of joining in therapeutic system goes beyond simply supporting a family. Since the therapist’s use of himself in the therapeutic system is the most powerful tool in the process of changing families, he needs to be knowledgeable about the range of his joining repertory.

Like all human creations, joining is not necessarily a reasoned, deliberate process. Much of the joining process occurs beneath the surface, in normal processes of people relating to people”.

Hanna S. M. og Brown J. H (2004 s.92) gir tips til hva de kaller: "Guidelines for Joining". Vi gir her et lite utdrag av disse:"

1. *Greet each member of the family by name and make friendly contact with each.*
2. *Respect family leadership and caregivers.*
3. *Acknowledge each member`s experience, position, and actions.*
4. *Normalize experiences, views, and actions.*
5. *Validate positive things you can say about a family member whenever possible”.*

Koalisjon: En allianse mellom to personer mot en tredje.

Koalisjon over generasjoner: En "upassende" allianse mellom en av foreldrene og et barn mot den andre av foreldrene. (Stabil koalisjon)

Komplementaritet. (Jfr. Grete Lilledalen (1984). "Lære familien å tenke sirkulært.")

- 1 - utfordre familiens tro på at problemet er I.P.
- 2 - bryte ned familiens forestilling om at **én** person kontrollerer systemet.
- 3 - lære dem at alle er hverandres kontekst.
- 4 - utfordre familiens punkttering (dette ordet vil belyses under Strukturell ordliste) av transaksjoner i familien.

Konfliktunngåelse. Nichols M.P et al (1998 s. 250) beskriver dette som den største redsel for endring: *"Disengaged families avert conflict by avoiding contact; enmeshed families avoid conflict by denying differences or by constant bickering, which allows them to vent feelings without presenting each other for change or resolution of the conflict”.*

Livssyklus: Ulike modeller om utvikling i "normale og vanlige" familier. Familien går gjennom en rekke stadier. Problemer oppstår når familien stivner i et stadium.

Psychosomatic Families: Et begrep introdusert av Minuchin, S., Rosman, B. og Baker, L. i en artikkel de skrev sammen i 1978. De beskrev familier hvor et barn er plaget av alvorlige psykosomatiske problemer. (De hadde et relativt diskuterbart syn på hva som kunne være psykosomatisk). Dette kunne både astma og anoreksia nervosa. Det som var spesielt med presentasjon av begrepet var at problemet ble knyttet til relasjonene i familien og ikke til personen.

De skriver at:

"Enmeshment is common, subsystems function poorly, and boundaries between family members are too diffuse to allow for individual autonomy. A psychosomatic family was found to be overprotective, inhibiting the child from developing a sense of independence, competence, or interest outside the safety of the family. The psychologically vulnerable child, in turn, feels great responsibility for protecting the family. The manifestation of symptoms typically occurs when stress overloads the families' already dysfunctional coping mechanisms. Thus, the symptoms are regarded as having a regulating effect on the family system, the sick child as a family

conflict defuser by diverting family attention away from more basic, but less easily resolved, family conflicts."

(Goldenberg, H. & Goldenberg, L. 2008 s.239)

Skulpturering: Familieskulpturering er en teknikk for å gi familiesystemet nye erfaringer. Et familiemedlem, "skulptøren", setter opp "skulpturer" der andre familiemedlemmer utgjør deler av skulpturen.. Skulptøren skal gjennom skulptureringen uttrykke sin opplevelse av familiesystemet. Personene blir plassert i posisjoner med avstand og fysisk uttrykk (kroppsholdning, blikk, stivnet bevegelse m.m.), ut fra hva skulptøren ønsker å uttrykke.

Subsystem: Mindre enheter i familien, avhengig av generasjon, kjønn, funksjon eller andre kriterier for organisering.

Symptom: Problemet, slik det vises, må forstås i sin kontekst. Symptomet er vevd inn i relasjonene i systemet. Symptomet presenterer familiens uttrykk for et kontekstuelt problem. Minuchin bruker en metafor om bankraneren som blir spurt om hvorfor han raner banker. Han svarer: "Det er der pengene er". På 70 tallet bestemte Minuchin seg for at når han møtte "anorektiske familier", skulle det være klokken 12. Det skulle være en 2 timers konsultasjon inkludert lunch. Familien ble bedt om å ta med sin vanlige lunsj. På den måten fikk terapeuten se hvordan problemet presenterte seg selv.

"How does the family therapist explore the symptom in a systemic manner? The therapist is like a detective uncovering a mystery. Knowing that the symptom is but one piece of a larger puzzle that, when put into the context of relationships, uncovers the mosaic of the family, the therapist begins with the symptoms but searches underneath for the relational rules in place that maintain the symptom".

Minuchin, S. et al (2014 s. 11)

Teknikker: Litteraturen er rik på teknikker den strukturelle familieterapeuten kan bruke. Teknikker er terapeutens verktøy, men:

"Tools are just that – a means to accomplish an objective. ... The effective family therapist also uses tools as means to an end, not as ends in themselves. The craft of family therapy lies in how these tools are used to produce a difference in the family – a useful change. An enactment on its own does not move the family. But the therapist who understands that enactment is a way to view the family's interaction is able, then, to shift the process.

Knowing how to use tools is one of the biggest obstacles for beginning therapists. They often have an understanding of techniques but they do not know how to use them in order to get their goals. And that is the craft of family therapy"

Minuchin, S. et. al. (2014 s. 9)

Så strukturell familieterapi er mye mer enn teknikker. (Tittelen på den ene av de to videoene som ble utgitt av Association for Family Therapy i 2006 "Beyond Technique"). Minuchin skrev allerede i 1981:

"In my own case, my style has grown softer, and more effective. I feel free to use compassion and humor in joining with families. I have learned to use my life experience and my fellow feeling for families as part of the therapeutic process. Having made my share of mistakes in my life, I don't expect my patients to be perfect. I know that family members do the best they can, and sometimes the results

are very destructive. I am supportive, because I know that I cannot find a wrinkle in any patient's psyche that has not already been pinpointed, examined, and magnified by that person and by every family member. My challenges are sharper and clearer, and at the same time I have learned how to encourage the exploration of alternatives".

Minuchin, S. & Fishman, H. C. (1981 s. 289-290)

Og 33 år senere:

"New therapists tend to think themselves as the intermediary between a technique and the family, but the therapist is much more integral than that. In the process of therapy, s/he is the central tool."

Minuchin, S. et al (2014 s. 9)

Unbalancing: En teknikk for endring av relasjonene innen subsystemet. Dette i motsetning til å skape grenser. Ved bruk av "unbalancing" støtter eller knytter terapeuten seg opp mot et individ eller subsystem.

Utfordre familiestrukturen: Skape grenser. Skape ubalanse. (Lineært! Urettferdig)
"Hvordan har dere klart å oppdra en slik liten prins?"

"Virkelighet": *"The family has constructed its present reality by organizing facts in a way that maintains its institutional arrangements. There are alternative ways of seeing, but the family has chosen a certain preferred explanatory schema. This schema can and should be challenged and modified, making new modalities of family transaction available.*

The therapist begins by shaking the rigidity of the preferred schema. He also dismisses many of the facts that the family presents, selecting the "therapeutic reality" in accordance with the therapeutic goal. This is a heavy responsibility; the therapist must recognize that his input organizes the field of intervention and may change the family's explanation of their reality. The concept of interpretation detours around this responsibility, framing the therapist's task as merely exploring the truth. But when the therapist's position within the therapeutic system is examined, this more comfortable framing is no longer possible. The family's reality is a therapeutic construction."

Minuchin S. et al (1981 s. 215)

Kommentar: Vi har valgt å avslutte denne litt tilfeldige oversikten over ord og uttrykk med det ovenstående sitatet. Det kan muligens kan riste litt i synet på Minuchin. Ikke så mye på hva han gjør, men hvorfor han gjør og forståelsen som ligger bak. Sitatet er fra 1981 og det peker, etter vår mening, fremover mot senere retninger og forståelser.



Litteratur til støtte:

- Minuchin, S. et. Al. (1967) *Families of the Slums*. Basic books New York
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Tavistock. London Svensk utgave :*Familjer i terapi Strukturell familjeterapi i teori og praktikk* Wahlström & Widstrand Stockholm 1988.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L (1978) *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Harvard University Press Cambridge
- Minuchin, S. & Fishman, C.(1981) *Family Therapy Techniques*. Harvard University Press: Cambridge Mass.
- Lilledalen, G. (1984) En presentasjon av strukturell familieterapi. *Fokus på familien Vol.12, s. 3 – 21*
- McGoldrick, M. & Gerson, R (1985) *Genograms in family assessment*. Norton New York
- Whitaker C. A. (1988) *Dancing with the family A symbolic - experiential approach* Brunner / Manzel Inc New York
- Minuchin, S. & Nichols, M.P. (1993) *Family healing: tales of hope and renewal from family therapy*. The free press. New York.
- Minuchin, S et al. (1996) *Mastering family Therapy. Journeys of growth and transformation* John Wiley and sons New York
- Minuchin, S. (1998) Where is the family in Narrative family therapy. *Journal of Marital and family Therapy vol 24 no.4 pg.397 – 403*
- Nichols M. P & Schwartz R. C (1998 4. Utgave) *Family therapy. Concepts and methods*. Allyn & Bacon London
- Lindblad –Goldberg M., Morrison Dore M., Stern L. (1998) *Creating competence from chaos A comprehensive guide to home-based services* Norton New York
- Oddli, H., W. og Kjøs, P. (1998) *Psykologien og vitenskapen Moderne og postmoderne forståelse av terapi*. Tano Aschehoug. Oslo
- Nichols, M.P. (1999) *Inside family therapy* Allyn & Bacon Boston.
- Minuchin, S. (1999) Retelling, reimaging, and re-searching: A continuing conversation *Journal of Marital and family Therapy Jan. vol 25 pg.9*
- Asen, E. et al (2004) *Flerfamilieterapi. Nye veje i familiearbeidet*. Hans Reitzels forlag København.
- Minuchin, S. & Fishman, H. C. (2004) *Family Therapy Techniques*. Harvard University Press Cambridge.
- Minuchin, S. Nichols, M. P. Lee, W.-Y. (2007) *Assessing Families and Couples. From Symptom to System*. Allyn & Bacon, Boston.
- Minuchin, S (2007) Jay Haley My teacher *Family Process* 46 413 – 414
- Hammond R.T. & Nichols, M. P. (2008) How Collaborative is Structural family therapy. *The Family Journal vol 16; 118*
- Amanda, J. Rockinson-Szapkiw, L. Zoe P. Lucinda C. W. (2011) Leadership Lessons from Salvador Minuchin *The family journal vol19 191:197*
- Marion Lindblad-Goldberg • William F. Northey Jr.(2013) *Ecosystemic Structural Family Therapy: Theoretical and Clinical Foundations* Contemp. Family Therapy New York.

- Cade B (2013) Family sculpting *Context no 126 april s 31 – 34*
- Nichols M. & Tafuri S. (2013) Techniques of Structural family assessment: A qualitative analysis of how experts promote a Systemic perspective *Family process Vol 52 No 2*
- Minuchin S., Reiter M.D., & Borda B. (2014) *The craft of family therapy Challenging certainties With contributions from Walker S. A., Pascale R. & Reynolds H., T., M.* Routledge New York

DVD (2006): "Minuchin 1970 to 2004. Part 1: Inviting the Family Dance. Part 2: Beyond Technique, Comments from Clinicians".

Dette er en spesielt nyttig video for dem som vil prøve å forstå teorien, utviklingen av denne og danne seg et bilde av strukturell familierapi i 1970, 1984 og 2004

Når dette skrives er det februar 2014. Minuchin er 93 år. Hans foreløpig siste bok omtales på Amazon:

"Family therapy trainees are inundated with a multitude of family therapy theories. They also have difficulty shifting from an individualistic view to one of seeing interactions and systems. How do therapists hone their own methods with all of these choices? And how do they learn how to best treat families with all of the focus being taken away from their clients and redirected instead on processes? Perhaps most importantly, how can they learn through an inductive process of exploring what has occurred during the therapeutic session?"

Veteran therapist and founder of Structural Family Therapy, Salvador Minuchin, goes back to basics with his two co-authors Michael D. Reiter and Charmaine Borda in The Craft of Family Therapy. In this book they teach readers basic communication and family therapy skills using some of Dr. Minuchin's most interesting and illuminating cases. Not only do readers re-learn basic techniques, such as reframing and joining, but they are treated to an in-depth commentary on each case, with Dr. Minuchin emphasizing the techniques he uses that allow him to refocus attention from the Identified Patient to the family as a whole. The book ends with three supervision transcripts from Dr. Minuchin's students, whose commentary illuminates the struggles, fears, and insecurities that new family therapists face and how they can overcome them. Each of these chapters ends with a consultation interview that Dr. Minuchin conducted with each supervisee's case family".



Kommentar: I boka fra 2014 skriver de om familieterapi som "A craft". Vi er usikre på om dette kan oversettes med håndverk eller noe lignende, men slik vi ser Strukturell familieterapi kan man se på terapeuten som en håndverker med en mengde ferdigheter. De skriver om noe de kaller "The family therapist pouch" side 4 og 71. Vi har valgt å sette sammen fra disse sidene og ta det med som en oppsummering eller avslutning på Strukturell familieterapi uten å utdype de enkelte punktene, det er det gjort i boka.

THE FAMILY THERAPIST POUCH.

Basic Principles

1. *Joining is the essential element*
2. *All families that come to therapy are "wrong" in their assumptions*
 - a. *Externalizing the problem*
3. *The family's certainty is the enemy of change*

Techniques

4. *Challenging the family's certainty*
 - a. *Stroke and kick*
5. *Exploring alternatives*
 - a. *Enactments*
6. *Using the content of family communication to access the process of family dynamics*
7. *Using humor and metaphoric language in therapy*
8. *Introducing specific topics at different levels*
 - a. *Knowledge*
 - b. *Ethics*
 - c. *Future direction*

Working with subsystems

9. *The individual as a subsystem: Unwrapping the identities of family members*
10. *Utilizing subsystems for expansion of understanding and the possibility of change*
11. *Unbalancing subsystems: Promoting and challenging different units*

The self of the therapist

12. *Choosing the distance from which to function*
13. *Owning expertise when working with families*
14. *The greatest tool the therapist can use is the self*

Kommentar: Til det som kommer under. Som en avslutning på boken fra 2014 (side 224 – 225) ønsker de å belyse forskjeller på de beskriver som det Systemiske (Systemteoretiske) og det Narrative (Språkssystemiske) Hva de har felles og hva som skiller dem. Vi tar med litt av det her, selv om det kan føre til litt forvirring hos leseren i og med at mye av det som er lest til nå er "klassisk Strukturell" og ikke en "utviklet og tilpasset" Strukturell modell i 2013 språk.

"What Systemic and Narrative therapies share

1. *A rejection of symptom localized on one family member.*
2. *A concern for social justice, working with disadvantaged population, and involvement in communities.*
3. *An orientation toward diversity; a focus on growth and strength.*
4. *A rejection of focusing on pathology.*
5. *An emphasis on multiplying alternative ways of being.*
6. *An acknowledgement of multiple identities.*
7. *A focus on content and the significance of witnessing.*

How Systemic and Narrative therapies differ

Although the two models share these similarities, they have different theoretical explanations concerning family functions and the process of change, and they have different therapeutic techniques for meeting their therapeutic goals".

Kommentar: Dette er vår bakgrunn for å skrive mer enn et kapittel i det du har foran deg.



Montalvo, Minuchin og Haley

Kommentar: Hva har de akkurat her å gjøre? Ikke annet enn at det er et hyggelig bilde av tre eldre herrer som muligens snakker om de ti årene de dro til og fra jobb sammen. Vi skulle gjerne ha vært der og smuglyttet.

Genogramøvelse.

Genogramet skal omfatte minst 3 generasjoner. Man begynner med seg selv, for så å arbeide seg utover.

Etter at genogram-tegningen er ferdig kan deltakerne intervju hverandre om ulike områder f.eks.:

- a) Relasjonene mellom de ulike personene. De relasjonelle linjene kan markeres med ulike farger for å illustrere relasjonskvaliteter. Hvis man vil være litt strukturell, kan man bruke brutte linjer (disengasjert), heltrukne linjer ("normal") eller doble linjer (overinvolvert/sammenmost). Man kan beskrive konflikt-relasjoner med sikk-sakk-linjer osv.. Det er bare fantasien som setter grenser.
"Når du ser genogramet med relasjonene tegnet på, hvilke ideer får du?"
- b) Man kan intervju om de ulike egenskapene man tillegger de ulike personene, og skrive disse ned ved siden av navnene. "Er det enkelte egenskaper som går igjen, eller som foretrekkes?"
- c) Man kan markere alle de ulike gruppene innen familien og deres medlemmers valgspørsmål eller stemmer.
"Er det noen som har brutt med de dominerende stemmene?" "Er det stemmer som ikke blir hørt?"
- d) Man kan intervju om normer og styrende regler for hvordan familien skal samhandle.
"Er det sentrale personer som har satt normen for de andre? Hvem? Hvilke normer og regler? Hvordan sanksjoneres regelbrudd?" osv..
- e) Fokus kan flyttes fra fortid/nåtid til fremtid.
"Neste generasjon, hva ønsker du skal føres videre?"



Liten strukturell oppgave med utgangspunkt i genogrammet:

To og to: Den ene intervjuer og hjelper den andre. (Etterpå bytter man roller)

- Tegn genogramet i en sak du jobber med.
- Tegn sirkler rundt de ulike subsystemene.
- Markér de alliansene du kjenner til (enkel linje, dobbel linje, trippel linje, sikksakk).
- Hvordan ser du familiesystemet på en linje mellom sammenmost og disengasjert.
- Tegn inn deg selv (T) i systemet. Marker deg selv og din posisjon i systemet på samme måte som over.
- Snakk litt om det å være i systemet og utenfor. (Er de ulike posisjonene mulige?)
- Hvordan tror du de ulike familiemedlemmene ser på deg? (Din rolle i systemet) Hva gjør dette med dine frihetsgrader som terapeut?
- Om du skulle kommet med en intervensjon i systemet, hva kunne det ha vært og hvorfor?
- Hva ville resultatet kunne vært?

NB: Her vil du trenge et større ark enn det du antagelig har med deg



Eventyrøvelse:

Grupper på fire: To er terapeuter, to klienter.

Klientene blir (på tomannshånd) enige om et eventyr hvor de er sentrale personer. De behøver ikke være hovedpersonene, men de må ha et **problem** som lar seg presentere.

De kan for eksempel være askepott/søstre, to av de syv små dverger, Askeladdens brødre, Hans og Grete osv.

Til de med ekstra mye fantasi. Ikke vær to av de syv svanene, kongens harer eller andre roller som vil føre til at dere blir sett på som mutister.

IKKE fortell hvilket eventyr det er!

Tid: ca. 5 min.

Først intervjuer terapeutene klientene om problemet ut fra strukturell tenkning. Klientene svarer utfra de eventyrfigurene de har valgt.

Tid: ca. 15 min.

Så gjør terapeutene følgende:
(Klientene skal nå bare lytte og se.)

1. Lag en linje, fra sammensmeltet til disengasjert. På denne linjen skal familien (systemet) plasseres.
2. Tegn konsentriske sirkler med klientene i sentrum (som en blink). Plasser de personene som har blitt beskrevet i intervjuet. Sentrale personer plasseres nær midten, perifere personer lengre ut. Noen kjenner tegningen som en nettverksbeskrivelse.
3. Tegn alle systemene/subsystemene. En person kan være med i flere systemer. Tegn rammer rundt systemene (rigide grenser: dobbel strek, klare grenser: enkel strek, diffuse grenser: stiplet strek). Om mulig: nummerer systemene hierarkisk.

Alt dette gjøres mens eventyrpersonene hører på.

Tid: ca. 30 min.

"Family therapists see each member of a system as reinforcing the behavior of others by his or her feedback. Each one is the cause and effect of the others' behavior: They are stuck to, and with, each other. From this perspective family members may be part of the problem, but they can also be a part of the solution".

Minuchin S. et al (1993 s. 224)

En liten snakk sammen øvelse 1:

Dette er en liten øvelse som kan brukes etter undervisning om Strukturell familieterapi. Den kan også brukes av studenter som vil jobbe litt videre med dette.

1. Hva kan være fordeler og ulemper ved å utforske erfaringer i fortid med hensyn til hvordan familien som helhet og som enkeltmedlemmer samhandler i det man kan kalle familiestrukturen?
2. Om du skulle laget et genogram av din egen familie, hva ville vært spesielt iøynefallende ved det?
3. På hvilket tidspunkt (om i det hele tatt) begynte du å tenke på familiestrukturen i din opprinnelsesfamilie som noe annet enn "det vanlige" "det naturlige"?
4. I hvilken grad er tenkningen om det tette ("enmeshed") mor – datter forholdet og det distanserte ("disengaged") far syndromet så mye en del av vår kultur, at det kan være vanskelig å endre?
5. Kan du tenke på en gang i ditt arbeid som terapeut, at du har glemt eller oversett tanken om systemer og strukturer, med et lite heldig resultat?

En liten snakk sammen øvelse 2:

Alle familier, organisasjoner og andre systemer har regler med hensyn til hva en kan gjøre og ikke gjøre når man er en del av systemet.

- Bruk noen minutter på å skrive ned hvilke regler du hadde da du var tenåring.
- Snakk så sammen om:
 - Hva ble det forventet av deg i den posisjonen du hadde?
 - Hvilke regler ble det forventet at du fulgte?
 - Om reglene ikke ble fulgt, hva ville skje?
- Hvordan har disse reglene vært med å forme deg i dag på jobb (og privat)?
 - I møter med andre, hva av det du ser og hører legger du spesielt vekt på ut fra det du har med deg hjemmefra?
 - Hva er du spesielt vår for?
 - Hvordan former det deg i ditt arbeid?

En liten øvelse i begynnelsen av en time:

Plasser studentene på plasser de ikke pleier å sitte, sammen med andre enn de vanlige. Etter en time, snakk om erfaringene.

NOTATER:



*"Vision without action is merely a dream. Action without vision just passes the time.
Vision with action can change the world"*

Joel A Baker.

Oppsummering STRATEGISK:

Retningen kalles eller er avledet fra:

Kommunikasjonsteori, Korttidsterapi, Strategisk familieteori.

Viktige navn:

Bateson, Haley, Erickson, Satir, Madanes, Weakland, Watzlawick, Jackson, Nardone.

Jay Haley var viktig i starten av MRI (Mental Research Institute). Han begynte et samarbeid med Minuchin i 1967. I vår oppsummering vil vi ikke skille ut Haley i en egen strategisk retning, slik noen gjør. Vi knytter ham opp til Strategisk terapi/MRI. Dette kan føre til at den oppmerksomme leser noen ganger vil tenke: "Hm, dette ligner da veldig på Strukturell teori?" Det er riktig, men vi tror det vil være lettere å lære dette hvis de sitatene vi tar med fra Haley er de som passer best innen denne retningen. Med andre ord, vi "presser" sitatene inn en ren strategisk forståelse.

Historikk:

For å få et bilde av det som i dag i kalles "Strategisk terapi", "MRI tilnærmingen" eller "Brief Therapy", må vi tilbake til 1940 årene. Da startet en serie med konferanser (1946-1953) som senere har gått under navnet "Macy konferansene". (Sponset av Macy stiftelsen, etablert i 1930. Macy stiftelsen finnes fortsatt og finansierer fagutvikling innen helsevesenet i USA.) En hadde stor tro på at om en bare var flink nok, kunne en få svar på de fleste mellommenneskelige spørsmål. Et annet kjennetegn ved denne tiden var at det ikke var så nøye hvilken utdanning folk hadde. Det var viktigere med interesse, godt hode, engasjement og arbeidsglede.



Nå skal det også sies at disse konferansene ikke handlet om terapi. De var interdisiplinære konferanser med hensikt å studere sirkulære feedback systemer og sirkulær kausalitet i biologiske og sosiale systemer. De som var med på dette pionerarbeidet var bl.a. Gregory Bateson (1904-1980), Margaret Mead (de var gift), Heinz von Foerster og Norbert Wiener.



Begrepet kybernetikk ble introdusert av Norbert Wiener (1894-1964). Kybernetikk kan beskrives som vitenskapen om styring og regulering av systemer, spesielt kontrollmekanismer og feedbacksystemer, eller med andre ord, selvregulerende mekanismer i naturen og teknikken. Definisjonen av kybernetikk kan være læren om selvregulerende systemer - feedback systemer.

I dag er det nærliggende å tenke at en 1.ordens tenkning (se ordlisten) vokste ut av disse første konferansene i New York, dvs. fokus på kontroll av systemer. Struktur, organisasjon og kontroll gjennom feedback-sløyfer, kunne observeres av en observatør som står utenfor systemet. For argumentasjonens skyld kan vi si at 1. ordens tenkning ikke eksisterte som begrep før Lynn Hoffman introduserte "2.ordens kybernetikk" i 1985. Noe eksisterer kun i forhold til noe annet. Dette var en forskjell som skapte en forskjell.



I tidsrommet 1952-62 bodde Gregory Bateson i California. Han hadde en stilling ved universitetet i Palo Alto. Han dannet der en gruppe som fikk penger fra The Rockefeller Foundation. Gruppen skulle studere (ta sats!): "abstraksjonsparadoksenes rolle i kommunikasjon". (Glede og nytte av ordbok kan ikke undervurderes). Gruppen hadde mange medlemmer, bl.a. Jay Haley (master of arts), John Weakland² (kjemi-ingeniør og antropolog), John Jackson (lege) og William Fry (lege). På enklere norsk skulle de studere kommunikasjon og paradokser i mange ulike sammenhenger som humor, hypnose, psykoterapi og film. Haley skriver at han første gang møtte Milton Erickson (1901-1980) på en konferanse om fransk film. Milton Erickson er meget sentral innenfor MRI så vel i klinisk arbeid som teori. Han har skrevet lite selv, men andre har skrevet mye om ham. Som student må du kjenne til navnet i forbindelse med MRI. Det blir årlig arrangert konferanser med flere tusen deltagere for å drøfte og diskutere hans tenkning og arbeid selv i dag.



Så tilbake til Batesongruppen: De holdt til ved et psykiatrisk hospital, - Veterans' Administration Hospital - Menlo Park. De studerte psykiatiske pasienter og (merk) deres familier. I 1956 presenterte de "Double bind" teorien (Bateson et al (1956)). Det viktige og muligens "revolusjonerende" med denne teorien, var at den hevdet at forstyrret atferd kan forstås som et resultat av mellommenneskelig kommunikasjon og ikke bare som et intrapsykisk eller medisinsk problem. De brukte en kybernetisk

Det er verdt en fotnote å sitere Weakland: *"When you have a problem, life is the same damn thing over and over. When you no longer have a problem, life is one damn thing after another."*

tankemodell for å forstå det en kaller psykiatri. Publisering av denne teorien var et paradigmeskifte. Fokus og forståelse ble endret fra lineær årsak → virkning til en sirkulær forståelsesramme, dvs. fra individ til helhet/system/familie.

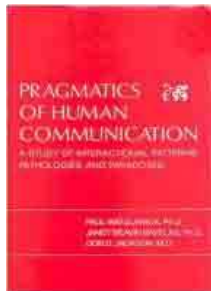
MRI 1959

Don Jackson (1920-1968) (psykiater og leder for Palo Alto Medical Clinic) tok initiativet og skaffet penger til Mental Research Institute (MRI). (Vi er blitt fortalt at dette ligger nesten vegg i vegg med et institutt for krigsstudier, så begrepet Strategisk terapi var muligens ikke unaturlig.) Jackson knyttet til seg J. Haley, J. Riskin, V. Satir og J. Weakland. Hovedmålet deres var i starten å bruke Macy-konferansene og Batesons prosjektet som grunnlag for familieforståelse og familierterapi.

"How did Don Jackson influence the field of family therapy? How did Watts influence the steam engine? He made it. Others have refined the steam engine into a better, more efficient machine. I'd say that is what Don did for family therapy, he established the discipline. Others have gone on to refine it."

Richard Fisch, Founder & Director, Brief Therapy Center, MRI

Vi anbefaler på det sterkeste de som vil lese mer om og av Don Jackson å lese Wendel Ray's kapittel i boka til Dallos, R. og Draper, R. (2010). Jackson må ha vært lysende i alle fall med hensyn til teori. Han omtales (Hanna, S.M. & Brown, J. H. (2004 side 7)) som den som først knyttet det fysiologiske begrepet homeostase til familier. *"As used in family therapy, homeostasis is the family's tendency toward stability through maintaining consistent patterns of thought, emotion, and interaction over time".*



I 1967 publiserte Paul Watzlawick, Janet Beavin-Bavelas og Don Jackson boka: *"Pragmatics of Human Communication"*. Denne grunnleggende boka handler ikke om terapi, men om kommunikasjon. Det meste av strategisk tenkning og terapi, mener vi, baserer seg på denne boka. ("Pragmatics ..." er for øvrig en av de sentrale bøkene for det som senere beskrives som Milanogruppen, hevder de selv.)

Vi hadde en ide om at vi kunne fare lett over "de gamle herrer" fra den tidligste historien, men vi bør nok nevne noen litt mer. John Elderkin Bell er nevnt under "En liten start". Der skriver vi litt om hvordan han ved et tilfelle etter å ha hørt feil begynte å arbeide med hele familier og endre sin praksis.

Milton Erickson er, som før beskrevet, en sentral person vi ikke kan eller ønsker å komme utenom. Bateson hadde kontakt med Erickson i 1930, da i forbindelse med en studie av Balinesernes bruk av selvhypnose. Erickson bedrev det en kan beskrive som korttidsterapi i et landskap av langtids psykoanalyse. I sin terapi benyttet han hypnose, direktiver, hjemmeoppgaver og "reframing" (å sette nye merkelapper, eller ny

forståelse på gammel atferd ved å sette denne inn i en ny og mer positiv kontekst). Han beskriver selv at han ble en "mester i observasjon" og analyse av atferd allerede i tidlig ungdomsalder. Han hadde polio to ganger og tilbrakte mye tid med å se på andres samspill. Eksempel kan være at når han satt i vinduet og så etter postmannen, kunne han "forutse" postmannens adferd ut fra været og løse hunder i gaten. Etter sitt første angrep av polio lærte han å gå på nytt etter å ha sett hvordan den yngre søsteren lærte å gå.

For de av dere som ønsker å lese mer om Erickson, har Jay Haley (1923-2007) skrevet en bok som heter *"Uncommon Therapy"* (1973). Den er å anbefale, ikke minst fordi den er full av humor og "vanvittige" historier om terapi. Dette var terapier med mennesker som var plaget av problemer som kunne føre til bunnløs fortvilelse og suicid. Ericksons måte å forholde seg på beskriver arbeidsformer som gir terapeuter i dag frihet til å være kreative og bruke fantasien i situasjoner hvor vi føler oss låst og lite nyttige.

Hanna, S. M. & Brown, J. H. (2004 side 4) bruker blandt annet Haley, J. (1967) som referanse og skriver: *"Milton Erickson, a 17 – year – old Wisconsin farm boy, is stricken with polio and told he will never walk again. Within a year, from his own power of mental concentration and creativity, he is walking on crutches and is well enough to work at a sit – down job while he attends college. In spite of being tone – deaf, color blind, and dyslexic, he succeeds at the University of Wisconsin and attends a hypnosis demonstration by Clark L. Hull. Impressed with the connection between his own recovery from polio and the process of hypnosis as he learned about it, he begins practicing hypnosis on classmates, friends, and anyone else who will allow him to work with them. ...He teaches others how the power of close observation could inform the helping relationship and discern opportunities to help people overcome their learned limitations. Committed to the power of an individual's personal resources, he often said: "I create a new theory for each person"'"*

Kommentar: Det er lett å tenke seg til den beundring Haley (og mange med ham) følte for sin læremester og mentor.

Madeleine Richeport-Haley skriver om sin manns betraktninger om disse tidlige årene i forordet til boken de to skrev sammen (2007 s. xi) (Dette er den siste boken Jay Haley skrev) Han beskriver denne tiden som en epoke med nytenkning, kreative arbeidsformer og få rammer for hva terapeuten kan gjøre: *"In the 1950s, when Jay always said "everything happened", Gregory Bateson's Research Project began and together with John Weakland, Don Jackson doing therapy with psychotics, and the Zen ideas of Alan Watts, a communicative view of therapy was established".*

Kommentar: Denne tiden beskrives som tiden da studenter oppsøkte terapeuter de ville lære mer av og gikk i lære. Formaliteter og utdanning var ikke så viktig. Andre egenskaper ble tillagt større verdi.

Brief Therapy Center (B.T.C.) 1966

Flere av de som arbeidet ved MRI var med økende interesse opptatt av hva som skaper endring. De var mer opptatt av endring som fenomen enn av familierapi i seg selv. Under ledelse av Richard Fisch startet Watzlawick, Bodin, Haley og Weakland i 1966 B.T.C.

Senteret hadde tre hovedmål:

1. Å finne raske og effektive måter for å løse den type problemer som klienter kommer til psykoterapeuter og rådgivere med.
2. Å utvikle terapi fra å være en "kunst", til å bli et håndverk som kan læres bort til andre.
3. Å studere forandringer i menneskelige systemer.

Ut ifra disse tre målene var B.T.C. egentlig en forskningsavdeling. Det blir hevdet at de var de første til å bruke enveisspeil og team bak speilet. (Dette er det flere som gjør krav på) Egentlig skulle teamene konsultere hverandre etter sesjonene, men med stor iver og engasjement begynte de å avbryte i timene. De satte terapiens varighet til å være 10 sesjoner, mer eller mindre tilfeldig.

Korttidsterapien bygger på en kybernetisk modell for hva som opprettholder og endrer atferd.

Altså:

- Hva gjør at atferd opprettholdes?
- Hva er nødvendig for å forandre atferd?
- Hvordan gjør man det?

I 1978 inviterte Watzlawick Heinz von Foerster som hovedtaler til MRI-konferansen. Von Foerster introduserte der det en kan beskrive som en ny og viktig epistemologisk (erkjennelsesteoretisk) plattform, konstruktivismen og det vi i dag beskriver som "en 2.ordens kybernetikk". Med det menes at observatøren er en del av det observerte systemet. Jeg kan ikke stå på utsiden og observere noe objektivt. Jeg er en del av det som observeres. Tanken om at observatøren er en del av det observerte system er i og for seg lett å forstå, men når denne tanken skal settes ut i praksis, eksempelvis i en arbeidssituasjon, oppstår det mange tanke- og handlingsmessige utfordringer.

Etter 1966 kan man for enkelthets skyld si at begrepene MRI, B.T.C. og strategisk terapi er ganske synonyme.

MRI i dag (2008)



MRI er i dag en levende organisasjon med ulike grupper og prosjekter. I 2008 var ca 35 personer knyttet til MRI. Richard Fisch er den eneste av de gamle som fortsatt er der. Paul Watzlawick (bilde) døde i 2007, 86 år gammel. Brief Therapy Center er fortsatt et aktivt klinisk

forskningsprosjekt der klientene får gleden av å jobbe, ikke bare sammen med én terapeut, men med et helt team. Senteret holder fortsatt på grensen på max 10 sesjoner, men sier på sine hjemmesider at de vanligvis ikke trenger så mange møter.

I Italia holder Giorgio Nardone den strategiske tenkningen og terapien levende. Han har skrevet flere bøker sammen med Paul Watzlawick

De som vil lese mer om den systemteoretiske familieterapien og utviklingen av denne, kan gå løs på Lynn Hoffmans bok fra 2002. (Den er for øvrig nevnt under flere retninger.) Hun er en meget god skribent og flere av bøkene hennes er grunnbøker i familieterapi. Boka fra 2002 forteller om personene og forholdene mellom dem. Det er ikke primært en lærebok. (Noen har kalt den familieterapiens Se og Hør.)

Mål med terapien:

Symptomlettelse; løsning av det presenterte problem for de som opplever at det er et problem eller som Haley J, (1963 s. 84) sier: *"In brief therapy the therapist intervenes in the patient's life, produces a change, and then rapidly disinvolved himself so that the change can continue independent of him"*.

Endre dysfunksjonelle adferds- og kommunikasjonsmønstre rundt problemet.

Bryte det som blir opplevd som problemsirkler.

Kommentar: Problemsirkler kan beskrives som at man gjør mer og mer og mer av det som ikke nytter, i tro på at løsningen ligger i at man får det til, bare man gjør det nok..

Målet med terapien er å redusere klientens plager:

- 1) ved at atferden forandres og
- 2) ved at klienten ikke lenger er plaget av denne atferden.

En slik modell krever ikke at hele familien deltar direkte.

Med klientens tillatelse kan terapeuten arbeide med enhver som ønsker endring.

Kommentar: Dette betyr at den Strategiske terapeuten skal hjelpe den som er en kunde. (Begrepet "kunde" skal belyses senere). Det er ikke nødvendig at alle i systemet kommer til terapi. Hvis den som opplever seg plaget (kunden) får hjelp til å gjøre nye og ikke problemoppretholdende handlinger, må andre forholde seg til personen på en ny måte. En liten endring hos én person i systemet kan føre til store endringer hos de andre – i hele systemet.

"Ethical issues.

1. *The therapist will do no harm. Only those therapy procedures will be used that the therapist is willing to experience or have his wife or children experience.*
2. *There will be no diagnostic labels that damage a person's social reputation.*
3. *No therapist will ask a client to undertake any harmful, immoral, or illegal action, even as a directive or paradoxical intervention.*
4. *No therapy intervention will be used that has its origins in the therapist's desire for revenge.*
5. *Therapists will not do therapy with anyone they define as incurable.*
6. *Therapists are responsible for the result of the therapy and cannot blame others for them.*
7. *Therapy should not be confused with medication used for social control.*
8. *A therapist will not attempt therapy in social-control setting, such as psychiatric hospital or prison, when discharge is in the indefinite future and there is no therapy plan."*

Haley, J. et al (2003 s. 13)

Kommentar: Det er ikke vanlig at terapeuter formulerer skriftlig de etiske betraktningene de gjør seg over eget arbeid. Jay Haley har gjort dette på vegne av Strategene. Dette er etiske dilemmaer og retningslinjer enhver terapeut må forholde seg til og burde vel egentlig stått i innledningen vår.

Hovedtema:

Ikke-funksjonell kommunikasjon gir terapeuten adgang til familieregler og dermed til informasjon om mulig dysfunksjon.

Kommentar: Dette er mønstre terapeuten får tilgang til gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon i timen.

Et symptom er en strategi for å kontrollere en relasjon, mens det samtidig metakommuniseres at symptomet er ufrivillig.

Problemer er feilhåndterte vansker; velmente, men ikke virksomme løsninger på det som kan beskrives som vanlige livsvansker.

"The interactional-strategic therapists seek to understand a problem by examining a person's specific mode of communicating with himself, others, and the world, and transforming it from dysfunctional to a functional one on which one can "operate". From such a perspective, human problems are seen merely as the products of the interaction between the subject and reality; thus, going back to the origin of the problem often leads one astray when searching for solutions. For this reason the work of the Interactional – strategic therapist is not focused on why a problem exists but on how it functions, and especially on what to do to solve it, by guiding the person to change not only his behavior but also his perceptive modality and casual attribution. All this takes place, mainly, through the dialogue between the therapist and the patient, where the former guides the latter to discover the mode by which his problem may be solved by making him perceive the situation from different perspectives to the pathological one."

Nardone, G. et al (2007 s. 13)

Et problem blir av Strategene sett på som en feilhåndtert vanske. Små vansker som får utvikle seg til store problemer fordi vi ofte gjør mer av det som ikke nytter. Når det vi prøver å gjøre ikke nytter, prøver vi litt til og litt til og litt...

NB: *Få store problemer starter som store problemer. De starter som vansker som vokser ved at vi gjør mer av det som ikke nytter. Vi fortsetter å gjøre mer av det som ikke nytter, mer og mer intenst, mer og mer overbevist om at bare vi gjør det litt mer, så vil det bli bra.*

Ofte hjelper det lite å mase og kjefte, men vi gjør det likevel. "Hvor mange ganger må jeg si deg at du skal rydde opp tøyet ditt?!" Jeg ville blitt overrasket om svaret var for eksempel "13 ganger".

Nå vil en Strateg kunne si: "Jeg hører deg si at det er et problem for deg at hun ikke gjør som du sier. Du har prøvd å gjøre ulike ting, ingen ting virker. Jeg skal være den siste til å si at du skal slutte å mase. Mange foreldre har glede av å mase, (siden de gjør det så mye). Jeg skal ikke på noen måte ta fra noen gleden ved å føle at de er riktige gode, omsorgsfulle foreldre som gjør det de gjør. Det virker riktignok ikke, men det er mulig det gir glede." Når Strategen sier noe på en slik måte er det ikke ironi. Vi tror på det vi sier.

Symptomets årsak er likegyldig.

“Our fundamental premise is that regardless of their basic origins and etiology – if, indeed these can ever be reliably determined – the kind of problems people bring to psychotherapy persist only if they are maintained by ongoing current behaviour of the patient and others with whom he interacts. Correspondingly, if such problem-maintaining behaviour is appropriately changed and eliminated, the problem will be resolved or vanish, regardless of its nature, origin or duration.”

Watzlawick et al.(1974 s.145)

Kommentar: Så å lete etter problemets årsak kan være underholdende, men lite nyttig.

“A symptom can be seen not only as a way a patient deals with someone else, but also as a part of an arrangement which is worked out in implicit collaboration with other people”.

Haley J. (1963 s. 15)

“Traditionally, diagnosis was a set of ideas that was used to classify clients for administrative purpose. What was needed, and still is, is a diagnosis that is designed for therapy”.

Haley J. et al(2003 s. 6)

Haley ga terapien navnet “Strategic therapy” fordi:

“Therapy can be called strategic if the clinician initiates what happens during therapy and designs a particular approach for each problem...Strategic therapy is not a particular approach or theory but the name for those types of therapy where the therapist takes responsibility for directly influencing people.”

(Haley J. 1973 s. 17)

“Med utgangspunkt i kommunikasjonsperspektiv formulerte Haley to kriterier med henblikk på å definere noe som et symptom:

- 1) Personen må på en eller annen måte gjøre det klart, at han ikke kan handle annerledes, end han gjør: personen fralegger seg ansvaret for sine egne handlinger.*
- 2) Personens adferd (symptom) må have en eller annen ekstrem innflytelse på den annen. Dette er, hva vi kan kalde symptomets mellommenneskelige konsekvens”*

Det vassentielle aspekt ved et symptom er den fordel, patienten får ved at kunne kontrollere, hva der skjer i forhold til en annen.

Symptomatisk adferd kan altså opfattes som en manøvre med henblikk på å oppnå kontroll”

Schødt, B. & Egeland T. A (2006 side 157)

Kommentar: Terapeutens fokus er på systemets kommunikasjon. Med dette menes ikke bare det som sies verbalt, men også det ikke verbale (nonverbale) som for eksempel vises noe ved mimikk eller kroppsbevegelser, på samme tid. Jeg sier noe med ord og på samme tid kan jeg vise at det jeg sier ikke er noe jeg egentlig mener. Jeg er jo syk.

Det blir da vanskelig å angripe den adferden – som jeg ikke har ansvar for eller kontroll over.

*Vi vil gjentatte ganger si noe om at alle budskap inneholder et metabudskap; et budskap som sier noe om hvordan budskapet bør, kan, må forstås. Vi er overbevist om at mange små vansker blir problemer ved at metabudskapet tolkes eller forstås på en måte som inviterer til maktkamp. Metabudskapet har et relasjonsdefinerende aspekt. Noe som kanskje er tenkt som en informasjon: "Søppelposen står ved døra", blir av mottageren kanskje hørt som: "**Jeg gir deg** beskjed om å gå ut med søpla".*

Fokus for terapeuten:

Dyadisk og triadisk. Symptomer bygger på kommunikasjon mellom to eller flere deltagere i et innbyrdes forhold.

Klar prosedyre "manual" for å kartlegge problemet, forhandle seg frem til mål med terapien, løsninger og intervensjoner.

En holdning / tilnærming uten absolutter og uten en sannhet.

Mål må være forhandlet frem. De må være små og evaluerbare.

*Kommentar: Det er **kundens** (se under) ønsker om hjelp som er utgangspunkt for forhandlinger om terapiens mål. De fleste som kommer til oss, har store håp og forventninger om store endringer. Disse forventningene kommer ofte i veien for endring. "Jeg ønsker et bedre liv, bli lykkelig, glede meg til å gå på jobben, at sønnen min skal gå på skolen hver dag osv". Dette er store og sikkert bra, men sannsynligheten for å oppnå dem er små. Så det vi arbeider med er små og evaluerbare mål: "Når endringen er skjedd hvordan kan du vite dette?" Om ikke det er forhandlet frem et evaluerbart mål, hvordan kan vi da vite at målet er nådd og at terapien kan avsluttes?*

Per ble lagt inn på avdelingen fordi han viste det noen mente var aggressiv atferd i hjemmet. Han trengte behandling for de bakenforliggende årsakene tenkte noen. Han fikk for så vidt det, men hjemme var han ikke ofte. Fokus ble ofte på den atferden han viste på avdelingen. Verken Per eller familien visste hva som skulle til for at han skulle komme hjem igjen, annet enn at han fikk det bedre med seg selv.

På Hill End Adolescent Unit, St. Albans, London var det en avdeling hvor det ved innleggelse av ungdom ble definert klare små mål (ikke få det bedre med seg selv osv.) for hva som skulle til for utskrivelse, UNDERLIG.

*I og med at det er **kundens** ønske sammen med de destruktive løsningsforsøk vi observerer som er grunnlaget for endring, er jeg ikke normativ. Jeg vet ikke hvordan akkurat denne familien skal fungere og hva som er rett for dem. Men husk at jeg er terapeut og ikke sosial kontrollør. Kontrollør blir jeg f.eks. når jeg får vite at barn utsettes for omsorgssvikt. Når jeg blir kontrollør er jeg*

innen et annet domene, med andre regler for hva jeg kan gjøre og si. Dette er det viktig at jeg har klart for meg.

Terapeuten lytter etter: (Fritt etter Nardone, G. & Watzlawick, P. 2005)

1. Hvordan beskrives "gjensidig avhengighet" i forhold til seg selv, andre og verden?
2. Hvordan er problemet presentert på en vedlikeholdende måte innenfor disse relasjonene?
3. Hvordan har kunden prøvd å endre dette?
4. Hvordan kan problemet bli endret så raskt som mulig?

Kommentar: Disse fire punktene ligger i ryggmargen. Jeg lytter med andre ord etter: opprettholdende kommunikasjon, feedback, løsningsforsøk og intervensjoner jeg kan sette inn for raskt å gå ut av systemet.

Dette ender opp med:

Tre typer kundeforhold:

Kommentar: Allerede nå beklager vi de tre typebetegnelsene som vi presenterer. De handler ikke om personer eller egenskaper hos personer. Husk Strategene fokuserer på relasjon og kommunikasjon. (Mellom; ikke inni.)

KUNDE:

- a) Jeg er plaget.
- b) Mine plager har sammenheng med egen eller andres atferd.
- c) Jeg har forsøkt å forandre denne atferden, men ikke klar det.

KLAGER:

- a) Jeg er plaget.
- b) Mine plager har sammenheng med hva andre gjør mot meg.

GJEST:

- a) En som kommer for å undersøke hva dette er for et sted.

Om noen er "brakt" til terapi, vil denne sannsynligvis være brakt av en som er eller kan bli en kunde. **NB: Det er kunden vi kan hjelpe også i en slik situasjon.**

*Kommentar: Dette er et av kjernepunktene i retningen. Det er kun **kunder** jeg kan hjelpe eller være til nytte for som strateg. Alle gruppene lyttes til og behandles selvfølgelig med respekt. Men alle kan bli kunder.*

***Gjesten** blir servert og informert om hva slags sted dette er og hvilket tilbud vi kan gi. Med mindre jeg har som vane å uinvitert snakke om folks problemer i det vanlige livet, gjør jeg det heller ikke med gjesten.*

*(**Gjester** kan bli kunder hvis de møtes som gjester og får rom til selv å finne ut om dette er noe for dem. De blir ikke kunder av å bli dratt i og dyttet på.)*

En **klager** er en som forteller at noen gjør noe med dem. "De vil ikke høre på meg enda jeg har sagt det mange ganger. De hører ikke etter." Klagerne får fortelle om alle de vansker og problemer andre utsetter dem for. Hvor lite folk forstår og hvor liten innsikt de andre har. Det er noe med de andre. En klager kan godt mene seg forfulgt av barnevernet, som av en eller annen grunn har fått en ide om akkurat denne personen eller familienet eller annet. Personen kan bli kunde i det å bli kvitt barnevernet ved at han gjør noe annet som får barnevernet til å måtte endre det de gjør. Det betyr at det kunden da ønsker hjelp til – målet – er å bli kvitt barnevernet.

(**Klagere** kan bli kunder hvis vi sammen klarer å finne noe de har gjort for å prøve å endre andre og seg selv).

Kunden har prøvd å gjøre ting på ulike måter, men har sluppet opp for handlingsalternativer. Fru P hadde prøvd å få sønnen med til samtale. Hun mente at han trengte en å snakke med. Hun hadde prøvd på alle måter mente hun, men hun opplevde at han underkjente hennes rolle som mor ved ikke å høre på henne. Hun ønsket at han bare kunne høre på henne én gang og ikke svare henne på en nedlatende måte. Hun ble kunde i forhold til å få ham til å høre "ikke nedlatende" på henne én gang. Ikke at han skulle komme og snakke med meg.

Fru P fikk i oppgave å gå hjem og si til sønnen fra meg: "Basert på informasjon fra mor hadde vi vurdert ham som for umoden til å møte oss på det nåværende tidspunkt. Det skulle vært møter hvor vi ikke skulle kjeftet eller prøvd å endre noen men fortalt om vårt syn på hvor viktig det er å høre på hva ungdom mener om livene sine". Mor skulle komme alene til neste samtale.

Det kan være innlysende at forsøk på å selge noe til en som ikke trenger eller ønsker det er lite nyttig. Selv om vi alle har vært utsatt for dette på gata, på telefon osv. og reagerer negativt og med avvisning, er det selvfølgelig noe helt annet når **vi** har noe **vi** mener **de** trenger.

Forholdet mellom problem og terapi kan være:

- a) Minst én person (annen enn terapeuten) må mene at det eksisterer et problem.
- b) Kundens presenterte problem kan befinne seg hos en annen person. Dvs. at den strategiske terapeuten kan jobbe med alkoholikerens kone, for å endre mannen, som oppleves å drikke for mye, uten at han selv kommer til terapeuten.
- c) Det er plagen som er problemet. Det er plagen som skal løses; ikke "den underliggende forstyrrelsen".
- d) **Problematferden** er uløselig knyttet til den problemløsende atferden. Dette er et nøkkelpunkt for å forstå hvordan problemer oppstår og opprettholdes.
- e) Terapien flytter fokus fra diagnoser til utvikling av ferdigheter i å forandre atferd, tanker og følelser.

Hvis terapeuten tenker at et problem er en respons på en sosial situasjon (feilhåndtert vanske), er det best å lage situasjonen så normal som mulig i terapien. Dette må gjøres så hurtig man kan.

Etter: Haley J. et al (2003)

“Not only does his outmost to arrive at an understanding of the client’s values, expectations, hopes, fears, prejudices – in short, his world image – as quickly and as completely as possible, but also pays attention to the actual language of his client and utilizes it in his own verbalization”

Watzlawick, P. (1978 side 140)

I 1969 skrev Jay Haley "The Art of Being a Failure as a Therapist".

Haley, J. (1969 s. 691-695)

Haley's artikkel tok utgangspunkt i at mellom 50 og 70% av pasienter på venteliste ikke lenger trengte behandling når ventetiden var over. Hvis null behandlingsaktivitet fører til minst 50% behandlingssuksess; hva kan man som terapeut gjøre for å oppnå et dårligere resultat enn dette? Haley utviklet derfor en liste som kunne hjelpe terapeuten til feile enda bedre:

Step 1a: Dismiss the presenting problem as unimportant.

Step 1b: Refuse to directly treat the presenting problem.

Step 1c: Insist that if the presenting problem is relieved, something worse will develop.

Step 2: Confuse diagnosis and therapy.

Step 3: Put the emphasis on a single approach, no matter how diverse the problem.

Step 4: Have no theory of therapeutic change.

Step 5: Insist that only long term treatments work.

Step 6: Insist that patients will decompensate if they improve.

Step 7: Focus only on the past.

Step 8: Interpret everything as guilt so patient remains to resolve guilt.

Step 9: Attend only early experiences, inner dynamic and fantasy.

Step 10: Avoid the poor and schizophrenic.

Step 11: Refuse to define the goals of therapy.

Step 12: Avoid evaluating the results of therapy”.

Kommentar: I beste Strategiske tradisjon er det bedre å fortelle og lære mennesker alle de feil de kan gjøre. I dette ligger det en tanke at paradoksalt språk, intervensjoner får oss til å tenke på nytt og bryte gamle destruktive tanke- og handlingsmønstre.

Tidsaspekt:

Nåtid. Nåtidige problemer eller symptomer opprettholdes som pågående, repeterende sekvenser (mønstre) mellom familiemedlemmer.

Man gjør mer og mer av det som ikke virker. Tid avhenger av om man greier å slutte med det og i stedet gjøre mer av det som virker.

Tidsavgrenset terapi. Ukentlig, sjelden over fastsatte maksimum 10 ganger.

Standard terapitime: 45 - 50 minutter

Endring skjer mellom timene.

Kommentar: Jeg er opptatt av hva som skjer her og nå – opprettholdende faktorer. Jeg legger merke til dette og gir hjemmeoppgaver – som ikke nødvendigvis må forklares eller forstås, men gjøres.

Terapeutens rolle:

Aktiv; manipulerende, problemfokustert,

Ikke normativ.

Selger av nye ideer når hun har lært seg å snakke kundens språk.

Kommentar: Kundens språk kan være hvordan problemer og vansker omtales med hensyn til verbale og nonverbale - ord, uttrykk og metaforer osv.. Nye ideer utfordrer den gjeldende "fornuft" som opprettholder handlinger. Den gjeldende fornuft kan beskrives som det som ligger innen opprettholdende faktorer i 1. ordens tenkning

Terapeuten raskt inn og raskt ut av familier og systemer

Det er alltid **KUNDEN** som er klienten.

Etiske implikasjoner vil være at ansvaret for hva som gjøres eller ikke gjøres ligger hos terapeuten.

Terapeuten kan ikke frita seg for ansvar.

Jay Haley har sagt et eller annet sted at: det ikke finnes noe som heter

motstand, bare dårlige terapeuter.

Kommentar: Minuchin har sagt det samme, men når to har sagt det, teller det vel dobbelt så mye?

"Life is just one damn thing after another. Therapy can't change that. But people who seek therapy are no longer experiencing that – life for them has become the same thing over and over and over. Our task is to help people get from a situation in which life has become "the same damn thing over and over" back to life where it's "one damn thing after another".

O'Hanlon B. i Hoyt M. F (1998 side 143) etter en samtale med Weakland J.

Vurderingsprosedyrer:

"Ustrukturert": søkende etter familiens repeterende destruktive handlingsmønstre og mangel på løsning av det gjentatte presenterte problem.

Følger faste prosedyrer som av noen kan kalles en manual. (Øvelse på slutten av denne delen):

- 1) Hva er klientens vanlige observerbare handlingsmønstre?
- 2) Hvordan definerer klienten problemet?
- 3) I hvilke personers nærvær viser problemet seg - blir verre - forenkler seg - eller blir borte?
- 4) Hvordan viser problemet seg?
- 5) Hvor viser det seg vanligvis?
- 6) I hvilke situasjoner?
- 7) Hvor ofte oppstår problemet og hvor alvorlig er det?
- 8) Hva er blitt gjort og hva gjøres for tiden av klienten eller av andre for å endre problemet?
- 9) Hvem eller hva har nytte av problemet?
- 10) Hvem kan tape på at problemet blir borte?

Kommentar: Disse 10 punktene må sitte i ryggmargen hos terapeuten. De er grunnleggende i kartlegging av de handlingssirklene som låser kundenes muligheter til å handle på andre måter enn kundene gjør. De er dermed grunnlaget for de intervensjonene som gis.

Videre under dette punktet beskrives det samme, men på noe ulike måter. Den som synes at nok er nok kan stoppe her og gå videre til "Nøkkelmetoder /

intervensjoner". Den som tenker at hun greier litt til kan arbeide seg gjennom til neste hovedpunkt.

Paradoksalt (fordi dette er strategisk) kan en si at:

- *"Uncommon sense often makes better sense"*
- *"Typically, the more you ask, the more lost you get".*
- *"More information is less".*
- *"How crazy a particular person appears to you depends on your own frame of reference and your own experience".*

(Ray W.A. and Keeney B. 1993).

Stadier i en paradoksalt terapi:

1. *Establish a relationship defined as one to bring about change.*
2. *Define the problem clearly*
3. *Set the goals clearly*
4. *Offer a plan*
5. *Put down current authority on the problem in a graceful way.*
6. *Reemphasize the framework as one designed to bring about change.*
7. *Give a paradoxical directive.*
8. *Observe response and continue with encouragement of usual behavior.*
9. *As change continues, the therapist should avoid taking credit for it.*
10. *Begin to disengage, perhaps by recessing, and as a change stabilizes, the therapy will terminate.*

Haley J. et al. (2003 s. 6)

Stadier i "Ordeal therapy". ("Ordeal" kan oversettes med ildprøve).

1. *The problem must be defined clearly.*
2. *The person must be committed to getting over the problem.*
 - *One way to motivate a client is to say that there is a cure that is guaranteed, but the client will not be told what it is until he or she agrees to advance to do it.*
3. *An ordeal must be selected.*
4. *The directive must be given with a rationale.*

- *The therapist must make clear that the task is to occur only with the symptomatic behavior and that there is a set time for it.*
- *Exactly what is to be done must be described.*
- *The task must be given with a rationale that makes it seem reasonable.*
- *For some people it is best to not explain but simply to tell them to do it.*

5. *The ordeal continues until the problem is resolved.*

6. *The ordeal is in a social context.*

- *The therapist needs to be aware that symptoms are a reflection of a confusion in social organization, usually a family.*

Haley, J. (1984)



"Hvorfor sitte i egne tanker når det er mye bedre og billigere å sitte i andres".

Fredrik Stabel

Kommentar: Til det som kommer under: Vi vil ha noen slike, spesielt under Strategisk. Vi mener det vi skriver, men på den andre siden. Om man er av dem som...

NB!: Det følgende er kun for de helt spesielt interesserte. (Vi sier **ikke** at det er nødvendig å lese dette for å forstå Strategisk terapi. Det er mulig forvirringen bare øker.)

Nardone, G. et. al. (2005 s.27ff.) beskriver tradisjonell "Brief therapy" i **tre** faser eller stadier:

- *Start of the game*
- *Unblocking of the pathology*
- *End of game.*

Han innfører noe han beskriver som "Den avanserte modellen" som har **fire** faser:

- *Start of the game*
- *Unblocking of the pathology*
- *Consolidation and reorganization of the rules of the game.*
- *End of game"*

"Sequential scheme of the advanced model:

First phase: Start of the game

Objectives:

1. *Definition of the problem*
2. *Identification of the specific form of resistance, suggestive capture of the patient, establishing a trustful collaborative therapeutic relationship.*
3. *Investigation of the failed "attempted solutions" and breaking the rigid perceptive-reactive system.*
4. *Agreement on the objectives.*
5. *First therapeutic manoeuvres (intervening, discriminating questioning, paraphrasing, reframing, and perceptions).*

Strategies:

1. *Strategic dialogue (intervening, discriminating questions and interrogative paraphrasing).*
2. *Reframing of the problem persistency.*
3. *Change- orientated reframing of the perceptive-reactive system and failed attempted solutions.*
4. *Prescriptions.*

Communication:

Hypnotic (without trance) suggestive language; injunctive- performing language; illusion of alternative questioning. Synchronizing technique (using the patient's logic).

Second phase: Unblocking the pathology

Objectives:

1. *Redefinition of the first change.*
2. *Stimulation of further progressive change.*
3. *If no change takes place, use well-calibrated strategies to stop the failed attempted solutions and start changing the rigid perceptive- reactive system.*

Strategies:

1. *Use of reframing (cognitive, paradoxical, provocative, inserting doubt).*
2. *Behavioral prescriptions (direct, indirect, paradoxical).*
3. *Use of metaphors, anecdotes, stories, aphorisms, explicative redefinitions.*
4. *Redefinition of the change obtained.*

Communication:

Hypnotic (without trance) suggestive language; injunctive- performing language; illusion of alternative questioning.

Third phase: Consolidation and reorganization of the rules of the game:

Objectives:

1. *Measuring the effects, consolidating results or possibly modifying the strategy.*
2. *Further progressive changes until the determined objectives are reached.*
3. *Acquisition of the flexible perception of and reaction to reality.*

Strategies:

1. *Explicative redefinitions of the changes obtained and further incentives toward personal autonomy.*
2. *Direct or indirect behavioral perceptions (gradually using a less injunctive style).*
3. *Reframing.*

Communication:

The language gradually becomes less hypnotic and less injunctive to favor, indirectly, personal autonomy.

Fourth phase: End of game.

Objectives:

1. *Complete assumption of personal autonomy.*
2. *Emphasis on the patient's resources and responsibilities in overcoming and solving the problem.*
3. *Closure of the intervention which include three successive follow-ups after three months, six months and one year.*

Strategies:

Detailed explanation of the work done and clarifications of the process of change that took place.

Communication:

The language is more indicative, descriptive and colloquial."

Kommentar. Til deg som har arbeidet deg frem hit: Ved å sitere så mye fra boka håper vi leserne vil ønske å lese mer og fylle ut alle de hull et slikt kort utdrag vil lage. (NB: Boka er bare på ca. 190 sider og med en mengde eksempler).

Nøkkelmetoder / intervensjoner:

Et knippe av intervensjoner kan være: paradoksale intervensjoner, forskrive symptomet, utnytte det noen kaller motstand, terapeutiske "double binds", direktiver, bevisste teknikker, "relabeling", U-vendinger.

Madanes (1982) sier i følge Hanna S. M. (2004 s. 18) at: "The directive is to strategic therapy "what interpretation is to psychoanalysis. "Directives can be direct or indirect, depending on the receptivity of the family and the skill level of the therapist. Indirect interventions include paradoxical prescriptions and the creation of rituals".

Bryte "feedback loops" som opprettholder problemet.

Bruk av humor (NB: IKKE IRONI), spørsmål og påstander.

Kommentar: Det er viktig at forskjellene på humor og ironi er klare. Det som for deg er humor kan bli oppfattet som noe helt annet. Da er det kun et alternativ: Gå "one down" og beklage. Dette kan være et eksempel på at "one down" ikke kan beskrives som bare en teknikk. Det er en holdning som sier: "Beklager jeg har tatt feil. Er det noen måte jeg kunne sagt dette med humor?"

Bruk av metaforer, anekdoter og historier.

Kommentar: Den Strategiske terapeut kan fortelle om klienter som har slitt med nesten det samme som kunden. "Disse har fått hjelp ved å ..., men det betyr jo ikke at det samme vil være til nytte for dere".

Unngå negative formuleringer.

Kommentar: Det er slik, i alle fall for oss, at negative formuleringer lett mobiliserer oss til å svare: "Ja, men ..." Dermed er vi i gang med å argumentere og det er ikke spesielt terapeutisk nyttig. Ikke forsøk å overbevise den andre med mindre du er en terapeut som liker diskusjon, argumentasjon og kamp for å overbevise klienten om at du har rett og han tar feil. Hvis du liker dette, skal vi ikke be deg slutte med noe du liker og som muligens gir arbeidsglede.

Ulike typer ending:

1. Endring av enkeltindivider innen systemet som fører til ...
2. endring av flere individer innen systemet som fører til ...
3. endrede rammer for systemet.

"We work on the patient's perception of the problem. We work on the emotional relationship with the therapist. And we work on his/her expectations to combine all the successive effects without making the patient feel manipulated, because it is s/he who is guiding and s/he is giving the answers. At the same time, change takes place in his/her behavior, his/her attempted solutions.

We therefore work simultaneously on the perceptive, emotive, and behavioral level. As a final effect, change takes place even on a cognitive level, but only once the pathology has been unblocked".

Nardone, G et al. (2005 s.30)

*Kommentar: Ved å sette problemet inn i en ny sammenheng kan det gis ny mening. Familien H hadde et problem. De var enige om at de kranglet mye. Alle fire hadde prøvd å gjøre noe med dette. De hadde prøvd å forandre hverandre og de hadde prøvd å forandre seg selv. Det **lille målet** som ble forhandlet frem med **kundene** var: Om de bare kunne ha en dag uten meningsløse krangler, ville de kunne tenke at hjemme er et sted en kan samle krefter.*

Følgende oppgave ble gitt:

"Etter å ha hørt på dere, er jeg sikker på at krangel er en måte dere viser hverandre omsorg på. Ellers hadde dere ikke orket å bruke så mye tid på det. For å få litt mer struktur i omsorgen skal dere sette dere ned sammen alle fire og krangle hver dag, med uttak av tirsdag og torsdag. Søndag er en spesiell dag, så da kan dere velge selv om dere vil gjøre oppgaven:

- Dere skal krangle fra klokken 18.00 til 18.30.*
- Én person skal bestemme tema for det det skal krangles om hver omsorgskrangledag. Med andre ord. Hver av dere får ansvar for én ettermiddag.*
- Ingen andre kan begynne å krangle om noe når de ikke har ansvar for dagens tema.*
- Mor tar fredag – i morgen. Hvem skal ta de andre dagene? Det må dere finne ut av i bilen før dere kommer hjem.*

Takk for i dag. Vi sees om en uke."

Haley, J. (1984) beskriver fire typer "ordeals"): ildprøver:

- 1. Straightforward task, such as having a person exercise, preferably in the middle of the night, each time the problem occurs.*
- 2. Paradoxical ordeals, such as interventions like having a depressed patient schedule specific times to be depressed, having a phobic patient repeatedly imagine that which he or she fears, or requiring a quarreling couple to quarrel.*
- 3. The therapist is an ordeal, including interventions in which the therapist reframes, confronts, or interprets the patient's behavior such that the patient is forced to face or think about the problem in ways they would rather avoid.*
- 4. Ordeals involving two or more persons, such as having another check child's bed at dawn and, if the bed is wet, having her to help him practice handwriting.*

Kommentar: Vi oppfordrer alle som liker eller misliker slike intervensjoner å lese noe av Jay Haley.

Viktig:

- a) Om noe virker, gjør mer av det.**
- b) Om noe ikke virker, slutt å gjøre det.**
- c) Ikke reparer på det som ikke er ødelagt.**

Kommentar: Av en eller annen grunn tenker vi at om vi ikke lykkes er det fordi vi ikke har prøvd nok. Dette er beskrevet før. Disse tre setningene er kjernen i Strategisk tenkning og i terapeuters selvinstruksjon.

(Den som er spesielt interessert i moralen og menneskesynet rundt dette, kan lese "If" av Kipling.)

Som Strategiske terapeuter bygger vi på:

- *De tre nettopp nevnte setningene.,*
- *Kundebegrepet.*
- *Målformulering og*
- *Aksiomer om kommunikasjon (som beskrives senere).*

Innsikt vs. handling:

Handlingsorientert. Symptomreduksjon og atferdsendring fremmet ved direktiver om handling heller enn gjennom innsikt og forståelse. Gjennom å gjøre noe annet, kommer andre tanker og følelser.

"After each change or result is achieved, one proceeds to redefine the change that took place; an ever-evolving situation. The therapeutic programme develops more and more tactics on the bases of the agreed objectives, and is continuously re – orientated to the observed effects.

"Knowing through changing" (Nardone & Portelli, 2005) therefore becomes the operative construct of the strategic intervention, because it is through changing the sensations and the vision of a person that we can lead him to discover new, solution – orientated ways of perceiving and managing his problems and difficulties"

Nardone, G. & Salvini, A. (2005 s. 15)

-Det er en allmenn antagelse at dersom mennesker forstår seg selv, så kan de endre seg. Fortolkning og forklaring er redskaper for å oppnå innsikt. Den Strategiske retningen antar ikke at innsikt og forståelse er nødvendig for å oppnå endring. Dette kan egentlig være en negativ intervensjon i mange situasjoner, i og med at mange klienter endrer seg uten innsikt og mange liker ikke å bli fortolket.

-Handling må skje, om endring skal oppstå. I den Strategiske retningen er det antatt at samtale ikke nødvendigvis fører til endring. Handling må utføres for at endring skal oppstå. Terapeuten må gi et direktiv enten direkte eller metaforisk.

"The competent therapist learns to design a therapy for each case"

Etter Haley J. et al (2003 side 1 - 2).

Kommentar: Innsikt kan være bra, men det er ikke ofte innsikt fører til endret adferd. I alle fall når man kommer til oss. Endring oppstår når man gjør noe man ikke hadde tenkt at man kunne gjøre. Noe som ligger utenfor problemets ramme. Endring skjer ved at man gjør en (liten) forskjell som gjør en forskjell som vil føre til...

Hovedbegreper:

Familiehierarki.

Kommentar: Den strategiske terapeuten er ikke normativ, i motsetning til sin strukturelle kollega. Dette betyr imidlertid ikke at man er uten tanker om hva som f.eks. er gunstige oppvekstvilkår for barn. Den strategiske terapeut kan ha to tanker i hodet, men det er Kundens mål som er viktigst – forhandlet frem i samarbeid med terapeuten.

(NB: Minuchin og Haley var gode venner.)

Det er viktig at jeg er klar over om jeg er terapeut eller sosial kontrollør. Som terapeut er jeg ikke normativ. Hvis jeg får informasjon som gjør det nødvendig for meg å bytte til å være sosial kontrollør, opplyser jeg om dette.

Paradokser. (Se viktige ord og uttrykk)

Kommunikasjon: Symmetrisk og komplementær

Kommentar: Vi har valgt disse tre begrepene som hovedbegreper. Det er klart at det er et for knapt utvalg for den som har lest seg frem hit. Vi vil holde fokus på kommunikasjon i dette underpunktet.

Kommunikasjonsaksiomene:

Don Jackson formulerte "17 principles, assumptions and postulates" om menneskelig samhandling.

(se Ray, W. A. Intraction-focused therapy: The Don Jackson legacy.
I Dallos, R. & Draper, R. *An introduction to Family therapy* 2010 s.18.)

Disse 17 prinsippene osv. ble senere bearbeidet og presentert som "5 aksiomer om kommunikasjon" i den tidligere nevnte *Pragmatics of Human Communication* (1967).

Vi blir født inn i en kommuniserende verden og fra første stund lærer vi reglene for kommunikasjon. Reglene er implisitte og vi er som oftest ikke klar over dem; vi bare følger dem. Watzlawick og kollegaene formulerte 5 slike aksiomer (utsagn som aksepteres som sanne uten nærmere bevis):

5. Det er umulig å ikke-kommunisere.

Kommentar: Fordi all atferd er kommunikasjon, vil mennesker som er i stand til å observere hverandre alltid være i kommunikasjon med hverandre. Det finnes ikke "ikke-atferd". Enhver observerbar handling, inkludert fravær av handling (som også er atferd) har et kommunikasjonsinnhold.

Lars hadde lenge vært uvenner med naboen Ola. En dag bestilte Lars flaggstang. Han presiserte at det var veldig viktig at flaggstanga ble levert og reist opp før neste lørdag "for da har Ola fødselsdag og jeg skal ikke flagge!".

6. All kommunikasjon har et innholdsaspekt og et relasjonsaspekt. Det siste klassifiserer det første og er en metakommunikasjon.

Kommentar: Innholdsaspektet i et utsagn er selve informasjonen (data). Samtidig med selve informasjonen, er ethvert budskap også et forsøk fra avsender på å definere relasjonen til mottaker. Eksemplet noen sider tilbake ("Søppelposen står ved døra") sier noe om dette. Hvis jeg, ved frokostbordet sammen med min kjære, sier "Tekoppen min er tom.", har dette utsagnet både et innholdsaspekt (koppens tilstand) og et relasjonsaspekt (jeg prøver å definere en relasjon) Nå må det sies at det er slett ikke alltid mine forsøk på å definere relasjonen virker.

Dette aksiomet sier også at relasjonen mellom de som kommuniserer er med på å sette rammen for hvordan budskapet skal forstås. Vi får håpe at om jeg sier det samme til en på jobben, en på bussen eller en jeg bor sammen med, vil dette oppfattes ulikt.

7. Respons besvares som en del av en helhetlig prosess – subjektiv oppdeling – punktuering.

Kommentar: For å skape mening i all den informasjon jeg mottar, må jeg dele denne opp i meningsgivende enheter. Det er bare i isolerte laboratoriesituasjoner (kanskje ikke der heller³) jeg kan kalle noe "stimulus" (årsak) og noe annet "respons" (virkning). Jeg trekker én del ut av en helhetlig meningsrekke og sier at det er slik det er. Vi har en tendens til å se andres atferd som årsak og vår egen som virkning. Hans punktuering er at han trekker seg unna fordi hun alltid maser. Hennes punktuering er at hun maser fordi han alltid trekker seg unna.

8. Kommunikasjon er digital og analog.

Kommentar: I digital kommunikasjon skjer informasjonsformidlingen ved bruk av felles aksepterte tegn og sammensetning av tegn. ("Digital" kommer fra det greske ordet for "finger" og betyr "siffer" eller "tegn".) Det du leser nå er ren digital kommunikasjon. Sammensetninger av bokstaver og tegn. Analog kommunikasjon skjer ved likhet mellom budskapet og hvordan budskapet formidles. ("Analog" betyr "lik") Analog kommunikasjon er kroppsholdning, bevegelser, tonefall, ansiktsuttrykk osv.. Analog kommunikasjon er også konteksten budskapet framføres i. Ren digital kommunikasjon forekommer sjeldent. Den ledsages (nesten) alltid av analog kommunikasjon som sier noe om hvordan det digitale budskapet skal oppfattes (metakommunikasjon). Det er derfor det er et uttall forskjellige smilefjes tilgjengelige. Det er stor forskjell mellom å taste "Din dust!" og å taste "Din dust ;-)" .

3 Den ene laboratorierotta til den andre: "Jeg har virkelig fått dressert denne forsøkslederen. Hver gang jeg trykker ned denne spaken, gir han meg en matbit."

9. Kommunikasjon er symmetrisk eller komplementær.

Kommentar: I symmetrisk kommunikasjon utveksler partene samme type atferd. I komplementær kommunikasjon utveksler de forskjellig atferd, som står i et gjensidig utfyllende forhold til hverandre. (Lærer/student, foreldre/barn, overordnet/underordnet.) Symmetrisk kommunikasjon er basert på likhet, komplementær på forskjeller. Ikke gå i den fella nå å tenke at det ene er bedre enn det andre ("Jeg er imot forskjeller og veldig for likhet.") Dette er beskrivelser; ikke evalueringer. Det er faktisk slik at symmetrisk kommunikasjon inneholder størst potensiale for konflikt. I opptrapping av konflikter utveksler partene samme type atferd (symmetrisk). Krangling mellom partnere er symmetrisk kommunikasjon ("Ja men du ...!") 60-tallets rustningskappløp mellom USA og Sovjet kan beskrives som en symmetrisk opptrapping.

"Just as one cannot not communicate, one cannot not influence. Influence is inherent in all human communication. We are bound to influence our clients, and they are bound to influence us. The only choice is between doing so without reflection, or with attempted denial, and doing so deliberately and responsibly ... The Strategic emphasis, however, does not mean that we propose or favor any arrangement in which a therapist has all the power, knowledge, control, and activity, while the patient is just a passive object of therapeutic actions – if indeed this were possible, which is very doubtful"

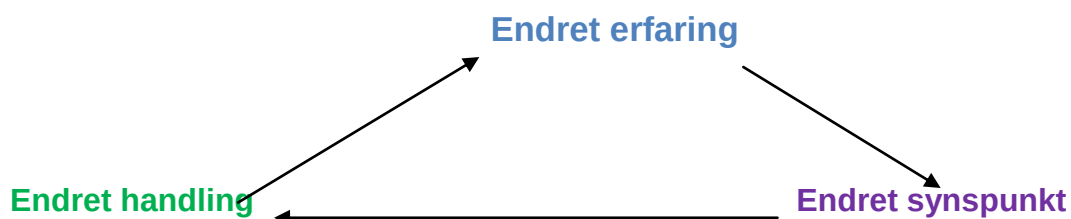
Weakland P. (1993 side 143)

Kommentar: Fordi jeg er Strateg, er jeg opptatt av kommunikasjon i systemet og forankrer min tenkning i kommunikasjonsteori. Eller kan det være sånn at fordi jeg er opptatt av kommunikasjonsteori er jeg Strateg?



I "The Art of Change" (Nardone og Watzlawick 1993) oppsummerer forfatterne sin tenkning i 4 "kjetterske" grunnlagsidéer:

- 1) Velg sannsynlighet fremfor sannhet. Dvs. det er ikke bare en sannhet. Teorier er ikke udiskutable sannheter, men hypoteser relatert til verden. En strategisk terapeut er ikke en dedikert "troende", men en skeptisk og nysgjerrig forsker.
- 2) Fokuser heller på hvordan enn hvorfor.
- 3) Terapeuten er ansvarlig.
- 4) Endring i erfaring kommer før innsikt. Selv om det kan sies slik, sees dette likevel som en sirkulær prosess:



Kommentar: Jeg ansvarlig for å hjelpe kunden til å nå det målet vi er blitt enige om. Hjelpe kunden til å gjøre ting på en ny måte. Dette vil føre til ny erfaring og ny innsikt i hvordan gjøre ting på en mer hensiktsmessig måte.

Noen viktige ord og uttrykk:

I denne bolken vil det være ord og uttrykk fra så vel Strategisk som Milano-systemisk. Den tidlige Milanomodellen hentet mange av sine begreper fra MRI. Senere Strategisk terapi er også påvirket av Milano tenkningen.

Kommentar: Vi har flettet inn noen sitater fra Fredrik Stabel. Noen passer andre ikke, men en mann som i Darwin P. Erlandsens skikkelse kunne si ting som: "Mann og kvinne har én ting til felles - motsatt kjønn", vil kunne spre glede i tørre ord og uttrykk.

Accidentalism: Begrepet brukes av Furman B. (1988 s.12). Han viser til Bogdan J. som introduserer begrepet i en artikkel i Family Therapy Networker July–August 1986. Artikkelen heter "Do families really need problems?" Furman hevder at begrepet bygger på forestillingen at det er umulig objektivt å avsløre årsakene til menneskelig adferd. Dette fordi adferd i stor grad styres av tilfeldigheter. Han sier at på samme måte som MRI sier Bogdan at det tilstrekkelig for terapeuter å anta at adferd skjer tilfeldig. Forklaringsforsøkene fra alle som blander seg inn kan sementere og forverre problemene.

Alice: En viktig inspirasjonskilde for Strategene med hensyn til paradoksal kommunikasjon var "Alice i Eventyrland" av Lewis Carrol. "Alice's adventures in Wonderland". håndskrevet i 1862. Alice regnes for det man kan betegne som «non

sence» litteratur. Dette er litteratur som tilsynelatende ved første øyekast synes som tull og tøys, men som på et metaplan inneholder og bygger på en «annen type logikk» eller logikk av en annen orden. For dem som er spesielt interessert er "Det vanvittige teselskapet" et utmerket eksempel på kommunikasjon som synes vanvittig når man dumper opp i et teselskap, hvor dem som allerede er der har sin kommunikasjonsform. Denne gir ingen mening for Alice.

Som vi skriver flere steder må det vi opplever gi mening for at vi skal kunne forholde oss til dette. Gir det ikke mening for meg er det meningsløst. Menning må være logisk. Menning og logikk er områder Strateger er opptatt av, ikke minst når en velger å utfordre denne som en itervensjon.

Vi viser til eksempler fra Alice, under *kommentar og Double bind*.

Kommentar: For å gi et lite eksempel på hva vi videre mener om "underlig kommunikasjon", vil vi ta to små eksempler fra Alice i eventyrland, (Cappelens forlag as / bokklubbens barn s.66).

Det første er fra: "Et vanvittig teselskap":

"Bordet var stort, men alle tre hadde klemt seg sammen i den ene enden. Det er ikke plass! Det er ikke plass! Ropte de da de så Alice komme. – Det er plass nok! Sa Alice ergerlig og satte seg i en dyp lenestol ved den ene bordenden.

-Vil du ha et glass vin? sa påskeharen hyggelig.

Alice så seg rundt, men hun kunne ikke se noe annet enn te på bordet.

-Jeg ser ikke noe vin her, sa hun.

-Det er ikke noe heller, sa påskeharen.

-Da var det ikke særlig høflig å spørre om jeg ville ha, sa Alice sint.

-Det er ikke særlig høflig av deg å sette deg uten å være invitert heller, sa påskeharen.

-Jeg visste ikke at det var ditt bord, sa Alice – Det er dekket til mange flere enn tre.

-Du må klippe håret, sa hattemakeren."

Det neste er fra samme bok i kapittelet Alices vitnemål s.119 (Dette er under den store rettssaken).

"- Vi har fremdeles flere bevis, deres majestet, sa den hvite kaninen og spratt opp. – her er et papir vi nettopp har funnet.

-Hva står det på det? spurte dronningen.

-Jeg har ikke åpnet det ennå, sa den hvite kaninen, - men det ser ut til å være et brev som en fange har skrevet til – til noen.

-Det må det jo være sa kongen, - hvis det ikke er skrevet til ingen, men det er ikke så vanlig, vet dere.

-Hvem er det adressert til? spurte en av jurymedlemmene.

-Det er ikke adressert i det hele tatt, sa den hvite kaninen, for det står ikke skrevet noe som helst utenpå det. Mens han snakket brettet han ut papiret og sa: - Nei, det er ikke noe brev likevel, det er noen vers.

-Er det skrevet med fangens håndskrift? Spurte et annet av jurymedlemmene.

-Nei, det er det ikke, sa den hvite kaninen, - det er det verste av alt sammen. (juryen så aldeles forvirret ut.)

-Han må ha apet etter håndskriften til en annen, sa konge. (Juryen lyste opp igjen.)
 -Deres Majestet, sa Hjerterknekten. – jeg har ikke skrevet det. Og ingen kan bevise at jeg har gjort det, for det er ikke undertegnet.
 -Hvis det ikke er undertegnet, sa kongen, - så blir saken desto verre. Da må du ha hatt uhederlige hensikter. Ellers ville du ha skrevet under, som en hederlig mann.
 Dermed klappet alle i hendene, for det var de første virkelige fornuftige ordene kongen hadde sagt den dagen.
 -Det beviser at han er skyldig, sa dronningen”.

Analog kommunikasjon: En grunnleggende likhet (analogi) mellom et uttrykk og det, som uttrykket, viser til, for eksempel ved en et tonefall, ansiktsuttrykk, kroppsholdning, tegning, lydmalende ord eller gest.

Annen ordens endring: En grunnleggende endring i systemets struktur.

- a. *“Second – order change is applied to what in the first – order change perspective appears to be a solution, because in the second – order change perspective this “solution” reveals itself as the keystone of the problem whose solution is attempted.*
- b. *While first – order change always appears to be based on common sense (for instance, the “more of the same” recipe) second – order change usually appears weird, unexpected, and uncommonsensical; there is a puzzling, paradoxical element in the process of change.*
- c. *Applying second – order change techniques to the “solution” means that the situation is dealt with in here and now. These techniques deal with effects and not with their presumed causes; the crucial question is what? and not why?*
- d. *The use of second – order change techniques lifts the situation out of the paradox – engendering trap created by the self – reflexiveness of the attempted solution and places it in a different frame”*

Watzlawick P. (1974 side 82 – 83)

Annen ordens kybernetikk: Det syn at et ”system” uunngåelig innebærer en observerende handling. Det finnes ingen objektive systemer. Jeg er en del av systemet.

Digital kommunikasjon: Det er ingen likhet mellom det uttrykk som brukes og betydningen. Sammenheng mellom uttrykk og betydning er bestemt ved regler, bokstaver og tall

Direktiver: hjemmeoppgaver laget for å hjelpe familier til å avbryte homeostatiske mønstre eller atferd som opprettholder negativ atferd.

Double bind: En konflikt som skapes ved at en person mottar motstridende meldinger på ulike abstraksjonsnivåer. Dette skjer i en relasjon som er viktig for personen. Det er ikke mulig å kommentere på motsigelsen og situasjonen kan ikke forlates.

Dallos, R. og Draper, R.(2010 s. 39) viser til Bateson gruppas studie av schizofreni. Bateson, G. et. al. (1956) I følge teorien utvikler relasjoner seg gjennom suksessive

forsøk på å forsøke å forstå det som skjer. Noen ganger kommuniserer mennesker direkte om det i vendinger og fraser som. "Hva mener du?" "Du virker ikke spesielt glad for dette" osv.

Det er et kjennetegn ved Double bind fenomenet at slik metakommunikasjon ikke er tillatt, tilsynelatende på grunn av en ubevisst frykt for å fremprovosere angst.

"According to our theory, the communication situation described is essential to the mother's security, and by inference to the family homeostasis" (Bateson G. 1972 s. 221). Det vises her til et eksempel på en mor som besøker sin sønn på en psykiatrisk avdeling.

*Kommentar: Vi må ile til å skrive at mor ikke har skylda. Dette ble publisert på en tid da psykiatrien var opptatt av "motherblaming". Svaret på psykiatriske lidelser var **MOR**. Bateson gruppa var raskt ute og prøvde å skrive nye artikler hvor de imøtegikk dette og prøvde å forklare hva de mente. Men stort sett til lite nytte – mor har og hadde skylda. Det finnes flere eksempler på d at man nekter å godta artikler hvor forfatterne prøver å oppklare misforståelser rundt tidligere arbeider.*

Bateson-gruppa definerte "double bind" slik:

1. Situasjonen involverer **to eller flere personer**. En av personene kan defineres som "offeret" ("the victim"). Den (de) andre er i en overordnet posisjon i forhold til. "offeret". De er autoritetsfigurer (f.eks. foreldre) og "offeret" er avhengig av dem.
2. **Gjentatte erfaringer**: "Double bind" er et tilbakevendende tema for offeret. Det kan dermed ikke løses som en enkeltstående traumatisk erfaring.
3. Offeret utsettes for et **"primært påbud"**:
 - (a) "Gjør X, ellers blir du straffet".
 - (b) "Ikke gjør X, ellers blir du straffet".
 - (eller både a og b)

Straffen kan være tap av kjærlighet, uttrykk for sinne og hat eller trussel om å bli forlatt.

Offeret utsettes for et **"sekundært påbud"** som er i konflikt med det primære påbudet, men på et høyere abstraksjonsnivå. For eksempel: "Du må gjøre X, men bare fordi du ønsker å gjøre det.". Dette påbudet behøver ikke nødvendigvis uttrykkes verbalt.

-Om nødvendig kan "offeret" pålegges et "tertiært påbud" slik at han ikke kan slippe unna dilemmaet.

-Bateson hevder at hele denne lista med påbud kan være unødvendig i de tilfellene der "offeret" allerede oppfatter sin verden i double-bind mønstre. Bateson viser til følgende karakteristika ved slike relasjoner:

-Offeret er i en relasjon der det oppleves som livsviktig å kunne oppfatte nøyaktig hva slags budskap som blir kommunisert slik at han kan respondere "riktig".

-Offeret er låst i en situasjon der den andre personen i relasjonen sender to budskap, der det ene budskapet benekter det andre.

-Offeret er ute av stand til å kommentere på budskapene for å finne ut hvordan han skal forholde seg. Dvs. han har ikke adgang til å metakommunisere.

Det viktige innholdet i en double bind er altså to motstridende krav, på to forskjellige logiske nivåer. Kravene kan ikke bli ignorert og det er ikke mulig å flykte. "Offeret" blir dratt i to retninger. Uansett hva han gjør, blir det feil. "Jeg må gjøre det, men jeg kan ikke gjøre det."

For at en double bind skal være effektiv, må offeret være ute av stand til å påpeke eller løse konflikten mellom det primære påbudet og det sekundære. Slik skiller double bind seg fra en enkel selvmotsigelse. Her handler det mer om en indre konflikt som det ikke er mulig å uttale seg om. Offeret *ønsker* virkelig å gjøre det som det primære påbudet krever, men mislykkes hver gang fordi det ikke er mulig å kommentere på at situasjonen ikke er kompatibel med kravene fra det sekundære påbudet. Dermed kan "psykiatriske symptomer" oppstå når "offeret" prøver å adlyde det primære påbudet, riktignok med åpenbare selvmotsigelser i sine handlinger.

I Alices samtale med et insekt (The Gnat) om alle de andre insektene i nærheten i "Trough the looking glass" kapittel 3 gis det i følge Gregory Bateson godt eksempel på "double bind" :

- "- Crawling at your feet," said the Gnat (Alice drew her feet back in some alarm), "you may observe a Bread-and-Butterfly. Its wings are thin slices of Bread-and-butter, its body is a crust, and its head is a lump of sugar.*
- And what does it live on?*
- Weak tea with cream in it".*
- A new difficulty came into Alice's head. "Supposing it couldn't find any?" she suggested.*
- "Then it would die, of course".*
- "But that must happen very often," Alice remarked thoughtfully.*
- "It always happens," said the Gnat."*

Kommentar: Det stakkars insektet er i en tilsynelatende uløselig situasjon. Kan det være slik at dem vi skal prøve å være til nytte for opplever å være i en slik situasjon?

Endring: Det kan være fristende å si at systemteoretisk familieterapi er læren om ulike syn på endring i ulike systemer. Endring som innebærer et samspill basert på feedback mellom klient, kunde, familie osv og terapeut.

Strategene ønsker å avbryte den adferd som opprettholder adferden som kunden ønsker endret. På den måten hjelper en familien til nye og "underlige" erfaringer.

Epistemologi: Studiet av hvordan vi tenker og kommer frem til ulike beslutninger og dermed forklarer hvordan vi vet det vi vet.

Familiehomeostase: (Homeostase = likevekt) Tendens hos familier til å motsette seg forandring for å holde på "steady state".

Familieregler: En beskrivelse av gjentakende handlingsmønstre i familien. Dette og det neste punktet er beskrevet under Milano-sytemisk

Familiertualer: Teknikk brukt av Selvini Palazzoli og Milano gruppen. Terapeutene "pålegger" familiemedlemmene å gjøre en spesiell handling. Brukes for å endre familiens låste mønstre.

Forutsi problemet: En paradoksal teknikk som tvinger klienten til enten å oppgi problemet eller innrømme at man har det under frivillig kontroll.

Første ordens endring: Endring i et system uten at det forekommer grunnleggende strukturelle forandringer.

Første ordens kybernetikk: Det syn at biologiske så vel som sosiale systemer i likhet med mekaniske er selvregulerende. Familien kan beskrives objektivt med hensyn til hvordan den fungerer og opprettholder homeostase. Jeg står på utsiden og kan observere systemet.

Generell systemteori: En biologisk modell av alle levende systemer som selvstendige enheter som opprettholder seg selv gjennom kontinuerlig feedback fra og output til omgivelsene. (L. v. Bertalanffy)

Homeostase: Vedlikeholde en forholdsvis stabil tilstand i et system ved hjelp av feedbackmekanismer. For Strategene er det viktig ikke å blande dette med et relativt meningsløst begrep som MOTSTAND.

Kommentar: Motstand og Kunde lar seg ikke forene. Vi vet at noen benytter dette begrepet, men som vi skriver et annet sted er det ikke noe som heter motstand bare dårlige terapeuter.

"Hvorfor leve livet lett når det er mye lettere å gjøre seg det besværlig".

Fredrik Stabel

Identifiserte pasient: Symptombæreren eller den offisielle pasient identifisert av familien.

Kommentar. Dette er et begrep som for Strateger kan være lite interessant. For den som kommer til meg kan det være viktig, så jeg motsier selvfølgelig ikke denne ideen (mulig det kan være nyttig med en reformulering, eller.....), men for meg er det viktigst med begreper som K, K og G

Kommunikasjon: (fra [latin](#): *communicare*, "gjøre felles") har betydninger som "å melde, meddele, underrette om, stå i forbindelse med" og er en betegnelse på overføring eller utveksling av [informasjon](#) eller [kunnskap](#) mellom personer. En mulig definisjon kan være: "Kommunikasjon er den prosessen der en person, gruppe eller organisasjon (sender) overfører informasjon til en annen person, gruppe eller organisasjon (mottaker) og der mottaker(ne) får en viss forståelse av budskapet". Kommunikasjon er også definert som: "Den prosessen som har tankens enhet som mål". Kilde [Wikipedia](#)

Kommentar: Alle er vi klar over at dette med "entydig og klar" kommunikasjon er meget vanskelig, om i det hele tatt mulig. Et medlem i familien var ute på reise, men planla stor søndagsmiddag. Følgende SMS ble sendt til den som var hjemme: "Kan du huske å ta opp to lammelår fra fryseren. Har hvitløk, babygulerøtter, rosenkål og fløte til sausen. Har kransekaka som jeg pyntet til dessert. Håper vi har egg i huset ellers ok". Hva betyr så dette? Jo, "Kjøp mer fløte og rømme!". Det er ikke lett dette her.

Denne meldingen ble lest opp for noen kolleger. Forbausende – for meg – var det flere som syntes meldingen var klinkende klar. "Den er jo helt klar. Se i kjøleskapet om vi trenger noe mer til selskapet". Skremmende?

"Fornuften er en ensom ting. Hvor ofte er man ikke alene om å stole på den".

Fredrik Stabel

Kommunikasjonsteori: Studiet av og teorier som omhandler relasjoner gjennom begreper som omhandler utveksling av verbale og nonverbale utsagn.

Komplexism: Et begrep hentet fra Furman, B. et.al. (1988 s. 9) Begrepet viser til en spesiell måte å tenke problematisk rundt menneskelig adferd. Utgangspunktet er at de bakenforliggende årsakene til uønsket adferd helt enkelt er for komplekse til å kunne forklares på en måte som er nyttig i terapeutisk arbeide. Dette betyr ikke at man forkaster ideen om at det er objektive årsaker til et problematisk adferdsmønster. Man antar at det er for mange og for komplekse mulige årsaker. (S.11): *"Den komplexistiska terapeuten tenderar att vara eklektisk. Hon är öppen för alla trovärdiga förklaringar och alla trovärdiga sätt att teoretisk närma sig olika slag av problematisk beteende".*



"Når det er et faktum at vi har ca. 3 000 000 hår på hodet skjønner jeg ikke vitsen ved å være et hår bedre enn andre - det er jo så likevel ingen som legger merke til det".

Fredrik Stabel

Kybernetikk: Om man skal tilskrive begrepet til en person kan det være Norbert Wiener. Studiet av kontrollprosesser i systemer (selvregulerende systemer). Spesielt analysen av informasjonsflyt i lukkede systemer. Fra det greske "kybernetes" som betyr styrmann. Antropologene Gregory Bateson og Margaret Mead (de var gift på den tiden), begynte å anvende begrepet på sosiale systemer.

"Late som" teknikker: Lekende paradoksale teknikker (Madanes) hvor man på ulikt vis ber familiens medlemmer "late som om" de har problemet.

Lineær tenkning: Den klassiske vitenskapelige tenkning syn på årsakssammenheng. En begivenhet A er direkte årsak til en annen B.

Løsning: De fleste (alle) terapiretninger har en idé om ordet løsning. I sin bok "*Ultra-Solutions. How to fail most successfully*" skriver Watzlawick P (1988) om idéer som: "Operasjonen var vellykket, men pasienten døde" og "dobbelt så mye av noe er dobbelt så bra". Som Strateg kan mye av grunntenkningen min ligge i denne lille boka. Den anbefales derfor ikke til andre.

Kommentar: Kan det være en slik tenkning som ligger til grunn for det vi har hørt noen ganger: "Den samtalen vi hadde i dag var så bra. I morgen må vi ha to".?

"Når andre gjør noe blir det resultater - når jeg gjør noe blir det konsekvenser".

Fredrik Stabel

Metakommunikasjon: Alle budskap har to nivåer: Kommunikasjon og kommunikasjon om kommunikasjonen.

Negativ feedback: Systemet får tilbakemeldinger fra omgivelsene på en slik måte at systemets tendenser til endring minimaliseres eller motvirkes.

Negentropi: Et teknisk begrep fra termodynamikken "om forskjellsskaping". I forbindelse med familierapi betyr det at systemet bygger opp en struktur, det vil si blir mer spesialisert og allsidig.

Nøytralitet: Milanogruppens navn på terapeutens balanserte aksept av alle familiemedlemmer. Dette utviklet seg til nysgjerrighet "til det meste" og videre til uærbødighet i forhold til familiens og terapeutens trossystemer.

Ordeal (Ildprøve): En type paradoksal intervensjon hvor klienten blir pålagt å gjøre noe som er enda mer plagsomt enn det beskrevne problemet.

Paradoks: En selvmotsigende uttalelse utledet fra de samme valide og logiske premisser.

Alle utsagn innen denne
rammen er usanne.

Groucho Marx fortalte i sine memoarer "Groucho and Me" (1958) om det å melde seg ut av Delaneys club: "The following morning I sent the club a wire stating: PLEASE ACCEPT MY RESIGNATION. I DON'T WANT TO BELONG TO ANY CLUB THAT WILL ACCEPT ME AS A MEMBER".

Paradoksal intervensjon: En teknikk brukt i Strategisk terapi hvor man som terapeut ber familien fortsette sin symptomatiske oppførsel, men med en endring i kontekst (sted, tid osv.).

Kommentar: Intervensjon kan være slik Milton Erickson er beskrevet hos Minuchin S. et al. (1981 s. 288): "One of his patients was a psychotic who thought he was Christ. "I hear you are a carpenter." Erickson said. "Will you help me build some shelves in my office?" Another time he told a mother to sit on her impossible young child until the appropriate hierarchy was defined. He warned the mother to prepare for a long siege and gave her specific instructions to gather books, food, and her knitting".

"I og for seg har jeg ingen ting imot å stå opp. Det er det at man skal begynne dagen med det jeg synes er så urimelig".

Fredrik Stabel

Positiv feedback: Systemet får tilbakemeldinger fra omgivelsene om at det avviker fra en gitt verdi på en slik måte at avvikelsene fortsetter.

Positiv konnotasjon: Tillegge positive motiver til familiens handlinger. Dette styrker familien og man unngår "motstand".

Kommentar: Vi er sikre på at få kunder gjør ting på pur f... Vår jobb er å sette det som gjøres inn i en ny sammenheng hvor det som gjøres kan være lite lurt, men det gir muligens for eksempel glede, trygghet, følelse av å være god far osv. til den som gjør det.

Reframing: Ved "reframing" legger terapeuten vekt på informasjon som vanligvis ikke vektlegges av familien. Hun omskriver familiens beskrivelse av problemet på en måte som gjør det mer egnet for terapeutisk endring. For å gjøre dette kan man benytte relasjonelle metaforer om for eksempel bekymring for den som viser et problem. Terapeuten fokuserer på spørsmål med hensyn til hvem som hjelpes eller beskyttes av personen med det presenterte problem og hva denne personen blir beskyttet eller hjelpes mot.

Det kan være situasjoner hvor så vel den som viser vansker som nettverket kan ha fordeler. Terapeuten skaper en plattform for ny og alternativ samhandling.

Watzlawick et al. (1974 s. 95) beskriver reframing slik: "To change the conceptual and/or emotional setting or viewpoint about which a situation is experienced and to place it in another frame which fits the facts of the same concrete situation equally well or even better, and thereby changes its entire meaning".

Kommentar: Et bokstavlig eksempel kan være: Familien X bodde i et fint murhus med en flott stor hvit vegg ut mot fortauet. Denne veggen ble til stadighet tagget og malt på. Mye av det som ble tagget der var fint, men

familien ønsket ikke veggen sin full av den slags. De prøvde et utall løsninger for å bli kvitt problemet, men uten resultat. En dag kjøpte de flotte lister og rammet inn "det beste" på veggen. Dette ble fotografert og solgt på glanset papir. Salget gikk ganske bra, men det ble rabalder. Man / noen / anonyme skulle ha seg frabedt at andre (fam X) skulle tjene penger på "Den frie kunst". Ingen ville stå frem som kunstnere, så familien måtte beholde pengene. Eller ganske kort tid ble det slutt på nye bilder på veggen og da veggen ble malt hvit etter en stund var det slutt på den inntektskilden til familien X.

Noe helt annet: "Og hvordan står det til?" spurte Brumm. Tussi ristet langsomt på hodet. "ikke mye hvordan," sa han "Jeg har ikke følt meg riktig hvordan på aldri så lenge".

Restraining: En Strategisk teknikk for å overkomme motstand ved å anbefale at det ikke skjer noen endring.

Kommentar: Det er viktig å holde ironien borte. "Vi har lang erfaring for at det er viktig at foreldre er passe urolige for barna sine ved barnehagestart". (Foreldrene er kunder, målet er å kunne bli trygge én dag i forhold til barnehagestart). "Man kan ikke vite. Det er upraktisk at begge er urolige samtidig, så vår anbefaling er at dere deler ukedagene mellom dere i tre måneder fremover. Den ene skal være urolig, den andre skal trøste og være sikker på at dette går bra. Husk å skifte rolle hver deg uansett hvem som henter og bringer."

Pragmatisme: Furman, B. (1988 s.14) skriver at dette er en filosofisk retning på slutten av 1800-tallet i USA. Han skriver at i terapeutisk sammenheng er det som er viktig forestillingen om nytteverdien "... varje övertygelse, idé eller teori avgörs av om den är till någon nytta".

Han hevder at en pragmatisk terapeut stiller seg likegyldig til å ta rede på om en forklaring er sann eller ikke i betydning av overensstemmende med fakta. For henne ligger verdien i om forklaringene har evne til å hjelpe klienten i å løse sine problemer.

Punktivering: Oppdeling av en pågående prosess – med en begynnelse og en slutt. Vi mener at det også er mulig å punktuere forskjellige ord i en setning. For eksempel: Et par er på fest og den ene sier til den andre: "Jeg vil gå hjem nå". Her vil trykk på forskjellige ord gi forskjellig mening til setningen.

"**Jeg** vil gå hjem nå" – "Jeg **vil** gå hjem nå" – "Jeg vil **gå** hjem nå" – "Jeg vil gå **hjem** nå" – "Jeg vil gå hjem **nå**".

En mening med en begynnelse og slutt konstrueres i språket. En slik forståelse vil gi mening til ord som; nøkkelord og ord vi putter i kurven. Dette vil bli belyst under Milano og Språkssystemisk.

"Radioen vil aldri kunne erstatte avisene helt. I lengden vil det bli altfor dyrt å drepe fluer med radioapparatet".

Fredrik Stabel

Sirkulære spørsmål: En metode å intervju på utviklet av Milano gruppen. Hensikten er å tilføre alle medlemmer i systemet ny informasjon. Dette gjøres ofte ved å belyse forskjeller mellom medlemmene. Dette belyses mye mer i Milanodelen.

Sirkulære årsakssammenheng: Ideen om at hendelser er knyttet sammen gjennom serier av feedbacksløyfer og gjentatte sekvenser. I en sirkulær prosess kan en ikke snakke om utgangspunkt eller resultat, årsak eller effekt.

Symptomets funksjon: Ideen om at et symptom ofte er en måte å distrahere eller beskytte familien og medlemmer for truende konflikter.



"Det er ingen grunn til å gruble så meget over livet, man slipper så likevel ikke levende fra det".

Fredrik Stabel

NB: Dette vedlegget bør ikke leses av studenter.

Vi begynner dette avsnittet med et vedlegg skrevet av Jay Haley. De er ikke det beste han har skrevet, men viser noe av «den paradoksale» måten han skrev på. På samme måte bør ikke studenter lese de tre øvelsene på slutten. De er ment som oppgaver, øvelser som kan **gis til** studenter eller andre som ønsker å lære mer.

Haley J. (1977) skrev: "A quiz for young therapists". I artikkelen gir han svar, her gis det ikke svar, men vi viser til artikkelen. Her kommer quizen:

1. *Should a therapist think of himself, or herself, as a skillful technician or as a humanist and philosopher?*
2. *In relation to being a successful therapist, what are the differences between psychiatrists, social worker, and psychologists?*
3. *Is the goal of therapy to change people to become members of special elites or to change them to be normal like other people?*
4. *Should a therapist join in the madness of others or remain outside their universe?*
5. *Should the therapist work swiftly or leisurely?*
6. *Will reflecting upon himself, or herself, improve the results of a therapist?*
7. *When one think of therapy as poetry, does a skillful therapist write sonnets or free verse?*
8. *Will a therapist be more successful if he is curious about life's complexity or if he is single-minded in his focus upon his goals?*
9. *Name two ideologies that handicap a therapist.*
10. *Should a therapist insist upon change?*
11. *Is it unethical to adopt the theory that change is slow and difficult and every patient must come to therapy several hours a week for many years?*
12. *Will a therapist be more successful if he is humble?*
13. *Should the therapist be a serious person?*
14. *What is therapy?*
15. *Is it true that therapy in the past consisted of someone offering an unformulated problem to a therapist unable to specify a goal who was working with an irrelevant theory in an ambiguous style to achieve an immeasurable outcome?*

(Svar på det siste spørsmålet kommer på slutten av neste punkt – tror vi)

Kommentar: For dem som har lest dette. Hvorfor i all verden tok vi det med? Vi er ikke sikre. Kan det være et: "Do not read this sign"?

Noe annet:

Et siste ord fra Jay Haley

Jay Haley har vært en viktig og sentral person i det vi kan kalle Systemteoretisk terapi. Han har hatt ulike navn på den terapien han har bedrevet. Den siste boken han skrev sammen med sin kone, Madeleine Richeport-Haley, heter "Directive family therapy". Boka er utgitt i 2007, samme år som Haley døde. Det som kommer nå er fra denne boka (s.6) Vi tenker at disse 15 punktene oppsummerer hvor han sto på slutten av en lang karriere som terapeut, lærer, forfatter m.m..

Traditional Therapy	Directive Therapy
Long – term therapy	Brief therapy
Negative unconscious	Positive unconscious
Focus on the problem individual	Focus on the problem in the social context
Focus on the developing insight	Focus on action
Therapy is voluntary	Therapy is compulsory
Diagnosis is stressed	Skills needed to change problems are stressed
Memories bring up the truth	Memories can be false
Hypnosis is not respected	Hypnosis is a valuable tool in psychotherapy
Psychosis and addiction are considered incurable	Psychosis and addiction are considered curable
Parents are blamed	Parents are empowered and helpful
Conversation cures	Directives produce change
Paradox is considered manipulative	Paradox is legitimate
Privacy	Observation
Full exploration of cultural background	Minimization of culture
Therapy focuses on the past	Therapy focused on the present

Vi har valgt ikke å utdype disse punktene. Det gjøres bedre i boka. Ja, det er en del vi stusser litt på, men det er vår stussing og det er lite trolig at leseren stusser på akkurat det samme.

Svar på: "A quiz.....:" "Well, that certainly is a good sentence".

Litteratur til støtte:

- Haley, J. (1947, 5 July) The eastern question. *The New Yorker*, 23, 53
- Bateson, G., Jackson D.D., Haley. and Weakland J. H. (1956) Towards a theory of schizophrenia, *Behavioral science* 1 (4) p. 251 – 264.
- Jackson, D. D. (1957): The question of family homeostasis *Psychiatry Quarterly supplement no. 31* p. 79 - 99.
- Bell, J. E. (1961): *Family Group Therapy. A method for psychological treatment of older children, adolescents and their parents*. Bookstall Pub London.
- Haley, J. (1963): *Strategies of Psychotherapy*. New York: Grune & Stratton
- Watzlawick, P. Bavelas, J. B. & Jackson D. D.. (1967): *Pragmatics of Human Communication*. New York, W.W. Norton& Co.
- Haley, J. (1967 side.11-27) Toward a theory of pathological systems. I Zuk G. H. & Boszormenyi – Nagy I. (ed.) *Family theory and disturbed families*. Palo Alto, Ca: Sience and Behavior Books
- Haley, J. (1969) The Art of Being a Failure as a Therapist. *American Journal of Orthopsychiatry* 39:691-695.
- Haley, J. (1972) Fourteen ways to fail as a teacher of family therapy. *Family therapy*.1. 1-8
- Bateson G. (1972) *Steps to an ecology of mind: Mind and nature*. Ballantine Books New York.
- Haley, J. (1973) *Uncommon therapy. The psychiatric techniques of Milton H. Erickson MD*.Norton & company New York . Her referert til i paperback, same forlag 1993.
- Watzlawick, P. Weakland, J. & Fisch, R. (1974): *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York, W.W. Norton& Co.
Svensk utgave (1996) *Förändring Att ställa och lösa problem* Bokförlaget Natur och Kultur Stockholm
- Haley, J. (1976): *Problem – solving therapy*: Jossey- Bass San Francisco.
- Haley, J. (1977). *A quiz for young therapists*. *Psychotherapy. Theory, research and practice* 14 (2) 165 – 168
- Watzlawick, P. (1978) *The language of change: Elements of a therapeutic communication*. Basic New York.
- Haley, J. (1980): *Leaving Home*. New York: McGraw-Hill. Svensk utgave (1982, 1988) *Flytta hemifrån Familjeterapi med störda ungdomar* Bokförlaget Natur och kultur
- Madanes, C. (1982): *Strategic Family Therapy* San Francisco: Jossey Bass Wiley.
- Watzlawick, P. (1983)*The situation is hopeless, but not serious. The pursuit of unhappiness* Norton New York Finnes I Svensk utgave: 1995 *Handbok I konsten att bli olycklig* Forlaget natur och kultur.Stockholm.
- Haley, J. (1984) *Ordeal therapy: Unusual ways to change behavior*. San Francisco: Jossey-Bass
- Haley, J. (1986): *Uncommon Therapy. The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson* WW. Norton New York
- Watzlawick, P. (1988) *Ultra-Solutions: How to Fail Most Successfully* Norton New York
- Nardone, G & Watzlawick, P. (1993): *The art of Change. Strategic therapy and hypnotherapy without trance*. Jossey- Bass. San Francisco

- Weakland, J.P. (1993) *Conversation – but what kind?* Gilligan S. G & Price R. (eds) *Therapeutic conversation* (side 149 – 157) Norton New York
- Ray, W. A og Keeney B. (1993) *Resource Focused Therapy* Karnac book London
- Weakland, J. H & Ray W. A (Editors) (1995) *Propagations Thirty years of influence from the Mental Research Institute* The Haworth press New York London
- Bateson, G. (1998) *Mønstret som forbinder Eko-cybernetiske tekster i urval av Gaffman E.* Mareld forlag Stockholm
- Hoyt, M. F. (Editor) (1998) *The handbook of constructive therapies Innovative approaches from leading practitioners* Jossey – Bas San Francisco.
- Oddli, H., W. og Kjøs, P. (1998) *Psykologien og vitenskapen Moderne og postmoderne forståelse av terapi.* Tano Aschehoug. Oslo
- Hoffman, L. (2002): *An Intimate History* WW. Norton & Company New York
- Haley, J. & Richeport-Haley M. (2003) *The art of Strategic therapy* Brunner – Routledge New York
- Nardone, G. Milanese, R. & Verbitz, T. (2005): *Prison of Food; Research and Treatment of Eating Disorders.* Karnac, London
- Nardone, G. & Watzlawick, P. (2005) *Brief Strategic Therapy; Philosophy, Technique and Research.* Jason Aronson, New York
- Nardone, G & Portelli, C (2005) *Knowing Through Changing: The Evolution of Brief Strategic Therapy.* Carmarthen: Crown.
- Nardone, G., Gianotti E. Rocchi R. (2007): *The Evolution of Family Patterns and Indirect Therapy with Adolescents.* Karnac, London
- Nardone, G (2007) *The Strategic Dialogue: Rendering the Diagnostic Process a Real Therapeutic Intervention: Rendering the Diagnostic Interview a Real Therapeutic Intervention* Karnac London
- Haley, J. & Richeport-Haley, M. (2007) *Directive family therapy.* The Haworth Press, Inc New York
- Nardone, G. et al (2008) *The Evolution of Family patterns and Indirect Therapy with Adolescents.* Karnac Publishing, London
- Ray, W.A. (2010) *Interaction-focused therapy. The Don Jackson Legacy* i Dallos, R. & Draper, R. (2010 – 3. utgave): *An Introduction to Family Therapy. Systemic Theory and Practice.* Open University Press, London.
- Richeport-Haley M. and Carlson J. ed. (2010) *Jay Haley revisited* Routledge New York, London
- Watzlawick, P. (2010) The use of behavior prescriptions in psychotherapy *Journal of Systemic Therapies* vol 29 35 – 39

Bøkene til Watzlawick et al – 1967- 1974 - 1983 – 1988 har kommet i nytrykk flere ganger. Flere av dem med nye forord.

Jay Haley har utgitt en mengde videoer hvor han presenterer og representerer sitt arbeid. Disse finnes og kan kjøpes på prizefilm@aol.com

Vi har ikke her vist til litteratur av Milton H. Erickson. Dette til tross for den viktige påvirkningen og sentrale posisjonen han hadde innen Strategisk tenkning og terapi. Jay Haley (1973) beskriver ham på baksiden av sin bok "Uncommon therapy": *"Milton H. Erickson M. D. is generally acknowledged to have been the world's leading practitioner of medical hypnosis. His "strategic therapy" using hypnotic techniques with or without actually inducing trance, allows him to get directly to the core of a problem and prescribe a course of action that can lead to rapid recovery"*. De som vil lese en underholdende og lærerik bok bør skaffe seg "Uncommon Therapy".

Nora Bateson har laget en dvd om sin far: *"An ecology of mind"* (2011). Sommeren 2013 var hun i Oslo på Diakonhjemmets høgskole, viste filmen og snakket om sin fars tenkning. Hun snakket da om et begrep vi ikke hadde hørt før: "2. order trust" eller slik det muligens kan oversettes: Annen ordens tillit. Hun beskrev dette som: "I trust you, that you trust me, that I trust you, that and so on".

Hun ga oss et eksempel på farens tillit og hans undring om verden. Faren tok alltid med haikere når de kjørte bil. En dag tok de opp en raner. Med den lille datteren i baksetet begynte Bateson å snakke med mannen. Han undret seg over situasjonen og prøvde å lære noe om ham. Til slutt kjørte Bateson mannen hjem. Han ga ham også litt penger. Raneren fikk også med seg en undring: "Når du trengte penger, hvorfor gjør du det på denne måten i stedet for bare å spørre, hm?"



*"Imagination is the beginning of creation
You imagine what you desire
You will what you imagine
At last you create what you will"*

George Bernard Shaw

Noen små, pluss en noe større strategisk øvelse.

De to første kan gjøres i grupper fra to og oppover.

1) "Da jeg tok feil":

Fortell om en sak der du tok feil.

- Du trodde du snakket med en kunde, men akk nei.
- Hvordan oppdaget du at du ikke hadde en kunde?
 - o Hva gjorde du?
 - o Hva gjorde de(n) andre?
- Hva gjorde du da dette gikk opp for deg?
- Hvem var **egentlig** kunden (hvis det var noen)?
- Hva var **kundens** agenda?
 - o Hvordan kom du frem til kundens agenda?
- Hva var oppdraget?
 - o Hvordan kom du frem til dette?
- Hva kunne ha skjedd i saken om du hadde identifisert kunden tidligere?
 - o For deg
 - o For kunden
 - o For de andre i rommet
- Hva kunne ha skjedd med deg i relasjon til dem du arbeider sammen med?



"I admire those who search for the truth. I avoid those who find it"

French Motto

2) Øvelse i å lage små mål:

- Intervju hverandre om en sak dere jobber med.
- Hva var årsaken til at klienten(e) kom og ønsket hjelp?
- Hva var målet dere ble enige om for arbeidet? (Dette var sannsynligvis for stort).
- Hvis dere hadde laget et mindre mål, hva kunne det ha vært?
- Hvilke resultater kunne det ha ført til? Ikke bare for klienten, men for deg, dine kolleger osv?
- Hjelp hverandre til å formulere små nok mål. (Bla tilbake og les om mål i Strategisk tenkning.)



"My memory really sucks Mildred, so I changed my password to "incorrect." That way when I log in with the wrong password, the computer will tell me... "Your password is incorrect"

3) 3 små "snakk sammen om":

- A. En viktig del av det å kunne være strategisk terapeut er å "se hvordan de andre møter verden og så respektere dette".
- A intervjuer B i ca 10 minutter. Tema: Hva fikk B til å begynne på denne videreutdanningen. (Eller noe annet "ufarlig").
 - Bytt så.
 - Legg merke til hvordan samme resultat kom fra ganske forskjellige utgangspunkt. Legg også merke til hvordan en avgjørelse kan føre til endringer for andre enn en selv (systemet).
- B. I grupper på tre eller fire:
- Hvordan overtaler du mennesker?
 - Hvilke teknikker bruker du når du ønsker å få til ting på din måte, eller ønsker at andre skal se ting slik du gjør det?
 - Sett det du gjør inn i en sammenheng, kontekst.
- C. Strategiene blir ofte sett på som manipulerende eller overtalende.
- Hvilke av teknikkene fra Strategiene passer deg, hvilke ikke?
 - Begrunn det du mener.
 - Hva vil du ønske å gjøre alternativt?
 - Hvilke effekter mener du det du gjør har?
- Prøv å gjøre samtalen praktisk. En "gjøre-samtale" mer enn synse-samtale.



"Words ordered differently produce different meanings; and meanings ordered differently produce different effects".

Blaise Pascal , Pensées (1670)

4) Øvelse i å omformulere eller konnotere på en annen måte.

Grupper på to eller tre personer.

Del med hverandre noen kritiske uttalelser dere frykter å få fra klienter.

Lag tre ikke-kritiske, om mulig humoristiske omformuleringer av hver enkelt uttalelse.

NB. Kan føre til latter i gruppa.

Snakk om det å kunne omformulere. Hva kan denne evnen føre til for deg, for arbeidsplassen din og for klientene dine?



"If you allow yourself something, you can decide to do without it; if you deny yourself that thing, it will become irresistible".

Nardone, G. et. al. (2005 s. 107)

5) Strategisk hjemmeøvelse.

Denne oppgaven er todelt. Den passer for grupper som møtes flere ganger (veiledningsgrupper, studentgrupper, kollokviegrupper osv.)

Tidsbruk:

- 1.møte: 1t.
- 2.møte: 1,5t.

Deltagerne danner smågrupper på 3 personer: **A**, **B** og **C**. Alle skal være i alle 3 posisjonene.

A intervjues av **B** og **C** om noe **A** opplever som et lite problem i arbeids- eller privat kontekst. Intervjuet skal utføres etter retningslinjene for strategisk terapi.

1. Hva er vanlige observerbare handlingsmønstre?
2. Hvordan defineres problemet?
3. I hvilke personers nærvær viser problemet seg (blir større, blir mindre eller forsvinner)?
4. Hvordan viser problemet seg?
5. Hvor viser det seg vanligvis?
6. I hvilke situasjoner?
7. Hvor ofte oppstår problemet og hvor alvorlig er det?
8. Hva er blitt gjort og hva gjøres for tiden for å endre problemet?
9. Hvem eller hva har nytte av problemet?
10. Hvem kan ha noe å tape på at problemet blir borte?

B og **C** lager en intervensjon som de gir til **A**. Intervensjonen skal ikke diskuteres utenfor smågruppa.

Intervensjonen skal prøves ut til neste møte.

Neste møte.

De samme smågruppene samles. **A**, **B** og **C** intervjuer hverandre om erfaringer med intervensjonen.

6) En Strategisk oppgave for de som har lyst til å øve.

Ofte har klientene selv en god anelse om hva som skaper problemene, men hva som skal til for å løse dem er ikke like lett å se. Man har prøvd alle alternativer... tror man.

Grupper på 3 - 4 personer: Terapeut, Observatør og Klient(er).

Klienten(e) presenterer problemet.

(Det behøver ikke være et stort livsviktige problem. Et alternativ kan være å lage et rollespill. Et annet alternativ kan være å velge et eventyr eller en TVserie. Ofte har disse greit tegnede personer og problemer.

Til Terapeuten: Begynn med å avklare kundeforholdet!

Når det er avklart og målet for behandlingen er ferdig forhandlet, (et lite og målbart mål), gå videre til punktene for å identifisere problemet og forberede intervensjoner:

1. Hva er vanlige observerbare handlingsmønstre?
2. Hvordan defineres problemet?
3. I hvilke personers nærvær viser problemet seg (blir større, blir mindre eller forsvinner)?
4. Hvordan viser problemet seg?
5. Hvor viser det seg vanligvis?
6. I hvilke situasjoner?
7. Hvor ofte oppstår problemet og hvor alvorlig er det?
8. Hva er blitt gjort og hva gjøres for tiden for å endre problemet?
9. Hvem eller hva har nytte av problemet?
10. Hvem kan ha noe å tape på at problemet blir borte?

NB! Husk: Kunden er den som er plaget.

Fokuspunkter til intervjuet

Spør etter klientens erfaringer med endring:

- a) Hvordan skjer vanligvis endring i klientens liv?
- b) Hva forårsaker endring?
- c) Hva gjør klienten for å skape endring?

- d) Hva gjør andre for å skape endring?
- e) Hvordan er vanligvis rekkefølgen i den endringsprosessen klienten beskriver?
- f) Hvilke hendelser skjer vanligvis før, under og etter at en endring har funnet sted?

Det er viktig å forhandle frem et lite – lite – lite mål med "terapien".

Terapeuten og observatøren diskuterer følgende med klienten(e) som tilhører(e):

Er det mulig å skrive handlingstemaene ned som en sirkel?

I denne sirkelen er det viktig å fokusere på hendelser som fører til nye handlinger som fører til osv.

Har dere noen idéer om hvordan endring kan skje her?

Fokuser på sirkelen og se om dere kan konstruere en U-VENDING eller en PARADOKSAL intervensjon.

En strategisk terapeut er en kreativ terapeut!

Er det mulig å skrive inn de løsningsforsøkene dere har foreslått og antatte konsekvenser av disse på sirkelen?

IGJEN: Husk fokus er på **kunden og målet** (ikke på en evt. person som kunden ønsker å hjelpe).

Til slutt skal dere lage en ny sirkel hvor intervensjonen er tatt med.

Klienten(e) diskuterer med terapeuten og observatøren som tilhørere

(Hvis det bare er én klient, kan klienten velge om han vil snakke med seg selv eller bli intervjuet av observatøren.)

- a) Hvordan ville intervensjonene ha virket?
- b) Var de passe forskjellige?
- c) Hvilke ideer fikk klienten ved å høre intervensjonen?

Etter ca en time, bytt roller. Dette er en øvelse hvor alle deltagere bør være i alle roller.

For mange vil dette være en ganske uvant øvelse, så veiledere eller lærere må være tilgjengelige. Det kan være nødvendig med hjelp i rommet i starten.

Til slutt må det være tid til at deltakerne kan snakke om erfaringene og tankene de har gjort seg.



«Only a few achieve the colossal task of holding together... the clarity of their vision... They are artists of the living».

Claremont de Castillejo, 1974

NOTATER:



"A ship is safe in a harbor. But that's not what ships are made for"

Anon

MILANO systemisk:

Retningen kalles eller er avledet fra:

Systemisk familieterapi utviklet fra Strategisk kommunikasjonsteori.

Kommentar: Å kalle denne retningen for Systemisk familieterapi kan selvfølgelig virke forvirrende. De er ikke alene om å bruke systemteoretisk forståelse. Betegnelsen blir kort og godt brukt for å skille den fra andre som Strategisk og Strukturell. Den er systemteoretisk og heter Systemisk.

Viktige navn:

Selvini-Palazzoli, Prata, Cecchin, Boscolo, Campbell, Tomm, Bertrando, Vedeler
I tillegg til originallitteraturen har en viktig kilde for oss vært boka til Schjødts, B. & Egeland, T. Aa. (1989) *Fra systemteori til familieterapi*.

Historie:

Dette er en retning som har endret seg mye gjennom tiden. Hvordan retningen er i dag, er mangefasettert. Slik det beskrives her er mye bygget på artiklene og bøkene i litteraturoversikten som kommer lengre ut i dette kapittelet. Da spesielt til de tidligste (oversikten er ordnet kronologisk).

Mara Selvini Palazzoli var gruppens faglige leder og primus motor. (Gruppen i denne sammenheng er Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin og Guiliana Prata. Selvini Palazzoli var indremedisiner og hadde en spesiell interesse for anoreksia nervosa. Denne interessen førte til at hun utdannet seg til psykiater. Hennes undring kan beskrives som: "Er det nødvendig med hundrevis av timer i terapi for å bli frisk av anoreksia nervosa, eller finnes det andre måter å jobbe på?"

Selvini Palazzoli ble interessert i familieterapi i USA. Sammen med Boscolo, Cecchin og Prata laget hun en gruppe som arbeidet ut fra psykoanalyse og familieterapi. Resultatene var ikke så gode som de håpet.

I 1970 ble de kjent med arbeidet til Palo Altogruppen. (Strategisk terapi). Inspirasjonskilden ble boka "*Pragmatics of human communication*" (Watzlawick P. et. al. 1967). De grunnla "Centro per il Studio della Famiglia" i Milano og de fikk Paul Watzlawick over fra Palo Alto for å jobbe sammen med dem og veilede. Kommunikasjonsteori og systemteori ble brukt som grunnlag for en ny og kreativ familieterapiform.

Teori og praksis ble beskrevet i boka "*Paradox and counterparadox*", utgitt på italiensk i 1976 og på engelsk i 1978.

Etter bekjentskap med Batesons bok: *Steps to an Ecology of Mind* kan man si at gruppas arbeide flyttet fokus over på det en senere beskrev som annen-ordens kybernetikk og de gikk bort fra begreper som kontroll og makt.

I 1979 delte gruppen seg. Kvinnene drev mest med forskning, mennene med konsultasjon og undervisning.

Noe av det siste de fire gjorde sammen var å skrive artikkelen: "Hypothesizing – Circularity - Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session". (Selvini Palazzoli et.al. 1980) Artikkelen er på kun 9 sider og er fortsatt pensum ved de fleste undervisningsinstitusjoner som bygger på systemisk tenkning.

I dag er retningen fortsatt levende. Den er videreført blant annet av Paolo Bertrando i Milano. Men den har vel så mye vært grunnlaget for det man kan beskrive som den språkssystemiske terapietningen.

Schjødtt, B. & Egeland, T. Aa. (1989 s.197) skriver: *"Modellen har fått spesielle utforminger forskjellige steder: Karl Tomm i Calgary Canada, Peggy Penn ved Åkerman- instituttet i New York, Harry Goolishian i Galveston, Michael White i Australia, Gianfranco Cecchin og Luigi Boscolo i Milano, Tom Andersen i Tromsø kan alle kalles systemiske terapeuter, men de arbeider ikke på samme måte".*

Kommentar: Systemisk terapi er med andre ord ikke en entydig modell eller metode i dag. Om man leter godt kan man finne mange likheter til Mentalisering, Mindfulness og lignende i så vel måte å spørre på som i holdning til klienter.

Hovedtema:

Dysfunksjonelle familier er fanget i destruktive "spill". De er styrt av trossystemer som ikke passer realitetene i deres liv. (Kartet stemmer ikke lenger med terrenget.)

Problemer må forstås i den kontekst de oppstår.

All adferd er kommunikasjon. Kommunikasjonen opprettholder (og opprettholdes av) familiepremissene (myter og regler).

Sinnet ("mind") er et sosialt fenomen. (Jfr Bateson)

Familien er et selvregulerende system som kontrollerer seg selv etter regler utformet over tid ved prøving og feiling.

Symptomatisk atferd har en funksjon i familiens samhandlingsmønster.

Homeostase (systemstabilitet/likevekt.)

Kommentar: Homeostase kan være fordel eller en ulempe avhengig av kontekst. Et eksempel kan være, når familien står foran en ny fase i familiens livssyklus som vil føre til endringer for familiemedlemmene kan selvregulerende negativ feedback "dytte" systemet tilbake til likevektstilstanden og dermed motvirke endring. Men en viss grad av stabilitet kan være en stor fordel for familiens optimale fungering og vekst.

Vi er alle organisert av den kultur vi lever i.

Kultur gis meningsinnhold og skaper "vaner".

- *"The development of our thinking has led us to the notion that problems in families result from the experience of "bad fit" between the beliefs and behavior of family members.*
- *In the context of a family group, the belief-guided behaviors create relationship among family members. The behavior of one person impinges on the belief-behavior "ecology" of others.*
- *A context' is merely a set of expectations which give meaning to any events associated with those expectations.*
- *The repetitive behavior does not, however, solve the problem of bad fit between the two contexts. An individual may develop symptomatic behavior as a response to conflict between contexts.*
- *Symptomatic behavior starts with an individual demand for something to be different.*
- *In order to create better fit, family members sometimes try to get rid of unusual or different beliefs or behaviors by labeling certain behaviors as "mad or bad".*
- *The beliefs about change from an important aspect of the observers' view of the problem behavior. The observer has beliefs about problem behavior and the consequences of any change in this belief.*
- *To summarize, our approach stems from the view that individuals construct their own sense of reality and time. These basic constructs determine what behavior is accepted in order to maintain a comfortable ecology of ideas and behavior. When new strange ideas or events intrude, the family members may attempt to preserve the ecological balance by repeating old behaviors and, in the process, label certain differences as unacceptable and eventually "symptomatic".*

Campbell,D.et.al.(1991)s.7-13)

Kommentar: Vi har nå flyttet oss til en terapitenkning som fokuserer på mening. Trossystemer som prøver å knytte mening til det som oppfattes som handlinger. De forklaringene vi orienterer oss etter passer ikke lenger med terrenget vi lever i. Vi tror at systemet har en felles forståelse av det vi ikke lenger snakker om. "Jeg gjør jo dette fordi... Hva, jeg trodde at...". Avvik må bringes inn i folden for å opprettholde likevekten i systemet. "Slike handlinger kan vi ikke tillate i vår familie. Ingen har noen gang gjort slik. Du må være gal eller slem og for å passe inn hos oss må du slutte med det." Ofte handler systemet ved at det gjør mer av det gamle, som ikke lenger passer inn i den nye konteksten.

Mål med terapien:

Endring i systemet - valgt av familien - som et resultat av at ny mening er gitt til deres "livsmønstre", avbrytelse av destruktive "familiy games".

Endre symptomet ved å endre regler. Reglene for det "spillet" familien spiller. Et spill med usagte regler og ingen vinnere.

Endre samhandlingsmønstre aktivt eller ved ny forståelse.

En liten endring kan endre hele systemet.

Endre fastlåst kamp i definisjon av forhold.

"Fri seg fra språkets tyranni".

Campbell, D. et al (1991 s.14) skriver at terapier er: "...conducted through the process which clarifies:

1. *The perceived conflict between beliefs and behavior – the sense of "bad fit"*
2. *The question of which relationships are associated with the problem-determined system and would be most affected on change*
3. *The threat to the autonomy of the system, as it evolves into the future".*

Kommentar: Målet er kort og godt å tilføre ny kunnskap fra dem selv (hvert enkelt individ i systemet) til alle de andre i systemet. Kunnskap som gir ny informasjon og skaper en forskjell fra det som opprettholder fastlåste meninger. Ut fra en slik tankegang bør alle familiemedlemmene være tilstede i rommet, på en eller annen måte

Fokus for terapeuten:

Triader; problemer i tilknytningen eller relasjonene mellom familiemedlemmer.

Historier og mening knyttet til hendelser.

Terapeutisk kompetanse:

- En lyttende holdning
- Å lytte mer aktivt enn passivt
- Ikke bli fanget i elendighet
- Å ha lineært **og** sirkulært syn på hendelser
- Å tenke i motsetninger
- Nysgjerrighet overfor klientens historie (hva)
- Nysgjerrighet om forståelsen de har om egne og andres handlinger (hvorfor)
- Nysgjerrighet om forbindelser (hvordan)
- Nysgjerrighet om handling og identitet (sammenheng)
- Utforske forbindelser mellom alle ulike meninger.
- Tenke på dilemmaer
- Innføre dilemmaer
- Diskutere dilemmaer
- Fokus på maktperspektivet
- Vite at terapeutisk kontekst ikke er objektiv, men filtrert gjennom terapeutens fordommer, erfaringer, teorier.

Fritt etter Boscolo, Bertrando og Campbell.

Kommentar: Fokus vil være på de forklaringene de enkelte familiemedlemmene knytter til de historiene som fortelles. Man må ikke tro at felles historie nødvendigvis inneholder samme mening for alle medlemmer. Terapeuten holder fokus på hva, hvorfor og hvordan – på meningsnivå. Svar utforskes og utfordres ved at hun spør, ofte motsatt av det som forventes og som kan forventes om man er i "teselskap". "Om det ikke var slik du sier, hva kunne da vært årsaken til...?" David Campbell sa ofte at man skulle stille fem "hvorfor spørsmål" etter hverandre. Dette for å utfordre det som ble beskrevet som "FORKLARINGEN!" Utfordringen kan gi ny informasjon til systemet. Ny informasjon kan forkastes etter at man har tenkt: "Det der er ikke riktig, fordi...". Eller den tas inn.

Logisk konnotering av hvordan systemet fungerer vil si at terapeuten prøver å forstå hvordan et unikt system fungerer – hva som hindrer det i å forandre seg, endog om det bør forandre seg.

Kommentar: Med logisk konnotering mener vi å tillegge handlinger en logisk (og ofte positiv) mening for den enkelte og hele systemet. Logiske handlinger som får den andre til å handle på en måte som igjen fører til logiske (ofte positive) handlinger hos den andre som får ...

"What keeps the system alive? In the process of finding this out, you change the system."

Cecchin uten at vi har referansen.

Kommentar: Cecchins fokus her er ikke at jeg skal finne ut dette, men at jeg, ved mine spørsmål om systemet, er med på å endre det.

Terapeuten leter etter "knutepunkter" – punkter hvor maks antall funksjoner møtes. Dette er funksjoner som er nødvendige for at symptomet skal eksistere. Dette kan beskrives som åpninger eller nøkkelord.

"Keywords: "What we call keywords appears to be useful instruments to associate with the use of metaphors. These words exhibit specific polysemic properties: by being connected to a wide range of different meanings, they can connect different and opposing worlds. They are, in other words, bridge words. They create states of ambiguity, they point things out, but they do not denounce; they activate a kind of short-circuit between the three different levels of cognition, emotion and action. Since keywords are polysemic and at times ambiguous, they can evoke complex scenarios in the relationships between clients and significant persons and reactivate distressing or traumatic past experiences removed by the subjects' consciousness."
(Boscolo, L. & Bertrando, P. (1996) s.146-f.)

Kommentar: Nøkkelord er subjektive. For terapeuten som spør, vil dette være ord som oppleves som sentrale og som inneholder mer mening enn ordet i seg selv. Eksempel kan være:

Far: "I vår familie vektlegger vi det å holde sammen".

Terapeut: "Mor, hva tror du far legger i det å "holde sammen"?"

Mor svarer: "..."

Terapeut: "Det var én forklaring. Om han skulle sagt noe annet, hva kunne det ha vært?"

Mor svarer: "..."

Terapeut: "Hva skulle han ha sagt som ville ha overrasket deg?"

NB: Som terapeut spør jeg ikke for å bli informert. (Det gjør jeg når jeg for eksempel skal ta opp anamnese.) Jeg spør for at de, gjennom mine spørsmål, skal få anledning til å motta ny informasjon som muligens vil endre deres forståelse som vil kunne føre til endret...

Paolo Bertrando fokuserer også på at :(Etter: " Emotional positioning and the therapeutic process". Context feb. 2010):

1. Følelser er (også) et systemisk fenomen.
2. Følelser oppstår og vises i interaksjon.
3. Vi evaluerer og gir mening til det vi føler, avhengig av vår kulturelle bakgrunn. Følelsesmessige uttrykk blir vurdert ulikt i ulike kulturer og slike ulikheter har stor effekt på følelsesmessig interaksjon.
4. Enhver følelse er et viktig tegn på hva som foregår i menneskelig samhandling, men dette betyr ikke at følelser avdekker en "dypere virkelighet" i møtet.
5. Ethvert terapeutisk møte er belagt med følelser, men den rådende følelsen i selve timen kan være ulik fra hva som var ventet.. dette fordi følelser oppstår i en relasjonell prosess.

Kommentar: Bertrando har på mange måter brakt Milanotradisjonen videre. Han fokuserer mer på følelsene i systemet og individet enn den opprinnelige Milano-gruppa gjorde. De var fire psykoanalytikere. Kanskje det var nødvendig for dem å lage et «forskjellig nok» språk når de skulle utforme sin modell. Det ble viktigere med "vise" og "gjøre" enn "føle". Det er mulig at Bertrando var i forkant med en systemisk (feedbackstyrt – han snakker ikke om dem, han snakker om oss) versjon av det som i dag beskrives som Mentalisering.

I en artikkel i Context (2012) blir Bertrando intervjuet av B. Cade. Han sier at han i sine tidligere år som systemisk terapeut ble fortalt ikke å fortelle klientene annet enn det som ble ansett som nyttig. Terapeutene vektla da indirekte innflytelse. De benektet ikke det de selv trodde på, men de snakket nødig åpent om det.

"At the same time, it is true that straight talk is relevant because it is not simply a statement of facts: it is relevant because it has some effect on others. When I talk straight, I always run some risk, and I must be beware of it".

(I en parentes kan det nevnes at dette likner det Tom Andersen bygget sine samtaler på. Men det skal vi komme tilbake til i neste del. Det er imidlertid tatt med her for å vise at Milanotradisjonen er i stadig utvikling og i dag ikke er en retning men mange ulike praksiser.

"I sometimes think that 99 percent of the suffering that comes in through the door has to do with how devaluated people feel by the labels that have been applied to them or the derogatory opinions they hold about themselves".

Hoffman, L. (1993 s. 79)

Tidsaspekt:

Nåtid: anerkjennelsen av den sirkulære forståelsen som hjelper familien med nåtidige problemer til å oppgi tidligere lineære perspektiver.

Fortid, nåtid og fremtid i en "refleksiv feedback-sløyfe".

Tidsavgrenset terapi.

Endring skjer mellom timene.

Kommentar: I den gamle Milano tradisjonen var idéen at endring skjedde mellom timene – etter at terapeutene hadde gitt familien den systemiske intervensjonen. Men hvis det er slik at selve spørsmålene er like virksomme som intervensjonen, må man kunne si at endring også skjer i timen. Som i Strategisk terapi hadde Milano- terapeutene et korttidsperspektiv. Når målet var nådd, ble terapien avsluttet.

Terapeutens rolle:

Nøytral: aktiv terapeutisk partner, tilbyr hypoteser som ny informasjon om familiens trossystem.

Være i metaposisjon med synspunkter som er passe forskjellig fra familiens. Det er viktigere at denne forskjellen er nyttig enn at den er riktig.

Et "enzym" i endringsprosessen.

Ikke normativ.

Bruk av team bak speilet.

Kommentar: teamet bak speilet skulle komme med systemiske intervensjoner til de som intervjuer. Kollegaene bak speilet har i større grad avstand til «Terapeut-og familie-systemet». Denne avstanden gjør at de kan se noe som er forskjellig fra det som terapeutene i rommet ser. Denne forskjellen kan bli den Batesonianske «forskjellen som gjør en forskjell».



Vurderingsprosedyrer:

Ustrukturert: Ikke-manipulerende samarbeid med familien om å utvikle systemiske hypoteser som på ulike måter sier noe om familiens kommunikasjon, ideer handlinger, problemer.

Hypotesedannelse skjer på grunnlag av all tilgjengelig systemisk informasjon hos terapeut og familie.

- Hypoteser om allianser
- Hypoteser om individets og familiens premisser (myter og regler).
- Hypoteser om kommunikasjon innen familien og mellom familien og andre systemer.
- Det er viktig å ha flere hypoteser

Kommentar: Det vi nå vil skrive er ikke lett å sette i noen av båsene. Men i stedet for litt her og der setter vi sitatet her. Det er hva Bertrando P. (2007 s 54) kaller:

“Basic principles of systemic therapy.

In order to understand the process through which I put my basic assumptions into practice, I have to understand how the basic assumptions I share with most of my fellow systemic therapists, and which we derived from lessons of our masters, are transformed in clinical guidelines. Through this examination, I came out with four basic principles, which I will outline in a logical—but still arbitrary—order. Of course; they enter into, a practice all at the same time, mostly without my full awareness of them. They are the role of hypotheses and hypotheses-making, the attention to the therapist’s position, within the system, the awareness of the therapeutic relationship, and dialogic understanding of therapy”.

Nøkkelmetoder / intervensjoner:

Aktiv bruk av speil og av teamet bak speilet.

2 kvinner og 2 menn i teamet.

Møtets 5 stadier (Tidlig Milano):

1. Formøtet (Systemiske hypoteser).
2. Møtet (Sirkulære spørsmål)
3. Mellommøtet (Med teamet bak speilet)
4. Intervensjonen (En uttalelse om en systemisk oppfattelse – et forsøk på å sette det familien tror på inn i en ny referanseramme – forskrive et detaljert ritual el.)
5. Ettermøtet (Familiens umiddelbare reaksjon drøftes i teamet).

Positive konnotasjoner (gjøre "gale" ting av riktig grunn- den adferd som holder problemet ved like). Dette er ikke bare en teknikk, men en måte å forstå systemisk samhandling.

Campebell D. et al (1991 side 56 – fritt etter) skriver at for å forstå positiv konnotering som en strategi, må man tro på og akseptere at mennesker som kommer til terapi har fastlåste ideer om hvordan ting er. Disse idéene innbefatter ofte at problemadferden er "bad". For at terapeuten skal utføre sitt hovedmål, som er å innføre forskjeller i trossystemene, må hun innføre ideen om at adferden nødvendigvis ikke er "bad". På denne måten kan positiv konnotering være et kraftfullt hjelpemiddel. (For eksempel ved å undre seg om kanskje det kan være sånn at akkurat nå er bekymringen for barnet det som holder foreldrene sammen.)

Stor bruk av bevisst valgte sirkulære spørsmål – som familieforhold, relasjonsrangering, tidsaspekt, fraværende medlemmer, hypotetiske spørsmål osv.

Bruk av teknikker som:

"Reframing"

Paradokser

Ritualer.

Bruke antatt motstand til å provosere endring (Symptomet er en genial løsning på et enda verre problem).

"Progressive hypothesizing" en "vitenskapelig metode" som tester, vurderer og reviderer hypoteser basert på vurdering og innsamling av nye data. Dette innebærer først en formulering av en arbeidshypotese mellom familiens dynamikk og symptomet. Denne må så vurderes fortløpende.

Fremtidsfokus holdes oppe mot slutten av timen gjennom spørsmål, metaforer, anekdoter osv. "...at some time some final comment is also communicated, as a metaphor or a story, which ties together the elements of the session in a way that fosters the opening of new perspectives".

(Boscolo L. et al 1996 s.1133)

Innsikt vs. handling:

Fokus på at familien skal gi ny mening til problemet, heller enn innsikt eller handlinger som terapeuten vurderer som et ønsket terapeutisk resultat.



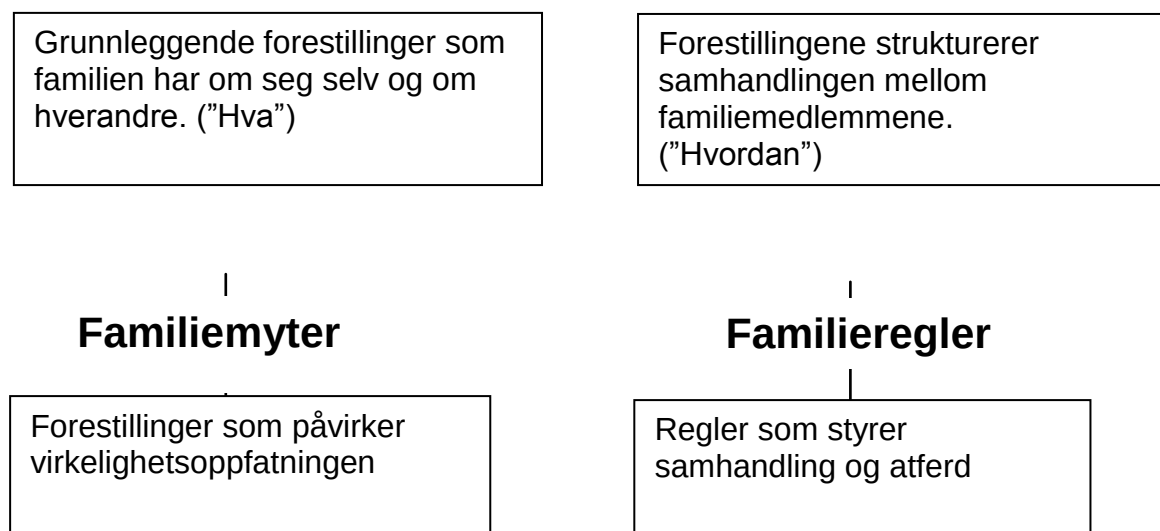
Annet:

Åpning:

Ord og uttrykk som kan gi terapeuten mulig informasjon om meningssystemet i familien. Forekommer i mange former: som en idé, et nøkkelord, et tema eller gjennom analog kommunikasjon. Viser til den måten en familie organiserer sitt mønster av tenkning/atferd (familiens premiss).

Familiepremiss:

Grunnleggende tema som gir grunnlag for hvordan virkeligheten oppfattes og som regulerer hvordan man handler. Familiepremiss består av familiemyter og familieregler. (Fra Astri Johnsen)



Kommentar: til det som kommer under. Vi vet ikke om det er nyttig å innføre noe som muligens kan være litt ulikt det over, men vi lar det være opp til leseren om de vil ha én versjon eller to, med den mulighet det gir til forvirring eller noe annet.

Peter Stratton et al (1990s. 21,22 og 86) skiller mellom "myths and scripts". Det kan muligens beskrives på samme måte som familiemyter og familieregler. Det handler om familiens tros- og meningssystem, som kan beskrives enkelt som delt forståelse om «oss som familie» og om verden – uttalt eller ikke.

Familiemyter:

Familier utvikler over tid et sterkt sett av "troer" som blir en del av familiens syn på seg selv som familie. Dette er myter det kan ta generasjoner å bygge opp og som ikke er klart uttalt, men likevel delt. Vi vil ikke komme med eksempler, men leseren kan sikker selv komme på slike; om ikke om sin egen familie, så kanskje fra noen de kjenner. Myter har ofte følgende kjennetegn:

1. Myter er delt av hele familien.

2. Myter har påvirkning på alle familiemedlemmene og på relasjonene mellom dem.
3. Myter lever uimotsagt til tross for at de ikke passer med realitetene. Et enkelt eksempel kan være: "Vi er en lykkelig familie". En annen kan være: "I vår familie er alle enige om viktige spørsmål." Alle i familien vet at det er viktig å opprettholde denne "troen". Ethvert avvik kan da sees på som et symptom på sykdom. Argumenter stoppes, heller enn utforskes, ved hjelp av myten. Generell utvikling og endring stoppes og forties dersom handlingene inneholder et implisitt budskap om misfornøydhethet.

Eia Asen (2004 s. 65) viser til Ferreira (1963) som definerer myter slik:
"A series of fairly well-integrated beliefs shared by all the family members, concerning each other and their mutual positions in the family life. Beliefs that go unchallenged by everyone involved, in spite of the reality distortions that they may conspicuously imply".

Family scripts:

Dette er et begrep man ofte knytter til John Byng-Hall. Han skriver (1985) at når familier dannes og man "forhandler" om hvordan den nye familien skal fungere, er det spesielt to typer "scripts" man har med seg:

1. Scripts som kopierer / gjentar (replicative). Disse har som hensikt å gjenta det som har vært, det man har med seg inn i den nye familien.
2. Korrigerende (corrective) scripts som har som hovedhensikt å endre tidligere erfaringer.

Scripts skiller seg fra myter ved at de direkte beskriver hvilken handling som må gjøres. Terapeutens oppgave vil være å prøve å reversere familiens punktuering og prøve å identifisere og finne frem til de underliggende skriptende i gjentagende adferd. Ved å "se på", snakke om og undersøke "family scripts" kan man hjelpe familier til å bli klar over mønster i syn på helse og sykdom som har nedfelt seg gjennom generasjoner i familier. En terapeut som spesielt fokuserte på dette var M. Bowen. Han refereres ofte til som en av de tidlige før-systemiske familieterapeutene med stor påvirkning på fagfeltet.

Stratton P. et al (1990 side 86) fremhever Boscolo L., Cecchin G., Campell D. og Draper R. (1985)) som skriver om dette som en "basic premise" som familien har.

"A premise may be that everybody has to be happy, or that one must be in control and the others controlled, or that the family protects its members from a hostile external world."

Stratton viser også til Boscolo (1985 s.278) som skriver: *"If you have recognized the premise (or script) then you can change things at a lower level of everyday behavior in a way that start to modify the premise. If you have not recognized the premise, then your intervention will only have an effect at a lower level"*.

Premisser og symptomer:

Symptomer utvikles når:

Premisser kommer i konflikt med utviklingsmessige behov. (Både fysiologiske, psykologiske og sosiale)

Forskjellige premisser kan eksistere samtidig i systemet, men komme i konflikt med hverandre.

Symptomer kan utvikles når det er en motsetning mellom et implisitt (ikke uttalt) og eksplisitt (ytret) premiss. (Jfr. «Double Bind».)

Hovedbegreper:

Kommentar. I dette avsnittet vil vi understreke viktige ord og uttrykk så de ikke forsvinner i alle sitatene:

"One central feature of our approach to systemic therapy is the self – reflexive loop connecting past, present and future. Our idea of how the three dimensions of time relate to one another is usually different from the one of our clients. The punctuate time in a linear casual way, so the deterministic causal connection built into their stories mean that events or relationships in the past have a powerful influence on relationships in the present and impose severe constrains on how they might develop in the future. The opposite idea, that the future has an influence on the present and past, seems as alien to their ways of thinking as it is remote from the laws of ordinary common sense".

Boscolo L. et al (1993 s.137)

Annen ordens kybernetikk.

Kommentar: man kan ikke stå utenfor det observerte system. Vi er alle en del av systemet vi deltar i. En slik tenkning vil måtte få konsekvenser for det vi beskriver som objektivt

Informasjon:

"Information is difference: difference is a relationship. We are all born into relationships. Bateson inspired the Milan team to employ the interrelated concepts of difference and relationship:

- *The brain processes "information" as "difference".*
- *Any difference implies a relationship.*
- *Human communication is based on perceptions of difference.*

Human communication occurs in a domain of difference because of the way the brain processes information; all knowledge of external events is derived from "difference", which can be in:

- *touch;*
- *hearing;*
- *Vision.*

... All knowledge of external events is derived from the relationship between them; what we perceive easily is difference and change – and difference is relationship (Bateson 1972)

What is important for us is that in the world of communication we are in a world in which “differences “ creates “effects” and differences is always seen as creating a relationship ... “In the world of mind, nothing – that which is not – can be a cause... The letter which you do not write can get an angry reply; the income tax from which you do not fill in can trigger the Internal revenue.... in to energetic action”. (Bateson 1972: p. 452). (Hedges F, 2005 s. 91 - 92)

Individer svarer på feedback og ”utløser” feedback i forhold til signifikante andre.

Kommentar: kort og godt: Informasjon er en forskjell som gjør en forskjell. Før vi begynner på de tre kjerneordene: hypoteser, sirkularitet og nøytralitet vil vi sitere litt om et annet viktig begrep, kontekst. Vi har skrevet om det andre steder også, men her er det slik Bertrando P.(2007 s.41) skriver om det:

Context: ” Persons and what they do to each other create a texture of relationships, which, in turn, contextualize their communication, a “weaving of contexts and of messages which propose context – but which, like all messages whatsoever, have “meaning” only by virtue of context” (Bateson 1972 pp. 275 – 276). Messages – exchanges of meaning – create contexts that recursively give meaning to messages. And this texture of relationships is in constant, evolving flux. Context, thus, is to be regarded neither as “what limits” the individual nor as what contains “within it” persons and their actions”.

Hypoteser, sirkularitet og nøytralitet.

(Neutrality – curiosity – irreverence)

Utvikling av begrep: (Fritt etter Campell D.et al i Checchin G. et al 1994)

- Vi forstår en uærbødig holdning (irreverence) som en utvikling av begrepet nysgjerrighet (curiosity) og begrepet nøytralitet (neutrality) før dette. Dette gjelder ikke bare til klientens meninger, tanker, forførsåelse, men og til terapeutens hypoteser og ”midlertidig sikkerhet”.

Kommentar: Denne utviklingen av begrepet er beskrevet av Cecchin G. Han døde før han fikk utviklet begrepet videre. De som er interessert i dette kan lese Bertrandos (2006) betraktninger.

Det kan være viktig å presisere begrepene litt. Med nøytralitet menes at jeg som terapeut skal være nøytral til det som ønskes endret (Selvfølgelig er jeg ikke nøytral til vold,overgrep osv. Da går jeg over fra å være terapeut i en nøytral posisjon til å være kontrollør. Da er jeg i et annet domene). Jeg skal som terapeut ikke ta stilling til hvem som ”har rett”. Når klientene går ut av rommet skal de ikke kunne si hvem av dem terapeuten holdt med. I begrepet ”irreverence” la Cecchin at terapeuten skulle være like lite ærbødig og fastlåst i egne hypoteser og egen forforståelse som klientene i sin.

På en forelesning om Mindfulness (Ida Solum 2012 Tromsø) ble følgende sitat presentert som en beskrivelse av terapeutens holdning:

”The more fearless we become in the exploration of our inner worlds, the greater our self – knowledge and our ability to help clients” (Cozolino 2002).

Dette sitatet tas med for å knytte sen Milano til det synet på terapeutens posisjon som vil gjøre seg gjeldende i neste "retning", den Språkssystemiske. Vi vil da flytte oss tydeligere fra (eller i tillegg til) kommunikasjonsteori til filosofi og terapeutisk holdning.

Sirkulær spørring:

"... Bateson's "systemic" ideas about communication were "brilliantly articulated as a set of practices for family therapists" by the Milan team says Pearce (1994 p. 236), the most important of which is circular questioning, "a remarkably powerful and adaptable way of moving around relationships". ...Instead of looking to the individual (with "the problem") who if seen in isolation could appear to be behaving in pathological ways, the Milan team worked with whole families and co-evolving patterns of feedback between them. "From the beginning of "systems thinking" writes Jones (1993 p. 20) "cybernetics is fundamental to the way family therapists have tried to understand the circularity of organization in family patterns".

(Hedges F, 2005 s. 90)

Boscolo L. & Bertrando P. (1996 s. 110 - 112) holder sirkulær spørring som et meget viktig instrument og kaller dette "presentasjon av den tredje part". De skriver:
"Circular questions have been discussed at length, and, indeed, they continue to represent one of the most important instruments (if not the most important) in therapy and consultation... In the latter, the therapist is more active and chiefly engages family members through various types of circular questions, particularly triadic ones. These have the important effect of putting each family member in the position of observer with respect to behaviors, emotions, and thoughts originating from others, by their interconnecting during the time of the session, they help increase the complexity of individual and family matters.

One of the effects of this method is to challenge egocentricity: the client is placed in a reflective condition and makes hypotheses that take into account the thoughts and emotions of others and not just his own.

The precertification of the third party is one of the most interesting and effective of the techniques that employ in therapy.

- 1. Through circular questions that introduce within the dialogue people who are significant to the client: "What opinion would your mother or her friend express on what you are saying now?"*
- 2. The client may occasionally be asked to speak directly to the personified other, represented by an empty chair: "Imagine that your brother is sitting in that chair and he does not agree with what you just said. How you answer him?"*
- 3. When we work with an observation team behind the one – way mirror, the other may be represented by one (or more) of the team members, who, at the end of the session and in the presence of the therapist, communicates one or more points of view, which, in times, may be different from that of the therapist."*

Kommentar: Hvorfor skal man så stille disse vanskelige sirkulære spørsmålene? Som for så mye annet kan det være mange forklaringer og begrunnelser.

Noen kan være:

- Ved å bruke slike spørsmål viser vi at vi ikke "bare" tror på lineære forklaringer. Vi tror på sirkularitet – men bruker selvfølgelig ikke slike ubegriplige ord.*

- Vi understreker for dem vi snakker med at vi tror på flere forklaringer på vanskelige spørsmål og at det ikke er slik at løsningen til enhver tid ligger hos oss.
- Ved å lytte til andres beskrivelser av meg, kan jeg få nye ideer om dem og om meg. Nye ideer som kan føre til nye ideer som kan osv. Med andre ord, ny informasjon om oss selv og om systemet. En forskjell som gjør en forskjell.
- Det kan hende at terapeuten står fast i samtalen, kjeder seg, bare ser det som bekrefter yndlingshypotesene sine osv.(Se Cecchin (1987).) I slike situasjoner kan det være nyttig for meg å spørre: "Hvis den helsesøsteren som har sendt deg hit skulle forklare hvorfor, hva tror du hun ville sagt til foreldrene dine?"
- Dessuten kan dette være en måte å snakke eller intervju på som engasjerer alle. Det er et beklagelig faktum at vi følger mer med når noen snakker om oss, enn når de snakker om seg selv. Ved å stille slike spørsmål engasjerer vi alle i en posisjon hvor de lytter. "Jeg vil vel ikke gå glipp av hva andre tror og mener om meg!"

Hypoteser:

"Hypothesizing is meant to be "a starting point for the investigation", not a statement of truth"

(Selvini, M. P. 1980 p 4)

"If "neutrality" was the basic stance and "circular questioning" was the tool, "hypothesizing offered a rough scaffolding on which to hang the masses of information". (Hoffman L. 1981 p. 294)

"When hypotheses stop helping us to construct circular questions... We have very likely stumbled upon one we are too willing to believe and accept"

Cecchin G. (1987s 412)

"if we believe there is only one right hypothesis we go crazy trying to find it. The main thing is to experience how stuck the family is. So we first brainstorm... It is too easy to move to solutions if you don't have the experience of being stuck".

(Cecchin, G. i Boscolo, L. et al 1987 p. 163)

Hypotheses emerge from repeated interactions between therapist and client. In this sense, being a "real Batesonian" means attributing hypotheses neither to the therapist nor to the client, but to both.... Where or what is the hypothesis? In the therapist's mind or somewhere else? In the seventies, it was regarded as in the therapist's mind, but now we would locate it in the total interactive context.

Boscolo L. and Bertrando P. (1993 pp 85 – 86)

Med hypotesedannelse ("hypothesizing") forstår vi terapeutens formulering av en hypotese på grunnlag av den kunnskap han har om familien. Om hypotesen viser seg å være uhensiktsmessig, må terapeuten lage en ny hypotese på grunnlag av den informasjon han har innhentet under utprøving av den første hypotesen.

- Ved eksplisitt å utvikle og fremsette våre hypoteser kan vi lettere reflektere over våre implisitte antagelser, som ellers lett kan stille seg i veien for den terapeutiske prosessen.
- Formuleringen av hypoteser kan medvirke til å avdekke det terapeutiske teams interne konflikter, som også kan forstyrre det terapeutiske forløpet, om det ikke behandles.

- Det hviler ikke så stort press på terapeuten til å "gjøre det riktige". Dette kan minske engstelsen, spesielt tidlig i behandlingen.
- I og med at terapeuten i mindre grad inntar en "ekspertposisjon" i forhold til familien, kan han og teamet bevare sin nysgjerrighet og interesse i stedet for hele tiden å prøve å utvikle en riktig formulering.

Etter Dallos, R. & Draper, R. (2010–2.utg s.187 – viser til Selvini Palazzoli et al 1980)

En systemisk hypotese (*Fra Hedges F, 2005*)

- Er basert på hva klienten forteller oss (verbalt og nonverbalt) om seg selv og andre.
- Inkluderer stemmen til viktige andre i deres liv
- Lager forbindelser mellom viktige personer i klientens liv
- Konnoterer positivt alle deres viktige relasjoner
- Konnoterer positivt "symptomet"
- Lager forbindelser mellom ulike hendelser i menneskers liv
- Fokus på nåtid, fortid og fremtid
- Innehar minst to personers ulike ideer
- Tar hensyn til det som er samskapt mellom terapeut og klient(er)
- Sees på som en foreløpig beskrivelse
- Unngår lineære, årsak – virkning og individualistiske forklaringer..

Kommentar: Vi snakker her om systemiske hypoteser. NB: det er viktig at terapeuten(e) har mange /flere hypoteser. Ingen ting er så styrende for terapeutens utforskning og spørsmål som om han bare har én hypotese eller idé.

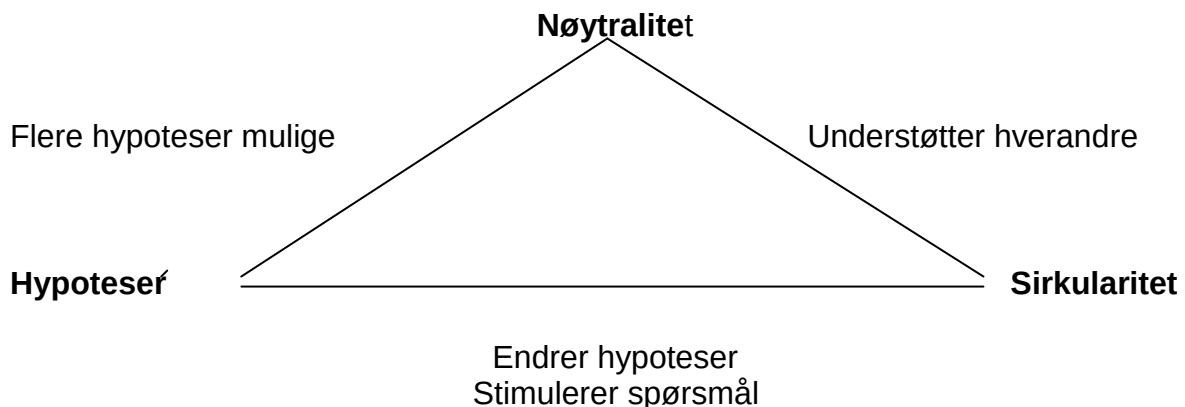
Kjære veiledere og dere som er i kollokviegrupper osv. Dette må det trenes på. Systemiske hypoteser og spørsmål krever trening og mye arbeid. Det kan virke rart og underlig å bytte ut lineære forklaringer med noe annet, men nytteverdien kan du ikke evaluere før det er prøvd i det virkelige liv. I alle fall sier mange års erfaring at det kan være nyttig for oss som terapeuter, i og med at vi er en del av systemet.

"De tre prinsippene om hypotesedannelse, sirkularitet og nøytralitet kan ses på som gjensidig forbundet med hverandre slik at nøytralitet gir en kontekst for å konstruere hypoteser. Flere hypoteser danner i sin tur en kontekst for å kunne se sirkulære mønstre, i motsetning til lineære, årsak-virknings relasjoner. Dermed blir det lettere å stille sirkulære spørsmål. Sirkulær spørring blir brukt til å utvikle, raffinere og forkaste hypoteser om familien. Dette hjelper til å konstruere en kontekst av nysgjerrighet og nøytralitet"

Vedeler G. H (forelesning 2004) om Cecchin.



De tre prinsippene er hverandres kontekst:



Ved å se på de tre prinsippene i relasjon til hverandre, kan vi unngå farer som disse prinsippene «på avveie» kan innebære.

1. Hvis sirkulære spørsmål ikke hjelper oss til å danne hypoteser har vi kommet over i ren teknikk og mistet vår nysgjerrighet.
2. Hvis våre hypoteser ikke lenger hjelper oss til å konstruere sirkulære spørsmål eller ikke hjelper oss til å fastholde en nysgjerrig holdning, har vi sannsynligvis kommet bort i en hypotese som vi i for stor grad tror på og godtar.
3. Hvis vår nøytrale holdning ikke lenger hjelper oss i å danne hypoteser har vi mistet vår nysgjerrighet og blitt sosiale kontrollører.

Kommentar: Spørsmålene nedenfor kan det være nyttig å kopiere og ha med seg som "huskelapp" i det virkelige liv.

Eksempler på "Milanospørsmål" kan være: (Fra Bruggen & O'Brian "Helping Families" 1987)

Spørsmål om relasjoner:

- Om to andre medlemmer i familien: "Hvordan kommer broren og moren din overens?"
- Om personer i relasjon til viktige hendelser i familiens liv: "Når din datter ikke vil ut av sengen om morgenen, hva gjør din kone da?"

Spørsmål om rangeringer:

- Om å gi tilbakemelding(rapportere) oppførsel: "Hvem blander seg mest inn i hva du gjør, mor eller far?"
- Om å stille hypotetiske spørsmål: "Mor, når alle barna har forlatt hjemmet, hvem tror du vil ha mest kontakt med deg, og hvem vil være nummer to?"

Spørsmål om tid:

- Om viktige hendelser: "Var din far mer eller mindre trett, før moren din ble innlagt på sykehus?"
- Om å fokusere på fortid og nåtid: For seks måneder siden, var sønnen din mer eller mindre ute om kvelden enn han er nå?"
- Om fem års tid, tror du du vil være mer eller mindre bekymret for datteren din enn du er i dag?"

Spørsmål om fraværende viktige personer:

- "Om faren din var her, hva tror du han ville svart?"

Spørsmål ved stillhet:

- Om sønnen din hadde svart på det spørsmålet jeg stilte far, hva tror du han hadde svart?"

Gert Henrik Vedeler (2004 – foredrag) viser til Peggy Penns kategorier av sirkulære spørsmål. (Særlig rettet mot endring av allianser).

- Problemdefinisjon: Hva er problemet nå?
- Nåværende koalisjoner/allianser
- Ettersporing av handlingsforløp
- Sammenligning av før og etter
- Sladre mens andre til stede (triadiske spørsmål)
- Sammenligne subsystemer
- Familiens egne forklaringer

og Karl Tomms kategorier av refleksive spørsmål:

- Fremtidsspørsmål
- Observatør - perspektiv spørsmål
- Spørsmål som inneholder uventet kontekst
- Spørsmål som inneholder et innebyggt forslag
- Spørsmål som frembringer normative sammenligninger
- Spørsmål som klargjør forskjeller
- Spørsmål som innfører hypoteser
- Spørsmål som bryter inn i intervjuprosessen

Fran Hedges (2005) skriver om hva sirkulære spørsmål kan føre til. De er uvurderlige med hensyn til å gi terapeuten mulighet til å tenke i relasjoner og dermed systemisk, og gir terapeuten og klienten mulighet til å utforske nye forbindelser og forståelser.

De:

- Utvider individets ramme for samhandling
- Endrer forståelse fra lineær til sirkulær
- Viser viktigheten av relasjoner
- Bringer frem uhørte stemmer
- Lager forbindelser mellom mening og viktige hendelser
- Knytter sammen fortid, nåtid og fremtidshåp
- Holder terapeutens nysgjerrighet i live
- Hjelper klienten til å være mer nysgjerrig og undrende til eget liv
- Hjelper oss å "prøve ut" og skape nye hypoteser
- Introducerer nye forskjeller
- Åpner opp for nye forbindelser
- Gir terapeuter muligheter til å se på klienter som eksperter på egne liv
- Endrer historier

"We do not"discover" the world-out-there but, on the contrary, "invent" it".

Hoffman, L. I Dallos, R. & Draper; R (2010 s. 66)

Kommentar: Elspeth McAdam (neste kapittel) bruker "feed forward" som et viktig begrep og da i motsetning til "feedback". Vi skulle ønske at det var hun som hadde "oppfunnet" begrepet, ikke minst fordi vi syns hun er klok og dyktig.

Her kommer et langt sitat fra Boscolo og Bertrando (1993 s.171-173):

"Penn (1985) invented the term feed-forward (the opposite of feedback) to describe the process triggered by future questions: the possible construction of new relationships and new mental maps.

"The consideration of these future maps places the family in a metaposition to their own dilemma, and the system increases its view of its own evolutionary potential. Pragmatically, future questions, in combination with positive connotation, promote the rehearsal of new solutions, suggested alternative actions, foster learning, discard ideas of predetermination, and address the system's specific change model... At that moment I would say the family is in a process of feed-forward. (299-300)"

Future questions – whether hypothetical or not – at first do not seem very different from each other, but in fact they belong to three quite distinct categories, each with its own objectives. Let us now see how hypothetical future questions relate to the theory of possible worlds.

Hypothetical questions, which introduce various "possible worlds" using modal logic, can also be asked about the past and the present. For example, hypothetical questions about the past enable us to construct a present, different from the one we know, in a possible world:" What would be happening now if the past were different from what it really is?"...

Future questions are totally open and totally unrestricted, apart from restrictions imposed by actual "reality". They allow clients to construct possible future worlds by exploring the temporal horizon of the family and any discrepancies there may be between the times of individual members. "What will your life be in ten years' time?" ... By contrast, hypothetical questions about the future place a limit of the number of possible futures that can be imagined: they present clients with a possible world subject to constraints imposed by the therapy team itself. The therapist includes one or more possible futures in hypothetical questions and presents clients with a stimulating hypothesis. This enables him or her to challenge their premises quite openly: "if you decide to behave like an anorexic, how will your parents react?" "Pathologies of the future" are usually generated by narrowing of the temporal horizon (absence of perspective; inability to envision the future; inability to project into the future) or deterministic view of the future (inability to see possible worlds that are not an immediate projection of the existing world). Future questions work mainly on closures of the temporal horizon by extending and so challenging premises that assume that the present or past can never change. By contrast, hypothetical questions work mainly on deterministic views of the world: by challenging mechanistic premises, they make new worlds possible."

Ord og uttrykk:

Se i hovedsak Strategisk og Språkssystemisk

Kommentar til det som kommer under: Vi har valgt ikke å blande dette uttrykket (Post Milano) inn i teksten om Milano. Vi har tenkt det kunne føre til uproduktiv forvirring. Men det er et viktig begrep og vi vil si litt om det:

Post – Milano: I 2011 kom boken: "A practical guide to family therapy. Structured guidelines and key skills" på forlaget IP Communications i Melbourne. Boka er redigert av Paul Rhodes og Andrew Wallis. Dette er en bok som forfatterne selv plasserer innen det de kaller "Post-Milan". Det de legger i dette begrepet er ikke en spesiell systemteoretisk retning, men en fellesbetegnelse hvor terapeuter benytter et vidt spekter av systemteoretisk kunnskap og ferdigheter. Dette krever etter deres mening en høy grad av bevissthet rundt mål med den enkelte time, hvilke spørsmål man kan stille ut fra målene (det vises til en mengde ulike spørsmål), hvilken kompetanse terapeuten trenger i de ulike fasene i terapien og evnen til å vurdere om målene er nådd.

De har samlet dette i det de kaller "Post-Milan Systemic Family Therapy Assessment Competency Chart" som et appendiks etter beskrivelse av første samtalen.

"Deviation Amplifying Competency Chart" kommer som beskrivelse etter samtale nummer to. Boka har også et kapittel ved navn "The Final Session". Om siste samtale skriver de (s 235-242):

1. *Plot progress to date and emphasize the agency of the family*
 - a. *Ask family members to describe the changes they have seen over the course of therapy*
 - b. *Develop the connection between these changes and the direct intention and efforts of the family*
 - c. *Identify the individual and family resources responsible*
2. *Predict and plan for future "hiccups"*
3. *Prepare for the wider system's response to progress*
4. *Design a ritual to mark transitions*
5. *Circulate the expertise of the family*
6. *Discuss and dissolve the therapeutic relationship"*

The final session of family therapy can provide a specific and unique opportunity for extending the gains made in therapy and support the family's final graduation from clients to experts in their own right".

Kommentar: Vi begynte å sitere fra boka i det du nå leser, men fant ut at det er så mye nyttig kunnskap om hvordan anvende et bredt spekter av systemteorier i terapeutisk arbeid i boken, at vi anbefaler leseren å skaffe seg den selv. (Det får være måte på).

Litteratur til støtte:

- Ferreira, A.J. (1963) Family myths and homeostasis. *Archives of General Psychiatry* 9: 457-463
- Bateson, G (1972) *Steps to An Ecology of Mind*. London Ballantine books.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L. Cecchin, G. & Prata, G. (1978) *Paradox and Counterparadox*. Jason Aronsen New York
- Selvini Palazzoli, M. Boscolo, L. Cecchin, G. & Prata, G. (1980) Hypothesizing-Circularity-Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session. *Family Process*, 19, 3-12.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Campbell, D. and Draper, R. (1985) *Twenty more questions*. In *Applications of Systemic family therapy* (eds. Campbell, D. and Draper, R., Grune and Stratton London.
- Byng-Hall J. (1985) The family script: A useful bridge between theory and practice. *Journal of family therapy* 7 (3) 301 -305
- Penn P. (1985): Feed-forward. Future questions, future maps. *Family Process*, 24: 299 - 310
- Boscolo, L. Cecchin, G. Hoffman, L. Penn, P. (1987) *Milan Systemic family Therapy* New York Basic Books
- Cecchin, G. (1987) Hypothesizing, Circularity and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity. *Family Process*, vol. 26, no. 4, 405-413.
- Byng-Hall J. (1988) Scripts and legends in families and family therapy. *Family Process* 27 167 – 79.
- Campbell, D. & et al (1988): *Teaching Systemic Thinking* Karnac Books London
- Campbell, D. & et al (1991): *Second Thoughts on The Theory and Practice of the Milan approach to Family Therapy* Karnac Books 1. Utgave 1989.
- Hoffman, L. (1993) *Exchanging voices: A collaborative approach to family therapy*. Karnac London
- Jones, E. (1993) *Family Systems Therapy. Developments in the Milan-Systemic Therapies*. John Wiley & Sons. Norsk oversettelse (1995) *Familieterapi i systemperspektiv. Utviklingstendenser innen systemisk terapi etter Milano-modellen*. København: Dansk psykologisk Forlag.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1993) *The times of time A new perspective in Systemic Therapy and Consultation* Norton London Svensk utgave (1998)
- Cecchin, G. & Lane, G. & Wendel, A.R. (1994): *The Cybernetics of Prejudices in the Practice of Psychotherapy* Karnac Books London
- Cecchin, G. & Lane, G. & Wendel, A.R. (1994): *Irreverence A strategy for Therapists' Survival* Karnac Books London
- Pearce, W. B. (1994) *Interpersonal communication: Making social worlds* London Harper Collins
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1996) *Systemic Therapy with Individuals*. London: Karnac Books
- Tømm, K. (1997) *Systemisk intervjuet. En utveckling av det terapeutiska samtalet*. Stockholm: Mareld
- Oddli, H., W. og Kjøs, P. (1998) *Psykologien og vitenskapen Moderne og postmoderne forståelse av terapi*. Tano Aschehoug. Oslo
- Campbell, D. (1999) Family therapy and beyond: Where is the Milan systemic approach today? *Child psychology & psychiatry review* vol.4 no 2

- Campbell, D. (2003) The mutiny and the bounty: The place of Milan ideas today. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, Vol. 24 no. 1
- Hedges F (2005) An introduction to systemic therapy with individuals A social constructionist approach *Palgrave MacMillan New York*
- Bertrando, P. (2006): The evolution of family interventions for schizophrenia. A tribute to Gianfranco Cecchin. *Journal of Family Therapy* (2006) 28. pp 4-22.
- Campbell, D. & Grønbaek M. (2006): *Taking Positions in the Organization* Karnac Books London
- Bertrando, P. (2007): *The Dialogical Therapist* Karnac Books London
- Bertrando, P. (2009): Surviving in Psychiatry as a Systemic Therapist. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, vol. 30, 3/2009 pp. 160-172.
- Dallos, R. & Draper, R. (2010–3.utg.): *An Introduction to Family Therapy. Systemic Theory and Practice*. Open University Press, London. 2.utgave er oversatt til dansk: *Familieterapi. Systemisk teori og praksis* (2007) Hans Reitzels Forlag, København.
- Bertrando, P. (2010) Emotional positioning and the therapeutic process. *Context feb. 2010*.
- Bertrando, P. (2011): A theory of clinical practice; the cognitive and the narrative. *Journal of Family Therapy Vol.33, pp. 153-167*.
- Rhodes R & Willis A (2011) *A practical guide to family therapy. Structured guidelines and key skills*. IP Communications Melbourne.
- Krause I-B. (2012) *Culture and reflexivity in systemic psychotherapy Mutual Perspectives* Karnac London
- Aschieri F., Fantini T., Bertrando B. (2012) Therapeutic assessment with children in family therapy *Australian and New Zealand journal of family therapy. No 33 pp 285 – 298*
- Bertrando P. (2012) Straight talk in therapy session Intervju av Cade B *Context no feb. p 35*
- Burck, C., Barratt, S. and Kavner, E: (2013) *Positions and Polarities in Contemporary Systemic Practice: The Legacy of David Campbell*. Karnac London
- Diorinou, M. & Tseliou, E. (2014) Studying Circular Questioning «In Situ». Discourse Analysis of a First Systemic Family Therapy Session. *Journal of Marital & Family Therapy. Jan. 2014, Vol 40, No 1, 106-121*

Nora Bateson har laget en dvd om sin far (2011): "An ecology of mind".

Kommentar: Dette er ikke bare en film en datter har laget om sin far, den belyser også Batesons tenkning og undring over livet eller mønstre som knytter sammen.

En liten Milano Øvelse med innledning

Det er viktig å skille mellom en systemisk hypotese og en arbeidshypotese.

En systemisk hypotese representerer terapeutens syn på de forbindelsene mellom atferd, tros- og meningssystemer og relasjoner som hun/han kommer til i løpet av arbeidet med familien.

En arbeidshypotese er et verktøy som gjør det mulig for terapeuten å intervjuer familien og å utforske bestemte tros- og meningssystemer, atferd og relasjoner.

Denne utforskningen fører etter hvert til en forståelse av den meningen som problemet har fått i det større systemet.

Sånn sett er arbeidshypotesen et sett av ideer som stimulerer terapeutens nysgjerrighet og får henne/ham til å koble sin tenkning til de tilbakemeldingene hun får fra familien.

Det er lett å sammenblande disse to typene hypoteser. Terapeuten kan i så fall lett komme til å holde fast i sin hypotese som om den var det endelige svaret eller sann på en eller annen måte - i stedet for mer eller mindre nyttig.

Øvelser i hypotesedannelse må derfor fokusere på å hjelpe studentene til å bli bedre til å skape nye ideer for arbeidshypoteser og å være klare for å forandre hypotesene som svar på tilbakemeldingene fra familien.

1. Gruppa deles i par.
2. Hver person skal skrive ned en hypotese om «Hvorfor din makker har begynt på denne utdanningen i familieterapi».
3. Hver person intervjuer så den andre i 5-10 minutter og bruker hypotesen sin som utgangspunkt for intervjuet.
4. Hver deltaker skriver så ned: "Den hypotesen du tror din makker hadde om deg."

5. Så kan makkerne dele hypoteser.
6. Generell feedback.
7. Øvelsen kan evt. utvides med et familie-rollespill der gruppa konstruerer hypoteser rundt et klinisk materiale.

Fra Draper, Gower & Huttington (1990) "Teaching Family Therapy"



"An incurably optimistic therapist helps clients change for the better"
Boscolo, L. (1993) her sammen med Cecchin i Pettenasco, Lago d'Orta Italia (1997)

En liten Systemisk intervjuøvelse

1. Grupper på 3. Hver deltaker skal tenke på et problem hun/han kan ha i forhold til å arbeide med familier på arbeidsplassen sin.
2. Hver person beskriver de konfliktene eller motsigelsene han/hun opplever når han/hun prøver å forholde seg til dette problemet.
3. En person (P) lar seg intervju av en annen og den tredje er observatør.
4. 10 minutter intervju der intervjueren bruker sirkulær spørring for å:
 - a. Identifisere atferdsmønstre som har utviklet seg rundt konflikten.
 - b. Utforme ideer om hvordan disse mønstrene opprettholder viktige relasjoner og antagelser på denne arbeidsplassen.
 - c. Utforske hva ved Ps atferd som er med på å opprettholde disse mønstrene.
5. Intervjueren og observatøren lager en hypotese (max 10 min.)
6. Nye 10 minutter med intervju, der intervjueren spør for å utforske hypotesen.
7. Intervjueren og observatøren lager en intervensjon (max. 10 min.).
8. Intervjueren gir intervensjonen til P og lar P gi feedback.
9. Alle tre diskuterer prosessen med fokus på hvilken forskjell konsultasjonen har ført til i deres tenking eller «Hva er problemet nå?».



En øvelse om hemmeligheter, myter og regler

Antall deltagere: 4 personer

Tidsbruk: ca.1 time

En øvelse som fokuserer på hvordan hemmeligheter kan oppleves. Mer en øvelse i "opplevelse" enn i teoretisk / praktisk trening.

4 roller: Far, Mor, Barn og Terapeut.

Øvelseslederen gir instruksjonene til deltagerne. Deltakerne skal ikke vite om hverandres instruksjoner.

Del 1.

Til far: Du er far i denne familien. Du har en allianse med ditt barn. Denne alliansen er hemmelig og kan ikke vises.

Til mor: Du er mor i familien. Du har en allianse med ditt barn. Denne alliansen er hemmelig og kan ikke vises.

Til barnet: Du er barn i denne familien. Du har en allianse med både din far og din mor. Dette er hemmelig og kan ikke vises.

Del 2.

Terapeuten intervjuer familien om hvorfor de er kommet og hva de ønsker hjelp med. terapeuten har ark med "Milanospørsmål" og intervjuer etter dette.

Del 3.

Gruppen snakker om øvelsen (fra sine roller).

En øvelse fra Evan Imber-Black; hentet og sterkt omskrevet fra Lynn Hoffmanns bok: *"Family Therapy; an intimate history". W.W. Noton & company New York 2002, s.100-101.*



Kommentar: Dette er en øvelse som er laget sammen med Ulf Wallin ved Ätstörningsenheten i Lund. Den er primært laget for dem som arbeider med spiseforstyrrelser, men kan og brukes i andre sammenhenger. Ikke minst fordi den bygger på tanker fra Milanoretningen

"Tanker om fellesskapet"

Her vil fokus være på hva har du med deg "gjennom generasjoner" med hensyn til historier, meninger, myter og regler om mat og fellesskap.?

Grupper på ca 4.

- a. "Vad betyder maten som kultur, gästabudets mening och tradition för dig och i din familj?
- b. Hvordan er disse meninger skapt og hvordan holdes de ved like (videreføres) för dig och i din familj?
- c. Hva tillegges av mening til handlinger i ditt "nettverk", med hensyn til for eksempel det å få gjester, gå på besøk osv?
- d. Om noen "bryter" eller utfordrer disse meningene, hvilke historier blir skapt om dem som gjør dette? Hvilke meninger /forklaringer knytter vi til disse "historiene"?
Eksempel kan være historier om som har valgt å feiere jul i
Eller: Når vi går til.... såNår vi går hjem så pleier vi å snakke om....
Eller: Når kommer på besøk vil / vil de ikke....
Eller: Håper ikke blir med eller er der fordi.....
- e. Hva kan sanksjonene være om noe brytes?
 1. Utalte og uttalte regler. På nytt: hvilke meninger tillegges disse?
- f. Hvem kan endre "regler" når og hvorfor?
- g. Hva ønsker du å videreføre i ditt liv?
 1. Hvordan gjør du dette?
 2. Hva er dine argumenter?
 3. Hvordan og hvor legger du dem frem?
 4. Hvordan kan de bli møtt og av hvem?
 1. Kan det være slik at "noens" argumenter teller mer enn andres?
 2. Om det er slik hva sier dette eventuelt om relasjonen mellom dere
- h. Hver gruppe legger frem tre "ting" i plenum.

En øvelse i konsultasjon til organisasjoner:

Fritt oversatt fra Dallos, R. & Draper, R. (2010 s.110)

Mange systemiske terapeuter arbeider også som konsulenter til organisasjoner og andre større systemer.

Grupper på tre:

A: Representant for organisasjonen

B: Konsulent

C: Observatør

B intervjuer A med utgangspunkt i følgende spørsmål:

- 1) Hva er problemet?
- 2) Hva får problemet dem som arbeider i organisasjonen til å gjøre / ikke gjøre?
- 3) Hvilke roller og relasjoner i organisasjonen påvirkes av 1 og 2?
- 4) På hvilke måter er 3 et dilemma for organisasjonen?
- 5) Hvordan setter dette mønsteret av relasjoner organisasjonen i stand til å håndtere endring?
- 6) Hvilke fordeler og ulemper er 5 forbundet med for A og organisasjonen?
- 7) Hva setter 6 A og organisasjonen i stand til å gjøre / ikke gjøre?
- 8) A, B og C deler hva de har opplevd og lært i øvelsen.



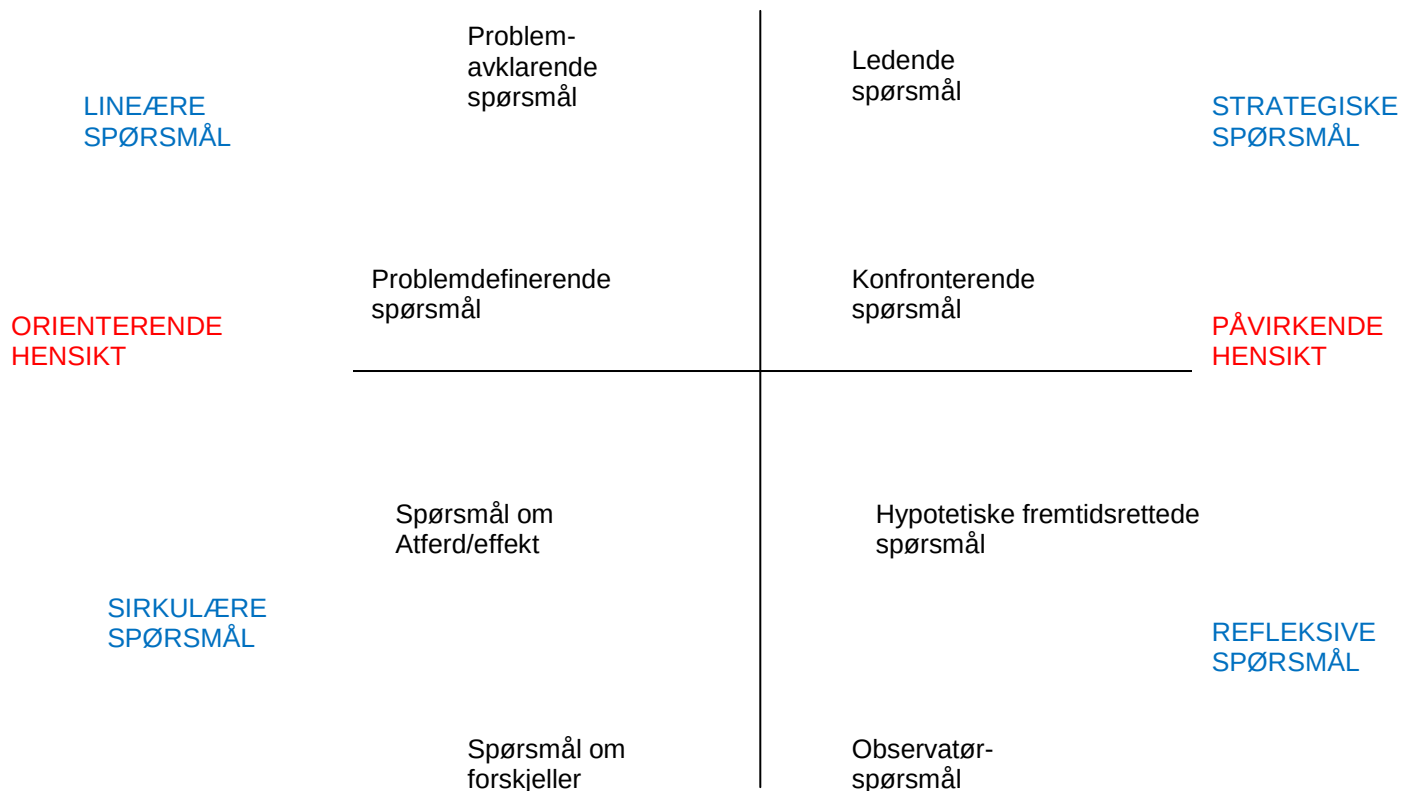
Intervjuet som intervensjon

Denne øvelsen bygger på Karl Tomm (1987a & b, 1988), oversatt og gitt ut på svensk i del III i boka: *"Systemisk intervjuetodikk – en utveckling av det terapeutiska samtalet"* (Mareld 1997)

Ta utgangspunkt i de fire hovedtypene spørsmål (vedl. fig.). Arbeid i par med følgende spørsmål:

1. Hva slags spørsmål bruker du mest?
2. Hvilke spørsmål bruker du minst?
3. Om du fra og med i morgen skulle prøve å bruke en annen type spørsmål, hvilken endring tror du dette vil føre til: A) hos deg selv. B) hos dem du arbeider sammen med, C) de klientene du snakker med?"

LINEÆRE ANTAGELSER



En oppgave om opprettholdende faktorer.

Tidsbruk: Ca. en time.

Dette er en oppgave som krever litt forberedelser.

Del 1 og 2 klippes fra hverandre.

Del 1 klistres utenpå en konvolutt.

Del 2 legges inne i konvolutten

Gå i grupper på 4-5.

Del 1.

Først: "Hva legger dere i begrepet endring? "

Snakk så sammen om:

Fra deres daglige arbeid, prøv å identifisere noen faktorer som dere opplever kan være hindrende med hensyn til endring.

For enkelthets skyld, prøv å dele faktorene i tre:

1. Før dere møter klienten(e).
2. I løpet av møtet.
3. Etter møtene/mellom møtene.

Arbeid med dette i ca. 40 minutter. Så åpner dere konvolutten

Klipp her

Del 2 inne i konvolutten.

«Hvordan påvirker det dere snakket om deg, i ditt daglige arbeid, slik at du blir en opprettholdende, ikke endrende faktor?

Dere skal snakke om for forståelse og hva slags feedback du kanskje gir, som kan hindre endring.

Snakk om dette i ca. 20 minutter.

Dette er en gruppeøvelse. Den skal ikke refereres i plenum.

NOTATER:



"Insanity is doing the same thing over and over again and expecting a different result".

Vi har valgt å ta med et blide av David Campbell her på slutten av denne delen. Han døde i 2009. Frem til det siste var David aktiv. Han produserte artikler, foreleste, underviste og veiledet. Han var en viktig lærer, inspirator, kollega og venn for oss begge.

Desembernummeret av Context (2009 s.43-49) har en lengere «tribute» til David. I forordet til boka *Positions and Polarities in Contemporary Systemic Practice: The Legacy of David Campbell* (Ed.: Burck, C. et al (2013)) skriver forfatterne (s.XIX):

"One aspect of David Campbell's influence noted by many of the contributors was his embodiment of ideas which he was communicating; the way in which others experienced the congruence between his selfhood, his values, his ideas, his practice, which made him an inspiring colleague, teacher, and supervisor. His ability to stay curious, always able to imagine that there might be another way to see a situation, his thoughtful calmness were experienced as outstandingly useful, and at times, transformative for individuals, families, teams, and institutions".



David Campbell, Støtvig hotell, Larkollen 2002. Introduksjonsseminar for nye studenter på familieterapiutdanningen

Ett av mange sitater vi setter spesielt pris på er fra 1989 (s. 27) Der snakker David om sin rolle som terapeut: *"Leading from behind, staying connected to the clients, constantly comparing their feedback with my own point of view and remaining aware of the movement in my thinking".*

Utvikling av fokuspunkter så langt:

1. Gjentakende problemoppretholdende adferd.
2. Hemmende og innskrenkende meningssystemer og historier.
3. Historiske, kontekstuelle og "selvskapende" faktorer

Det handler om fastlåste dysfunksjonelle familiemønstre, økonomiske og sosiale forhold, kulturelle verdier og normer (Fritt etter Dallos R. og Draper R. 2010)



Dette er et bilde, litt uklart, av et gammelt tre. Mange grener er kuttet, stammen ser død ut, men ut av en stamme vokser det nye grønne blad på nye grener. Ja da, en litt overtydelig metafor, ja vel, men likevel.

"Tussi, det gamle grå eselet, sto helt alene i et tistlete hjørne av Skogen – med forbena langt fra hverandre, og hodet på skakke.

Han sto og tenkte over tingene.

Av og til tenkte han trist for seg selv: Hvorfor?

-og andre ganger tenkte han: Hvorledes?

-og andre ganger tenkte han: Hvordan?

-og noen ganger visste han ikke riktig hva han tenkte på."

Kommentar: Det er mulig Tussi formulerer det dette har handlet om til nå:

Hvorfor, hvorledes og hvordan. Eller som vi pleier å si: hva jeg gjør, hvorfor jeg gjør det og hvordan jeg gjør det.

En liten øvelse i uærbødighet.

Den kan vel passe her som en liten oppsummering så langt.

I grupper på fire, snakk med hverandre om:

I løpet av det siste året: Hvilke av dine favorittforståelser har du våget å utfordre (være uærbødig i forhold til)?

Hva har dette ført til

- for deg
- for dine kolleger
- for dine klienter?

Hvis du skulle fortsette å være passe uærbødig i forhold til din faglige tenking, dine myter og regler; Hva kan dette føre til

- for deg
- for dine kolleger
- for dine klienter?



Oppsummering de SPRÅKSYSTEMISKE retningene:

Denne "retningen" kan deles opp i flere underretninger. Dette er derfor en grov og generell oversikt. Det kan være slik at det som er viktig i én "underretning" er mindre viktig i en annen.

Kommentar: Denne delen er forholdsvis vanskelig å kommentere. De fleste underpunkter kan nyanseres i det uendelige. Et eksempel på dette kan være hvordan refleksjoner skal gjøres. Man er enige om hvorfor, men hvordan?

Det kan også diskuteres om dette er en "terapeutisk hovedretning" eller om det er en filosofisk grunnholdning.

*Kommentar: De siste årene har det blitt en i høy grad delt oppfatning om at dette ikke er en "terapeutisk retning", men en filosofisk holdning. Da Harlene Anderson hadde et dagsseminar på Rbup i 2011 fikk hun et spørsmål fra salen om det noen gang hendte at hun arbeidet f. eks. strukturelt. Hun svarte: "Never! This is not a way I work. This is **me**."*

Retningen kalles eller er avledet fra:

Postmodernisme og sosialkonstruksjonistisk teori.

Bygger på teorier om språk, selvpsykologi, meningssystemer, meningsdannelse, filosofi, makt i ulike kontekster m.m..

Noe annet enn og et tillegg til den systemiske tradisjonen.

Kommentar: Allerede her vil vi introdusere det som kan kalles: fra-til som en del av både-og. Ingenting kan ekskluderes, men det er ikke dermed sagt at alt er like gyldig til en hver tid. Forvirret? Håper det blir klarere etter hvert.

Viktige navn:

Andersen, Hoffman, Goolishian, Anderson, Seikkula, Lang, McAdam, Holmgren, Gergen, Friedman, Combs.

Litt historikk:

Vi beveger oss nå vekk fra de mekaniske, kybernetiske og kommunikasjonfokusede modellene. Dette stemmer bare til en viss grad, for gammel kunnskap er ikke glemt, men integrert og satt inn i en annen sammenheng. Vi er nå i et landskap som Harlene Anderson beskriver som: "A way of being", med andre ord ikke en teknikk eller metode. Dette er et grunnsyn som gjør det vanskelig å skille mellom det profesjonelle og det private. Dette grunnsynet formidler:

- At Den Andre er unik som menneske, ikke bare som deltager i en kategori eller gruppe.

- At Den Andre er anerkjent og verdsatt.
- At Den Andre har noe å si som er verdifullt å høre på.

Dette oppsto ikke i et vakuum. Det Postmoderne kan beskrives som en kritikk av sannheter og kunnskap som "tas for gitt". Man ble opptatt av sosiale og kulturelle kontekster som former familiers så vel som terapeuters holdninger. Dallos, R. og Draper, R. (2007 s.117) nevner spesielt terapeuter inspirert av feministisk teori og sosialkonstruksjonistisk tenkning. De fremhever navn som Kenneth Gergen, Lynn Hofmann (henne stiftet vi bekjentskap med under Milano) og andre i USA, Michel Foucault i Frankrike og Michael White i Australia og for vår egen del: Tom Andersen i Norge.

Den tiltagende kritikken av "de gamle modeller" medførte bl.a. at man hevdet at problemer fundamentalt sett bare blir konstruert i språket. Språket har makt til å skape virkeligheter og å fastfryse familiers erfaringer.

Vi kan muligens enkelt oppsummere dette slik Lynn Hoffman (1990) gjør: *"Problems are stories that people have agreed to tell themselves"*.

Mål med terapien:

Lære, oppdage, finne frem til eller skape nye synspunkter ved å gi ny mening til gammel forståelse av problemer gjennom dialog.

Kommentar: Med andre ord: det er de meningene vi knytter – i språket – til handlingene som blir gjenstand for terapi. Det mangfoldet av stemmer som tilhører alle meningsbærerne som er til stede fysisk eller som er til stede gjennom tradisjoner, regler og forventninger. Terapeuten Carl Whitaker skal ha sagt: "A dead mother is the most demanding one".

Hovedtema:

Mennesker bruker språket til subjektivt å skape sine oppfatninger og forståelser av virkeligheten. Det er disse oppfatningene og forståelsene som er basis for hvordan vi skaper historiene om oss selv.

"Knowledge is not something people possess in their heads, but rather something people do together"

Gergen, K.(1982 s. 270)

Kommentar: Virkeligheten har blitt et vanskelig begrep nå. Hva er egentlig virkelig? Eller er det ganske enkelt? Virkeligheten er det jeg beskriver den til å være. Med andre ord: Min beskrivelse av virkeligheten er virkelig for meg. Mitt hjelpemiddel til å beskrive min virkelighet er språket. Tom Andersen var opptatt av ikke bare det talte ord, men bilder, musikk osv som hjelpemiddel til å beskrive min verden. Om andre skal få adgang til denne, må de stille meg spørsmål.

Den individuelle identitet og selvet betraktes ikke som noe stabilt og monolittisk, men som noe som er fragmentert og avhengig av sosiale kontekster.

Kommentar: Det er ikke slik at den ene biten av selvet bygger på den tidligere inntil jeg har én stabil og trygg personlighet – den "egentlige".

Det er heller slik at jeg er mange ulike personer i de mange ulike kontekstene jeg er deltager i. JEG skapes hele tiden i relasjon til andre gjennom de historiene jeg forteller om meg selv og andre forteller om meg og jeg forteller om dem.

Om symptomet har en funksjon i familien, er basert på familiens egen forståelse av dette.

En erkjennelse av at faktorer utenfor familiens kontroll, kan ha en destruktiv innflytelse.

Familier reproduserer heller enn forårsaker problemer.

Kontekstens påvirkning og virkelighet skaper familiens historier om seg selv, som for eksempel:

etniske minoriteter – diskriminering og overgrep,

kjønnsroller – hardt slit og mindre viktig arbeid,

fattigdom – fratar selvrespekt – skaper håpløshet.

"The therapeutic conversation is a mutual search and exploration through dialogue, a two – way exchange, a crisscrossing of ideas in which new meaning is continually evolving toward the "dis-solving" of problems and, thus, the dissolving of the therapy system and, hence, the problem-organizing, problem-dissolving system. Change is the evolution of new meaning through dialogue". (Anderson, H, & Goolishian, H. 1988 s. 372)

Harlene Anderson beskriver sin egen profesjonelle utvikling som: *"En reise fra at vite til ikke at vite: Som professionel i et behandlingssystem er jeg aldrig vidende. Jeg forsøker alltid at stræbe efter at nå frem til viden".*

Schilling, B. (1997 s. 98)

Fokus for terapeuten:

Familieproblemer er historier familier er blitt "enige" om å fortelle om seg selv.

Kommentar: Nå er de ikke blitt enige i egentlig forstand. Men det kan være en tilsynelatende enighet gjennom at den "dominerende historie" ikke utfordres, ulikhet og forskjellighet forsvinner. "Det bare er slik – hvorfor vet jeg ikke – har bare alltid vært slik – i alle fall så lenge jeg kan huske – tror jeg da?"

Terapeuten har fokus på seg selv og sine erfaringer som en del av systemet.

Kommentar: Husk at jeg er en del av systemet. Jeg kan ikke stå utenfor det språkskapte system i for eksempel rommet.

*I noen språkssystemiske underretninger kan dette være grunnlaget for refleksjon. Men husk - ikke med hovedfokus på meg, men på **dem**.*

Som Bateson engang skal ha sagt det: "Når jeg har sagt, hva jeg tenker, så kan jeg tenke over hva jeg har sagt" – fordi: "så kan jeg høre, hva jeg har sagt, og dermed bli observatør på situasjonen fra et annet logisk niveau". Det er i sig selv utviklende. Eller som Maturana har beskrevet det: "Så bliver jeg observatør på mig selv: Først når jeg har sagt noget, kan jeg tenke over, hvad jeg har sagt – dvs. kan bevæge mig ind i et annet domæne". En aldrig afsluttet bevægelse".

Schilling, B. (1997 s. 143)

Problemhistorier er dypfryste drømmer om fremtiden.

Kommentar: Tenk at det kan sies så enkelt og så vanskelig. Vi vil komme mer inn på dette senere. Vi har lånt det fra Elspeth McAdam. Fremtiden det stedet hvor endring kan skje. Mulighetene er uten begrensninger. Det behøver ikke være slik at fortidens erfaringer lager rammer og forutsetninger for fremtiden. Det kan være nok at vi tiner opp drømmene og drømmer - sammen.

Endring skjer i og etter timene ved at ny mening samskapes i språket.

Kommentar: Et ord som vil gå igjen er: SAMSKAPING.

Goolishian, H. og Anderson, H (1988 s. 381) beskriver dette slik:

"Therapy is a process of expanding and saying the "unsaid" – the development, through dialogue, of new themes and narratives and, actually, the creation of new histories...Therapy is a linguistic activity in which being in conversation about problem is a process of developing new meaning and understanding. Through therapeutic conversation, fixed meanings and behaviors (the sense people make of things and their actions) are given room, broadened, shifted, and changed. There is no other outcome".

I 1990 beskriver de det samme slik (s. 161):

"We see therapy as a linguistic event that takes place in what we call therapeutic conversation. The therapeutic conversation involves a mutual search and exploration through dialogue (a two-way exchange, a crisscrossing of ideas) in which new meanings are continually evolving toward the "dis-solving" of the problem and, thus, the dissolving of the therapy system and what we have called the problem-organizing and problem- dis-solving system. Change is the evolution of new meaning through the narratives and stories created in therapeutic conversation and dialogue".

Tidsaspekt:

Fortid, nåtid og fremtid: nåtidige problemer er basert på fortidens historier som påvirker nåtidige valg og handlinger. Samtidig er tanker om fremtiden med på å bestemme dagens handlinger og tanker, ("feedforward").

Terapeutens rolle:

Samarbeidende, engasjert i terapeutisk samtale – konversasjon, ikke ekspert på familien, men ekspert på dialog og samtale, en samskaper av mening og forståelse.

Ikke normativ.

Gjennom holdning, grunnsyn og språk tilstrebe likeverd i relasjonen.

Holde dialogen åpen og åpnende.

Ikke-konkluderende samtaler.

Ikke "å forstå" for fort.

Kommentar: Dette kan være noe av det vi synes er spesielt vanskelig. Min identitet som terapeut kan være knyttet opp til ideen om at jeg må forstå før jeg kan hjelpe. Først kartlegge – finne ut, så handle – reparere.

Kan det være slik at de spørsmålene jeg stiller ikke skal stilles for at jeg skal forstå hvordan det egentlig er? Ved ikke å forstå og konkludere for fort, kan alle få anledning til å se flere muligheter til nye og annerledes historier. Dette kan blant annet gjøres ved at nye stemmer bringes inn gjennom refleksjon.

Refleksiv posisjon

Samarbeidende

Åpen.

Kommentar: Disse tre små begrepene sammenfatter holdning, teknikk og metode.

"Terapeutens rolle er at være ikke-ekspert.

Terapien betragtes som en samarbejdsproces, der indebærer en samkonstruktion af nye måder at forstå problemerne på. Dette indebærer ikke nødvendigvis nye perspektiver som sådan, men kan udløses via en vurdering af familiemedlemmers vanskeligheder og kampe. Selv om terapeuten og det superviserende team formodes at intage en position som ikke-eksperter, vil det sandsynligvis forventes af dem, at de er specielt opmærksomme.

Terapi forudsætter en sociologisk opmærksomhed på magtaspekter: både strukturelle uligheder og potentielt undertrykkende dominerende kulturelle diskurser.

Derudover forventes det af terapeuterne, at de er opmærksomme på og løbede holder øje med deres egne politiske dilemmaer og fordomme – potentielt undertrykkende antagelser og handlingsmønstre, der følger med deres magt – og statusmæssige position i forhold til familien. Det kan indbefatte deres kulturelle tilhørsforhold og kønsmæssige status samt privilegier savel som antagelser og forventninger, der hidrører fra deres egne professionelle organisationer”.

Dallos, R. og Draper, R. (2007 s. 130.)

- *”The therapist keeps inquiry within the parameters of the problem as described by the clients.*
- *The therapist entertains multiple and contradictory ideas simultaneously.*
- *The therapist chooses cooperative rather than uncooperative language.*
- *The therapist learns, understands, and converses in the client’s language.*
- *The therapist is a respectful listener who does not understand too quickly (if ever).*
- *The therapists ask questions, the answers to which require new questions.*
- *The therapist takes the responsibility for the creation of a conversational context that allows for mutual collaboration in the problem-defining process.*
- *The therapist maintains a dialogical conversation with himself or herself”.*

Anderson, H. & Goolishian, H. (1988 s. 382-383)

Vurderingsprosedyrer:

Ustrukturert; undersøkelse av forklaringer, historier og tolkninger familien – de enkelte medlemmer - har brukt for å skape sine meningssystemer og sitt syn på sannheten.

Fokuspunkter og spørsmål ut fra dette perspektiv kan være:

1. Er uenigheter i relasjoner i hovedsak personlige eller relatert til mer generelle konflikter eller uoverensstemmelser i forhold til konkurrerende samfunnsmessige felles aksepterte trossystemer eller diskurser?
2. Er det mulig at noen historier, i og med at de er annerledes enn de dominerende samfunnsmessige felles historier, blir sett på som avvikende og dermed marginalisert, utelukket eller straffet?
3. I hvilken grad skaper familiemedlemmer sine egne private historier og når tilpasser de seg historier, fra det felles sosialt aksepterte?
4. Er samtaler forsøk på å kontrollere og presse personers erfaringer inn i det alminnelige sosialt aksepterte?

Fritt etter Dallos R. og Draper R. (2010.)

Kommentar: Så jeg stiller spørsmål og jeg snakker på en undrende og validerende måte. Lett? – nei, men et mål – ja.

Dallos og Draper har disse punktene (2007 s. 202) med i det de kaller analyse.
Punktene gjengis her fritt:

1) Problemet – dekonstruksjon

- a. Hva ses på som problem og av hvem?
- b. Historien om hvorfor de kom til behandling.
- c. Ulike roller, fagfolk, familie osv.

2) Kontekstuelle faktorer

- a. Familiestruktur og genogram
- b. Problemets historie
- c. Miljømessige faktorer
- d. Resurser hos familien, i kulturen, andre innstanser

3) Antagelser og forklaringer

- a. Medlemmenes holdninger til problemet
- b. Forskjeller og likheter med hensyn til punkt a
- c. Verdier og forventninger
- d. Kontekstens forventninger
- e. Religiøse og kulturelle antagelser

4) Problembevarende mønstre og feedbacksløyfer

- a. Strukturer (familiens organisering; grenser, hierarki, subsystemer).
- b. Feedbacksløyfer (gjentatte adferdsmønstre, tanker og følelser, eskalerende mønstre)

5) Følelser og tilknytning

- a. Familiens følelsesmessige liv
- b. Emosjonell tilknytning og uavhengighet

Kommentar: Analyse betyr for oss i denne sammenhengen de styrende idéene eller den for forståelsen jeg som terapeut har som basis i samtalen.

Nøkkelmetoder / intervensjoner:

Unntakssfokus mer enn fokus på problemer.

Kommentar: Dette kan være et nyttig fokuspunkt for terapeuten. På denne måten kan han unngå å bli trukket inn i håpløshet og fortvilelse. Det er lett å bli trukket inn i en prosess og relasjon hvor vi samskaper "elendighetshistorier". Så det vi gjør er å:

Samskape mening som "oppløser" problemet.

Bruke team på ulike "reflekterende" måter.

Kommentar: Det blir i dag praktisert mange ulike måter å bruke teamet på. Vi vil ikke komme inn på dem her, men det er viktig at teamet har en felles forståelse av hva de skal gjøre, hvorfor og hvordan de skal gjøre det.

Søken etter unntak fra "lammende" problemer, bruk av enveisspeil, reflekterende team og reflekterende prosesser med reflekterende team / personer i rommet..

Problemer skapes i og gjennom språk og de (opp)løses i språk.

Kommentar: Dette er essensen av Goolishian og Anderson's syn på hvordan problemer skapes og oppløses. De skapes gjennom språklige fortellinger på en måte som rekrutterer hjelpere og hjelpeløshet. Når man får anledning til å snakke på en annen måte, til man er ferdig, vil problemhistoriene forsvinne.

Innsikt vs. handling:

Fokus på å tilby / skape ny mening gjennom "narrativ" rekonstruksjon av de historier familien har fortalt om seg selv.

Kommentar: Vi tar en sjanse ved å bruke ordet narrativ, men det betyr egentlig fortalt historie og er i denne sammenheng ikke navnet på en terapeutisk retning.

I det vi beskriver som det postmoderne har det skjedd et viktig skifte fra det som kan beskrives som den Systemteoretiske familieteorien.

Vi har valgt å forenkle det som er et stort skifte og redusere det til noen korte punkter. Det er viktig å understreke at **Til** også har med seg **Fra** (både og).

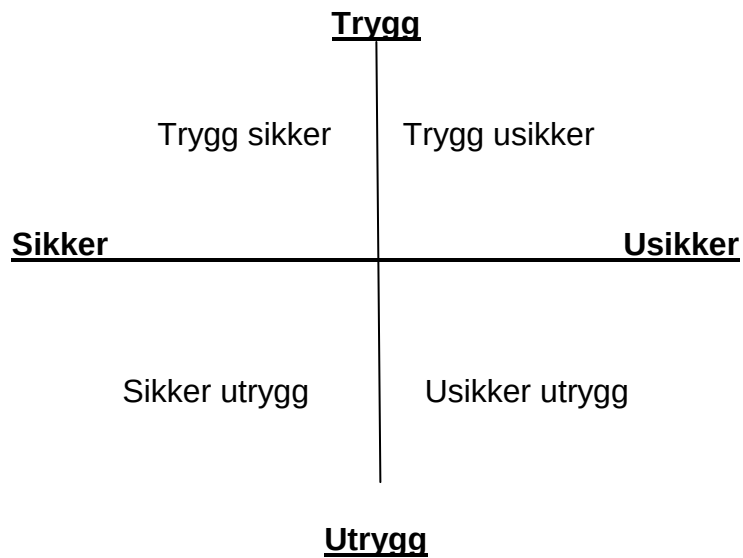
Kommentar: Da "Språkssystemisk" ble fremmet som noe nytt og forskjellig, var det viktig å presisere at dette nettopp var noe annet enn det bestående. I dag ser vi nok at vi den gang gikk i fella ved å beskrive hva det ikke er og dermed glemme at vi ikke kan kutte ut en del av historien, forforståelsen eller fordommene. I dag tenker vi nok at vi holder alle syn oppe, men det er hva jeg vektlegger for meg i møtet med den andre som teller.

Fra	Til
Dyktighet og teknikker	Filosofisk grunnsyn
Objektiv realitet	Sosialt konstruert virkelighet
Sosialt skapte systemer	Språkssystemer definert av rolle og struktur
Et "kjerneselv"	Mange språkskapte, relasjonelle selv.
Private tanker og antagelser	"Offentlige" delte tanker og antagelser
Sikkerhet	Usikkerhet
Søken etter årsak og virkning	Generering av muligheter.
Hierarkisk organisasjon	Samarbeidende organisasjon og ledelse
Innhold	Prosess
Ekspert og ikke ekspert	Delt ekspertise

Annet:

Etter Mason, B. (1993) og Dallos, R & Draper, R. (2007 side 177)

- *Trygghet "safety" – psykologisk og følelsesmessig omsorg (containment) kan også omfatte trygghet for alle de impliserte.*
- *Sikkerhet "certainty" – kunnskap om den tilstand som skal avhjelpes og hva som skal til for å endre "klientens" tilstand.*



Kommentar: Dette treet er ikke klippet, pyntet på eller lignende. Det er sagt at det kun er vinden som har formet det.

Noen viktige ord og uttrykk:

Kommentar: Her og i de andre kapitlenes "viktige ord og uttrykk" har vi stjålet fra ordlister osv i bøkene vi har oppgitt som viktige under de forskjellige retningene. Det er ikke slik at alle disse kronglete ordene er pensum for RBUPs studenter, men de kan være greie å kjenne til.

"Ability-spotting". I motsetning til å legge merke til hva klienten ikke makter, legger terapeuten merke til klientens unike ferdigheter og muligheter og utforsker dem. Dette gjøres i en undring over hvordan de har utviklet disse ferdighetene og hvilke mulige fremtider bruken av disse ferdighetene kan åpne opp for.

Hedges, F. (2005 s.137) knytter dette sammen med verdsettende samtale (beskrives senere sammen med fremtidsdrømmer). Hun har noen anbefalinger for terapeuten:"

- *Clarify hopes for the conversation at the outset.*
- *Clarify hopes for the therapy (when appropriate).*
- *Explore the client's hypothetical future. "What if" questions.*
- *Learn to "spot" the client's abilities (and those of important others).*
- *Notice what they have done well in the past.*
- *Create "dreaming" conversations (hopeful imagined scenarios).*
- *Use the present tense when doing this.*
- *Notice "emergent" abilities.*
- *Look back to the present from an imagined future.*
- *Notice your own signs of increased hopefulness (as well as the client's).*
- *Remain optimistic".*

Annen ordens kybernetikk: Ideen om at alle som prøver å observere et system er en del av systemet.

1. Objektivitet eksisterer ikke. Alle mennesker konstruerer sin egen private "virkelighet".
2. Systemer av samme type er organisert likt: Det er organiseringen eller sammenhengen mellom delene som definerer det som er spesielt med systemet (f.eks. en familie).
3. Systemer av samme type har likevel ulik struktur. Det er strukturen som gjør systemet til et spesielt system (eks en spesiell familie).
4. Systemer er informasjonsmessig lukkede. Ytre impulser kan påvirke, men ikke styre dem. Det er systemets struktur som bestemmer systemets adferd. (Strukturdeterminisme).

5. Fordi systemer samhandler over tid, påvirker de hverandre slik at de passer sammen. De er strukturelt koblet.

(Etter Schjødt og Egeland 2006)

Collaborative relationship: "Samarbeidende relasjoner".(Etter Harlene Anderson)

- Dette er en måte å samhandle på som inviterer Den Andre til delt engasjement, gjensidige undersøkelser og felles samhandling.
- En relasjon hvor mennesker samskaper og knyttes sammen.
- En sosial aktivitet – et partnerskap – som krever en følelse av deltagelse og eierskap for alle involverte.

Dekonstruksjon: Et postmodernistisk "moteord", og det har en egen betydning i omtrent alt fra litteratur til interiørarkitektur. Slik vi bruker det her, handler det om prosedyrer som stiller spørsmålstegn ved de virkelighetene vi tar for gitt; de "sannhetene" som har blitt løsrevet fra de betingelsene de oppsto under. Dekonstruksjonen gjør disse velkjente og hverdagslige tatt-for-gitt realitetene fremmede gjennom å "objektifisere" dem. Det er metoder som "gjør det hjemlige eksotisk" (White, M. 1991 s.121.)

Bourdieu (1988), sier at vi i studiet av vår nærmeste og mest velkjente verden ikke må gjøre som etnologene, "temme det eksotiske", men tvert imot "gjøre det tamme eksotisk". Vi må bryte med vårt opprinnelig tette og nære forhold til måter å leve på og måter å tenke på som, fordi de er **for** kjent, blir utydelige.

Gjennom å betrakte vår kjente verden som noe fremmed og å stille spørsmål om det selvfølgelig, kan vi bli mer oppmerksomme på hvordan bestemte "måter å leve og tenke på" former våre liv. Dermed kan vi få et utgangspunkt for å velge å leve etter andre "manus".

Våre liv formes av den meningen vi skriver inn i våre erfaringer, av vår plassering i det sosiale systemet og av den språklige praksisen og den kulturelle praksisen som vi anvender på oss selv og på våre forhold til andre. Å dekonstruere vil si å få tak i de detaljene som bare glipper forbi og ikke blir lagt merke til. Dette kan hjelpe oss til å oppdage det den dominerende språklige og kulturelle praksisen ikke sier noe om. *"Hvis ett synspunkt har blitt understreket eller foretrukket, hvilke andre synspunkter eller versjoner av en hendelse er blitt utelatte, gjort usynlige, marginaliserte eller undertrykte?"* (Jones 1995 s.138).

Deltagende leder: fra engelsk (participant - manager) en holdning, et grunnsyn terapeuten tar som leder av møtet. Man deltar med en ikke-konkluderende holdning og en tro på at møtet selv finner løsningen uten at lederen skal konkludere.

Dialogisk samtale: (Fra Harlene Anderson)

- En spesiell type dialog eller samtale hvor deltagere engasjerer seg med hverandre (uttalt høyt) og med seg selv (stille) – gjennom ord, signaler, gester, tonefall osv i en delt undersøkelse, spørsmål, undringer, refleksjoner osv.
- Dialog er en prosess hvor jeg prøver å forstå den andre.

- Forståelse er ikke en passiv, men en aktiv prosess.
- Heller enn å forstå Den andres ord gjennom teori, prøve å forstå gjennom tilslutning for å lære.
- Sjekke ut at du har hørt hva den andre ønsker du skal høre.
- Utvikle lokal kunnskap som oppstår gjennom samtale.
- Ikke glemme det unike ved personen ved kun å se ham som representant for en gruppe.
- Lære om det unike ved å legge merke til det som ennå ikke er lagt merke til.

Dikotomi: Oppdeling i motsetninger, for eksempel vi og de andre.

Drømmer: (Fra Elspeth McAdam)

Kommentar: Elspeth har besøkt oss på Rbup jevnt og trutt siden 2001. Hun snakker om noe nytt hver gang, men «Drømmereiser» og «Å arbeide med fremtiden» er faste gjengangere fordi vi ber henne så pent om det.

Fremtiden er i nåtiden.

I fremtiden kommer meningen med det som har skjedd fram.

Mening formes i de konsekvensene en fremtidig handling får.

Fremtiden skaper nåtidens handlinger.

Vygotsky: "We are always in the process of becoming"

Bruk DRØMMER i stedet for løsninger som et annerledes "språkspill".

Drømmer:

- Er ofte urealistiske
- Er idealistiske – håpefulle og skaper muligheter
- Er energigivende, morsomme, lekne og livgivende
- Gir gode følelser, entusiasme, personen vøler seg verdsatt
- Alt er mulig
- Kan ikke mislykkes
- Lever ut verdier
- Er fragmentariske

Utforsk drømmen. 10-15 år fra nå.

Når du leker med fremtiden:

Snakk om fremtiden i nåtids form.

Gå 10–15 år frem i tid. Skap avstand til nåværende uløste problemer.

Fortell en beroligende historie – du er en moden voksen og du lever et godt og kompetent liv.

Vær så urealistisk / kreativ som du ønsker.

Så du er 32 år gammel. ... hvor bor du? Beskriv stedet du bor. Hvem bor du sammen med? Hva heter de? Hva jobber du med?

Still mange og detaljerte spørsmål. Gjør det levende. Slik skaper du detaljene i drømmen. Det du spør etter er det du får. Spør sånn at du får en rik beskrivelse av hvordan livet ser ut når problemet er borte. Spør om hvordan den veien ser ut som ledet hit.

Jobb deg bakover i tid. Fra fremtiden og stadig nærmere nåtiden. Fortsett drømmingen helt til klienten din vet hva hun skal gjøre i morgen.

"Fantasi er nyttigere enn kunnskap." (A. Einstein)

Ethvert problem er en frustrert drøm.



Endring: *"Only by risking change are we able to engage in the mutual conversation and dialogue that permits new understanding to develop... the willingness to risk and undergo change is the essence of therapeutic ethics".*

Anderson, H. & Goolishian, H. (1988 p. 385)

Hedges F (2005 s. 160) beskriver tre aspekter ved terapeutisk endring:"

- *feelings / emotions;*
- *stories - "narrative;*
- *behavior – actions".*

Epistemologi: Læren om grunnlaget for kunnskap og viten – erkjennelsesteori.

Etikk: Vi siterer fra Oddli H. W og Kjøs P.(1998 s.91 og 92) fra kapittelet: *Etikk og moral i det postmoderne*. "Slik Bauman (1995) bruker begrepene, betegner "etikk" et ytre sett av regler og plikter, mens "moral" er en personlig ansvarlighet for autonome valg, et ansvar i forhold til ens egen samvittighet, heller enn i forhold til en objektiv standard. Skal et valg kunne kalles moralsk må det foreligge valgfrihet mellom alternativer i en konkret situasjon preget av ambivalens. Et møte med en annen vil alltid være preget av en usikkerhet i forhold til hva som er å ta ansvar, og hva som er å frata ansvar.

En etikk som spesifiserer enkelthandlinger i konkrete situasjoner, vil umulig kunne dekke alle tenkelige situasjoner. Det vil svært ofte foreligge individuelle forhold som gjør at enkelt – handlinger vil kunne være anbefalelsesverdige, og disse vil ofte stå i motsetning til hverandre.

Etikk er et forsøk på å utforme regler som fjerner elementet av ambivalens ved å definere allment hva som gjelder for enkelttilfellet. Ved henvisning til dette allmenne vil en handling i et enkelttilfelle kunne begrunnes som nødvendig, ikke som fritt valgt (Bauman 1993)

Fordi alle forhold mellom mennesker er maktforhold, er det alltid relevant å vurdere forholdet moralsk.

Kommentar: Vi vil ikke komme inn på "Den store maktdebatten" som lenge har pågått i terapifeltet. Vi kan imidlertid slå fast at mange av de endringene som har skjedd i feltet ang synet på terapeutiske relasjoner er fundert på diskusjoner om kjønn, økonomi, kultur, klasse, etnisitet, religion m.m..

Fremtidshåp og drømmer: Ved å tenke at problemer er "frustrerte håp og drømmer" arbeider terapeuten med å forhindre at personens unike drømmer om fremtiden skal bli lammet av problemmettede historier fra fortiden. Terapeuten utforsker hva klienten gjør i dag som passer i inn i hans/hennes håp om fremtiden. Både klienter og terapeuter kan få mer håp gjennom å "walk towards their dreams".
(Se under «Drømmer» noen få sider tilbake)

"The future influences more the way we live in the present, than anything that happened in the past"

Lang and McAdam (1997)



"Imagination is more valuable than knowledge." (Albert Einstein)
"Imagination is knowledge having fun." (Peter Lang og Elspeth McAdam 10:30 pm after a bottle of wine.)

Hermeneutikk: Kunsten å analysere tekster eller menneskelig erfaring ved å tilføre nye nivåer med mening.

Begrepet kommer fra gresk: fortolkningskunst. Det framsto som bibelfortolkning i renessansen, og ble i den tyske romantikken utvidet til en metode for tolkning av historien. I den klassiske hermeneutikk må en tekstdel alltid tolkes i lys av den helheten den befinner seg i.

I den filosofiske hermeneutikk vektlegger og videreutvikler filosofer som Heidegger og Gadamer helhetens betydning for forståelsen. Dette er da ikke bare en metode for tekstforståelse, men en filosofi om hvordan mennesket forstår noe overhodet. Å leve er for Gadamer å forstå sine omgivelser. Helheten som vi forstår noe i lys av, er vår livsverden, hevder Malik (1999) i et intervju med Gadamer. "Kanskje er selve hovedinnsikten i Gadamers hermeneutikk at erfaring alltid forutsetter forståelse," skriver han videre (s.50). For at man i det hele tatt skal få øye på det nye, må det være noe kjent i dette nye. Man kan ikke erfare noe uten på forhånd å ha noen erfaring av hva en erfarer. Vi går rundt og leter etter bekreftelse på våre fordommer. Fordommer er da ikke negativt ment. Fordommer eller forforståelse er erfaringens midtpunkt.

Wallén (1993) beskriver den hermeneutiske sirkel i fire punkter.

1. Den handler om tolkninger av forhold mellom og i forhandlinger, opplevelse, tekst eller symboler.
2. Den som tolker har en forforståelse av det som tolkes. Denne forståelsen bør uttrykkes og bevisstgjøres.
3. Tolkningen skjer i en prosess mellom en del og et helhetsperspektiv. Forståelse av en liten del vil kunne føre til ny forståelse av tidligere hendelser. En veksling mellom deler av det en reflekterer over her og nå, og en fremvoksende helhet.
4. Tolkning må skje i forhold til en kontekst. Hver gang vi forstår noe, har vi sjansen til å utforske og omforme våre antagelser og vår forutinntatthet om det vi prøver å forstå.

Med andre ord, når vi ønsker å forstå noe spesielt, kan det hende vi ser og hører noe vi ikke har hørt eller sett før. Denne nye erfaring (Andersen 1996) kan virke tilbake på vår forforståelse og forandre den. En "spesiell" ny forståelse endrer den "generelle" forståelse. Forholdet mellom mer generell forforståelse og spesiell forforståelse kan kalles den hermeneutiske sirkel.

Historier: Eller "narrativer", "fortellinger" osv.. Det vi føler, tenker og gjør samt våre beskrivelser av andre og av oss selv er samskapt gjennom samtaler mellom mennesker. Historier levd og historier fortalt er ofte ulike. Den fortalte historien er ofte annerledes enn slik den har vært levd. Dette gir terapeuten mulighet til å legge merke til historier som ikke er fortalt. Disse historiene er ofte mer verdsettende.

"In a Western culture we organize our stories temporally, with beginnings, middles and ends. They relate to the past, present, and future. And they both connect in sequential and intertwine over time".

Anderson, H. (1997 p.214)

Kontekst: I dette kapittelet utfordrer kontekstbegrepet ideen om at det finnes universelle meninger og forklaringer i vår sosiale verden. I stedet for meningen med språket (verbalt og ikke verbalt) en person bruker, anerkjenner terapeuten at språkets mening avhenger av den unike lokale sammenhengen den er en del av. Fran Hedges (2010 s.72) viser til CMM (*Coordinated Management of Meaning*; se dette) og skriver: "...prefers the metaphor of stories being woven together in a context; the Latin word con-text means "to weave". This more fluid description shows how therapists' and clients' stories interweave and influence each other; some stories become stronger in certain context whilst others disappear and fade, like threads in a woven piece of cloth."

Mening: Oddli H., W og Kjøs P. (1998 s. 44) skriver: "Den kognitive revolusjonen var et forsøk på å gjøre mange viktige endringer innen faget, hvorav den fremste nok var å gjenetablere en sentral plass for begrepet mening i psykologien". De siterer Bruner (1990 s.2):

"Now let me first tell you what I and my friends thought the revolution was about back there in the late 1950's. It was, we thought, an all – out effort to establish meaning as the central concept of psychology – not stimuli and responses, not overtly observable behavior, nor biological drives and their transformation, but meaning. It was not a revolution against behaviorism with the aim of transforming behaviorism into a better way of pursuing psychology by adding a little mentalism to it. Edward Tolman had done that, to little avail. It was an altogether more profound revolution than that. Its aim was to discover and describe formally the meanings that human beings created out of their encounters with the world, and then to purpose, hypotheses about what meaning-making processes were implicated. In focusing upon the symbolic activities that human beings employed in constructing and in making sense not only of the world but of them selves".

Kommentar: Vi vil bare gi en liten smakebit av "mening". Det er et omfattende begrep som blir brukt i alle de terapeutiske retningene. Det vektlegges ulikt i forhold til hva som skaper opprettholder og endrer problemer. Vi vil anbefale boka til Oddli og Kjøs: "Psykologien og vitenskapen" for de som vil lære mer om dette spennende temaet.

Harlene Anderson skriver om begrepet (1993 s. 324) som en kommentar til at mening skapes og utvides i dialog med andre og en selv:

"This assumes that human action takes place in a reality of understanding that is created through social construction and dialogue and that we live and understand our lives through socially constructed narrative realities, that is, that give meaning and organization to our experience and to our self-identity in the course of these transactions".

Mindfulness: Det er kanskje å strekke det langt, men hvis vi ser på én definisjon av mindfulness som: "Oppmerksomt nærvær". Eller "fokus på her-og nå med aksept og ikke-dømmende holdning", er dette svært likt hva Harlene Anderson formidler i sitt arbeid. Det er mulig det ikke er tilfeldig at hun kaller sitt institutt "The TAO Institute". Det formidles en grunnholdning av aksept og romslighet, ikke-dømmende, (ikke-vitende?), nysgjerrighet, tålmodighet, mentalisering m.m..

Rivett, M. og Street, E. (2009 side 300) skriver om utviklingen av Systemisk familieterapi: "The rich tapestry of techniques and ideas that have made up family

therapy has also continued to make for a vitality and a verve. As a result, family therapy continues to apply its ideas to new settings. Family therapists are working in schools to prevent bullying, they are working in poor districts to help empower families and they are applying Buddhist mindfulness techniques with their clients”.

Not knowing position (Som ikke må forveksles med "Know nothing position".)

Jensen, P og Ulleberg, I. (2011 s. 259) beskriver Den ikke-vitende posisjon:

”Betegner en holdning profesjonsutøvere kan møte brukere med. Gjennom å strebe etter å legge bort egne forutinntatte holdninger eller ideer om hvordan problemet skal forstås eller løses, kan en likeverdig dialog med brukere fremmes. Denne ikke-vitende holdning understreker at man aldri vil forstå brukere fullt ut, men alltid vil være i prosessen med å forstå. Dette kan bidra til likeverdige forhold mellom profesjonsutøvere og brukere, og hente fram brukernes egne ressurser og ideer”.

”Knowing is the culprit that speeds us up or steers us in a direction that may be too different from our clients”.

Anderson H. (1997)

Paradigme: (gresk παράδειγμα, paradeigma) betyr forbilde, mønster. Paradigme blir brukt som betegnelse på særlige regler innenfor vitenskapelige disipliner. Ofte definert som de felles (ofte uskrevne) spilleregler, som på et gitt tidspunkt gjelder for en bestemt vitenskapelig praksis. Den vitenskapelige utviklingen kan beskrives som bestående av ulike faser som leder frem til en brytning mellom etablerte og nye paradigmer, som igjen ender i et **paradigmeskifte**; en aksept av det nye paradigmet.
(Fra Wikipedia)

Positivism: En filosofisk retning som kun bygger på kjensgjerninger gitt gjennom erfaring. All viten er begrenset til *sansedata*, og denne viten kan kun nås gjennom metodisk og vitenskapelig observasjon av "virkeligheten". Idealet til positivismen er naturvitenskapen og spesielt fysikk og matematikk, hvor forskning er basert på observerbare data. Man søker gjerne etter vitenskapelige lover som styrer sosiale systemer på samme måte som dem vi finner i fysikken.
(Fra Wikipedia)

Postmodernisme: Nåtidig antipositivisme. Ser på kunnskap som relativ og kontekstbestemt. Utfordrer ideen om vitenskapelig sikkerhet. En retning innen filosofi, kunst og kulturteori som hevder at modernismen (perioden fra opplysningstiden til i dag) med dennes fremskritt- og fornuftstro er brutt sammen og avløst av en ny æra uten overordnede verdier.

Vi har valgt å legge inn Minuchin S. et al (2014 side 224) som presenterer sitt syn på begrepet: *”Postmodernist schools vary in their approach, but they all voiced their concern about two aspects of family therapy as it had generally been conducted: the imposition by therapists of viewpoints that ignore or violate family norms; and the use of therapeutic procedures they felt were subjugating the family. The postmodern ideology was strongly held and very influential, changing the conception of the appropriate role for practitioners from a self – aware therapist to a restrained therapist.*

...we do not share this conception or train our students with this goal. To us, this view damages the possibilities for effective change on the family. It makes the new therapist dependent on techniques that maintain the family certainty about explanations and efforts that are not working”.

Radikal konstruktivisme: Hevder at kunnskap om verden ikke mottas passivt gjennom sansene eller bygges opp via kommunikasjon, men konstrueres aktivt av det erkjennende subjekt. Individet har ikke direkte kontakt med verden som den er. Det er ikke mulig for en person å si noe om verden, som ikke er konstruert i denne personens bevissthet.

Reflekterende team (senere "reflekterende prosesser") Tom Andersen (1987) introduserte ideen å la det observerende teamet dele sine tanker/refleksjoner med hverandre mens terapeuten og familien hørte på. Introdusert i bokform 1991 Han endret det han gjorde fra "reflekterende team" til "reflekterende prosesser i" senere arbeider. Se en egen oversikt over det han har skrevet.

Lynn Hoffman skriver i sin terapeu-selvbiografi (2002 s.149) om møtet med Reflekterende team: *"When I first started at Brattleboro, we were using a Milan-style teaching team. Then, in 1986, Peggy Penn called me from New York to tell me that Tom Andersen (1987) was coming to Ackerman to demonstrate an innovation that he called a "reflecting team". Penn had been corresponding with Andersen since the days of Milan meetings and a bond of heightened creativity had evolved between them. They openly experimented with each other's new ideas, and Andersen had asked Penn and myself to seminars in Norway for several summers in a row".* Hun beskriver videre hvordan hun inviterte nye kolleger inn i samarbeidet rundt dette.

Kommentar: Vi tar med dette ikke bare for å si noe om Reflekterende team, men også noe om entusiasme og arbeidsglede.

Videre skriver Hoffman: *"In a foreword I wrote for "The reflecting Team" (Andersen 1991), I said "One could call this a book but one could also call it the description of a new flying machine". Andersen's idea was amazingly simple: he simply decided to switch the light and sound between the one-way room and the interviewing room, so that the family and therapist could listen in to what the team had to say, and vice versa. Even before I saw it in practice, I knew that its effect on the world of therapy would be profound".*

HUSK. Det reflekterende teamet gir ikke råd, det kommer ikke med tolkninger og det etterlyser ikke mer informasjon.

Russell's kalkun ("Bertrand Russell's *Inductivist Turkey*")

"The turkey found, on his first morning at the turkey farm, that he was fed at 9 a.m. Being a good inductivist turkey he did not jump to conclusions. He waited until he collected a large number of observations that he was fed at 9 a.m. and made these observations under a wide range of circumstances, on Wednesdays, on Thursdays, on cold days, on warm days. Each day he added another observation statement to his list. Finally he was satisfied that he had collected a number of observation statements to inductively infer that **"I am always fed at 9 a.m."**. However on the morning of Christmas eve he was not fed but instead had his throat cut. "

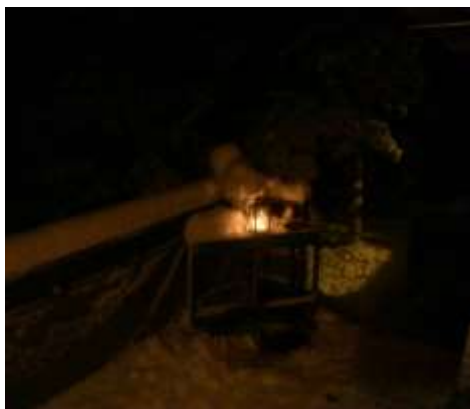
Sosialkonstruksjonisme: En samling av ulike grunnsyn og tilnærminger som utfordrer idéen om en objektiv virkelighet om våre sosiale liv. I stedet hevder sosialkonstruksjonismen at viten og kunnskap blir kontinuerlig samskapt i språket i den unike kulturelle kontekst man er. (Virkeligheten blir ikke oppdaget, den blir oppfunnet.)

Språk: Dette har vi verken plass eller kunnskap til å skrive om. Vi vil bare vise et lite utdrag fra Nils Christies bok *Små ord for store spørsmål* (Christie, N. 2009 s 10):

"I Tornedalen påstås at det finnes så mange gale. Psykiatere finner dem. Men tornedalingene ser annerledes på saken: Lena Gerdholm (1993) sier som følger: "Det verkar således vare typiskt för det folkliga diagnosticerandet att inte sätta individens tankar i centrum, utan snarare dennes handlingar... så länge en person klarade att uppträda som det anstod en bybo och granne, så länge kunde personen betraktas som frisk och inte tokig, även om personen i fråga kunde ha nog så bisarra idéer. Det var viktig att sköta sitt arbete och sin ekonomi, att hålla tomten prydlig och at sköta om sitt hem, att stapla veden snyggt och hålla vedboden full, at älda och släcka ytterlampan på rimliga tider, att vara hjälpsam och vänlig. Normarna var dessamma för varje invånare och så länge de efterlevdes någolunda kunde man hamna på den friska sidan och inte blant de tokiga, även om man råkade ha den medicinska diagnosen schizofreni". Men med dette vet vi noe viktig om tornedalingene: De er når det gjelder galskap ordløse. Så bra, vil jeg tilføye".

Transparency: (Gjennomsiktig, gjennomskinnelig) Viser til terapeutens villighet til å være åpen med hensyn til arbeidsmåte, teorier, hypoteser og ideer sammen med klienter. Forskjellige terapeutiske retninger posisjonerer seg ulikt fra Haley's posisjon med tette grenser til den språkssystemiske, samarbeidende posisjonen som hevder at terapeuter skal være transparente mht egen terapeutisk modell, egne verdier og erfaringer som påvirker deres terapeutiske praksis. (Se f.eks. Roberts J. 2005)

Verdsettende intervju: fra engelsk "appreciative inquiry", er basert på ideen om at det vi snakker om utvider menneskers syn på seg selv og andre. Den verdsettende terapeut intervjuer med respekt om hva som er "det beste" i menneskers liv i dag og bygger på dette for å hjelpe dem til å forestille og danne seg et bilde av og så snakke om dette med fokus "hva som kan bli" i fremtiden.



"I'm trying to think, but nothing happens".

Homer Simpson

Litteratur til støtte:

- Gergen K.J (1982) *Toward a transformation in social knowledge*. Springer – Verlag New York
- Andersen, T. (1987): The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work. *Family Process*, vol. 26, no. 4, 415-428.
- Anderson, H. and Goolishian, H. (1988) Human systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evaluating Ideas about Implications for Clinical Theory. *Family Process* 27:4 371 – 393
- Bruner, J. (1990) *Acts of meaning*. Harvard University Press. Cambridge.
- Anderson H., D. and Goolishian H., A (1990) Beyond cybernetics. Comments on Atkinson and Heath's "Further thoughts on second-order family therapy". *Family Process* 29 157 – 163.
- Hoffman L. (1990) Constructing realities: An art of lenses. *Family Process* 29,1-12
- Andersen, T (1991): *Reflekterende Processer. Samtaler og samtaler om samtalerne*. Dansk psykologisk forlag. København
- White, M. (1991) Deconstruction and Therapy. Fra: Epston, D. & White, M. (1992) *Experience, Contradiction, Narrative & Imagination*. Adelaide: Dulwich Centre Publications. (Opprinnelig publisert i Dulwich Centre Newsletter, 1991 n.3.)
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992): *Från påverkan till medverkan: terapi med språkssystemisk synsätt*. Mareld Stockholm
- Wallén G. (1993) *Vetenskapsteori og forskningsmetodik*. Studentlitteratur Lund
- Mason, B. (1993) Towards positions of safe uncertainty. *Human systems. The journal of systemic consultation and management* 4: 189 – 2000
- Bauman, Z. (1993) *Postmodern Ethics* Blackwell Oxford.
- Gernholm, L og Tomas (1993) *Onskans etnografi*. Carlsson Lund.
- Anderson H., D (1993) On a roller coaster: A collaborative language systems approach to therapy: In S. Friedman (Ed) *The new language of change: Constructive collaboration in psychotherapy*: Guilford Press New York
- Bauman, Z. (1995) *Life in fragments. Essays in postmodern Morality*. Blackwell Oxford.
- Anderson H. D. (1995) Collaborative language systems: Toward postmodern therapy. In R. H. Miskell, D-D. Lusteran & S., H. McDaniel (Eds) *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory*. American Psychological Association Washington DC.
- McAdam, E. (1995): Tuning into the voices of Influence: The Social Construction of Therapy With Children *Human Systems Vol. 6 s. 171-188*
- Andersen, T. (1996): *Language is not innocent* I Kaslow, F.W.(ed) *Handbook of Relational Diagnosis and Dysfunctional Family Patterns*. New York: John Wiley & sons.
- Seikkula, J. (1996). *Öpna samtal* Mareld Stockholm
- Anderson, H. (1997): *Conversation, Language and Possibilities. A Postmodern Approach to Therapy*. New York: Basic Books.
- Lang, P & McAdam, E. (1997) Narrative-ating: Future Dreams in Present Living: Jottings on an Honoring theme. *Human systems* vol. 8 no 1 1-13
- Hoyt, M. F. (Editor) (1998) *The handbook of constructive therapies Innovative approaches from leading practitioners* Jossey – Bas San Francisco

- Oddli H., W, og Kjøs P. (1998) *Psykologien og vitenskapen. Moderne og postmoderne forståelse av terapi*. Tano Aschehoug Oslo
- Malik R.K. (1999) Det levende ordet. Reidar Kiljan Malik i samtale med Hans-Georg Gadamer. *Samtiden nr.2/3*
- Kjellberg, E. red (2001): *Man kan inte så noga veta*. Mareld Stockholm
- Holmgren, A. (2001) *Par I terapi. Kærlighet, forståelse, forandring*. Munksgaard Danmark
- Hoffman, L. (2002): *An Intimate History* WW. Norton & Company New York
- Andersen, T. (2004): If your pain found a voice what would it say? *Psychotherapy as Collaboration. Human Systems Vol. 15, issue 4 213-226*
- Gergen, K.J.(2005 2. utgave): *Virkeligheter og relationer. Tanker om sociale konstruktioner*. Dansk Psykologisk forlag a/s Oversettelse av *Realities and relationships. Soundings in social construction*. 1994 Harvard university press
- Gergen, K.J. & Gergen, M. (2005): *Social konstruksjon – ind I samtalen*. Psykologisk forlag Danmark
- Hedges f (2005) *An introduction to systemic therapy with individuals A social constructionist approach* Palgrave MacMillan London
- Roberts J. (2005) Transparency and self-disclosure in family therapy: dangers and possibilities. *Family Process 2005 Mar;44(1):45-63*
- Eliassen, H. & Seikkula, J. red (2006): *Reflekterende samtaler i praksis*. Universitetsforlaget Oslo
- Pearce, W.B. (2007): *Kommunikasjon og skabelsen af sociale verdner*. Psykologisk forlag Danmark
- Christi N. (2009) *Små ord for store spørsmål*. Universitetsforlaget Oslo
- Hedges F (2010) *Reflexivity in therapeutic practice* Palgrave MacMillan London
- Seikkula, J. (2010): Family Therapy as studied profession in Finland. *Svensk Familjeterapi nr. 3-4/2010 pp. 24-25*.
- Seikkula, J. (2011): Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of Life? *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, vol. 32, 3/2011 pp. 179-193*.
- Seikkula, J. (2011): What do we know about couple therapy for depression? *Handout in the 9. Nordic Family Therapy Congress in Visby, Sweden, 18.-20. August 2011*.

Vi har laget en egen oversikt over alle de arbeider Tom Andersen har gjort. Den oversikten kommer etter avsnittet: «Generell støttelitteratur og lærebøker i familierapi»

Kommentar til det som kommer nå: Nok en gang legger vi til noe som kan være forvirrende. Man kan ofte tenke: Nok er nok! Det holder nå! Takk for meg! Det er lov å stoppe her og ikke lese det som nå kommer. Det er mulig at Petter har viktigere personlige tanker og erfaringer til "stoffet", enn nytteverdiene for studenter

Om reflekterende team og prosesser fra Benedicte Schilling

Benedicte Schilling gir i sin bok "Systemisk supervisionsmetodik" (1997 s.165 f.f.) eksempler på det hun kaller "Reflekterende teammetodik". Hun baserer dette i stor grad på arbeider av Tom Andersen. Hennes utgangspunkt er bruk av reflekterende team brukt i veiledning. Vi vil her fritt gjengi noe av innholdet i boka:

Det reflekterende teamets oppgaver er:

1. Avklare kontekst.
 - a. Hva ønsker veilanden at teamet skal gjøre?
 - b. Hva ønsker veilanden at det skal reflekteres over?
 - c. Hva slags veiledning og råd ønsker veilanden fra teamet?

Viktig å utvide perspektivene og etablere en kontekst for nye språkspill og å etablere og opprettholde multivers.

Fokus i veiledningsprosessen.

1. Ta utgangspunkt i det veilanden beskriver. Teamet lytter til sin indre dialog med fokus på:
 - a. Hva gir mening for meg her?
 - b. Hva fester jeg meg ved?
 - c. Hvordan kan mine refleksjoner kobles sammen med veilandens beskrivelse og historien om den aktuelle situasjon med klienten?
 - d. De ulike språkspillene mellom veileder og veilanden.
2. Konsensus bør unngås.
3. Teamet anerkjenner veilandens forståelse av tema.
 - a. Du gjør ditt beste – ut fra de premisser, de forutsetninger og den historien du har sammen med klienten.
4. Teamet fokuserer på en utvikling av multivers
5. Teamet inntar observatørposisjon til egen dialog.
6. Fokus på likheter i det som fortelles. (Innføre en forskjell som kan gjøre en forskjell)
 - a. Hele tiden fokusere på om det er slike likheter i systemet.
 - b. Åpner eller hindrer disse likhetene for utvikling av nye perspektiver, forståelser og historier?
 - c. Likheter i systemet, åpner eller bremser de for muligheter til å skape et multivers?

Interne spilleregler for det reflekterende teamet:

1. Fra kritikk til utforskning og utfordringer av de ulike dilemmaer.
2. Alle historier og forståelseskonstruksjoner har i utgangspunktet samme verdi.

Den reflekterende teamprosess:

Settingen for det reflekterende teamet

1. Her avtales det blant annet:
 - a. om det skal utnevnes en teamleder som skal koordinere og sikre at både den enkelte deltager og veilanden kobler seg opp til de enkelte språkspill og det oppstår alternative og nye språkspill.
 - b. om teamet skal ta de ulike personers perspektiv og "være" de enkelte personer og på denne måten utforske, utfordre og sikre at alle perspektiver, forståelseskonstruksjoner og historier får en stemme og blir gitt en mulighet til å bli hørt og forstått,
 - c. og blir medskapende av de alternative språkspill og at disse kobler seg til eksisterende perspektiver, forståelser og historier.
 - d. Veilandens egne kriterier for suksess i forhold til det reflekterende team.
 - e. Oppgavene til det reflekterende team
 - f. Måten det reflekterende team forventes å reflektere på (regler – det som gjelder).
2. Det må være enighet om:
 - a. Teamets innsats
 - b. Spesielle fokusområder som veilanden ønsker
 - c. Hvordan validerer veilanden teamets innsats etter veiledningen?

Teamet lytter så til veilandens dialog med veileder.

Refleksjonsprosessen

1. Hvert gruppe medlem legger frem hva hun har lagt spesielt merke til i dialogen. Dette kan godt være lineært. Prøv å lage en "liten historie" om hvordan denne episoden, beskrivelsen eller forståelsen kan anerkjennes som meningsfull.

Temaer, dialoger det kan fokuseres på kan være:

 - a. Hvordan kan alle posisjoner forstås som meningsfulle her og nå?
 - b. Hvilke beskrivelser og historier har bestemt den aktuelle situasjonen?
 - c. Hvordan kan det forstås at veilanden er kjørt fast nettopp i forhold til det det veiledes om?
 - d. Hvordan utfyller hver enkelt beskrivelse og historie hverandre?
 - e. Hvordan er hver enkelt beskrivelse og historie vevet sammen i ulike språkspill og handlinger?
 - f. På hvilken måte skaper de ulike ledd i mønstrene muligheter og begrensninger for veilandens muligheter til å komme videre?
 - g. Hvordan er en historie, beskrivelse eller forståelsen hjelp fra et perspektiv, men kan skape vansker fra et annet?
 - h. Hvordan skaper forståelser, beskrivelser og historier dilemmaer, for hvem i situasjonen?
 - i. Hvilke nye (h) har prøvd vært innført som løsninger, uten å lykkes?
 - j. Hvordan tenker hvert enkelt medlem om situasjonen?

- k. Hvordan handler de i forhold til situasjonen?
- l. Hvem har prøvd å oppløse situasjonen? På hvilken måte og med hvilket resultat? Hvilke konstruksjoner og språkspill gjør dette meningsfullt?
- m. Hva binder de ulike perspektiver, beskrivelser og forståelser sammen?
- n. Hva skiller og fastholder deres ulikheter?
- o. Hva vil hver enkelt gjerne endre i den nåværende situasjon?
- p. Hva bør ikke endres?

Hva av det som er sagt får deg til å si det du sier.



Dette bildet er så overtydelig at det blir plagsomt, men likevel står det nå her.

The intuitive mind is a sacred gift and the rational mind is a faithful servant. We have created a society that honours the servant and has forgotten the gift”.

Albert Einstein

To små selvrefleksive øvelser.

1)

Man kan gjøre denne to og to (A intervjuer B) eller flere sammen (A intervjuer B og resten er i reflekterende posisjon).

Tenk på en samtale du har hatt med en familie eller klient for ikke lenge siden.

Fokus:

- Hvilke store "historier" eller forforståelser / fordommer påvirket samtalen?
- Hvilke historier om ditt profesjonelle liv påvirket deg?
- Hvilke historier om ditt personlige liv påvirket deg?
- Hvilke av disse er til nytte for klienten?
 - Hvorfor?
 - Hvordan?
- Førte klientens respons eller feedback at du måtte stille spørsmål ved noen av disse historiene?
- La du merke til om klienten hadde startet på egen endring før hun kom til deg?
- Hvilke av klientens ferdigheter eller muligheter la du merke til?

Fra Hedges F, 2010.

2)

Oppsett som over.

Fokus skal være en samtale der du misforsto klienten / familien

- Reflekter over de ulike "skiftene" i samtalen. (Legg hva du vil i ordet "skiftene". Du kjenner dem igjen når de kommer.)
- Hvilke viktige ord og metaforer brukte du?
- Velg ut et "nøkkelord" og snakk om hvordan nøkkelordet kan ha forskjellig betydning for de tilstedeværende.
- Var du og de(n) du snakket med enige om disse meningene?
- Hvordan bidro ditt stemmeleie / tonefall, gester og kroppsspråk til å underbygge eller motsi det du ønsket å si?
- Hvordan responderte din(e) klient(er) på dette?
- Hva tror du dine klær, smykker, hudfarge, kjønn osv. kommuniserte til klienten?

Fra Hedges F, 2010.

"The great tragedy of science – the slaying of a beautiful hypothesis by an ugly fact."

Thomas Henry Huxley

Noen temaer det kan snakkes om i små grupper.

- Hvordan kan det å snakke sammen skape endringer i andres liv – uten det noen vil kalle intervensjoner?
- Snakk om en gang det skjedde et viktig skifte i livet ditt.
 - Hvilke viktige endringer var det i tanker, handlinger og følelser?
- Snakk om ulike sider ved begrepet "psykisk lidelse".
 - Hva tenker du kan være årsaken til at noe beskrives som dette?
 - Finnes det alternative beskrivelser?
 - Hva vi alternative beskrivelser kunne føre til for:
 - den enkelte,
 - familie,
 - nettverk,
 - samfunn.
- Man kan si at mening konstrueres sosialt gjennom språket. Hvordan tenker du følelser konstrueres?



"The most incomprehensible thing about the world is that it is comprehensible"
Einstein A.

En liten "reflekterende team" øvelse (ikke typisk Tom Andersen).

- 1) En av gruppedeltakerne (**A**) forteller om en fastlåst sak. Si noe om terapien, hvorfor du føler at du sitter fast og hva du har gjort for å prøve å få tilbake friheten og handlingsrommet ditt.
Dette skal ikke ta mer enn 10 minutter.
- 2) Resten av gruppa diskuterer saken. **A** skifter fra å være den som presenterer til å være den som observerer. **A** har ikke lov til å snakke, ikke engang for å oppklare misforståelser. Gruppa prøver å komme til en systemisk forståelse av hvorfor denne personen sitter fast i denne saken. Dette tar ca. 10 minutter.
- 3) **A** får nå anledning til å kommentere på diskusjonen hun/han har vært observatør til. (Punkt 2) **A** skal **ikke** si noe om hva som stemte eller ikke stemte; hva som var hjelpsomt eller ikke hjelpsomt. **A** skal **kun** kommentere på den diskusjonen hun/han nettopp har hørt. Dette tar et par minutter.
- 4) Gruppa snakker med hverandre om **As** kommentarer. De skal prøve å bruke kommentarene til å videreutvikle sin systemiske forståelse av saken. De kan f. eks. spørre seg: "Hva forteller det oss om dette systemet at **A** har valgt å kommentere på akkurat disse bestemte delene av vår diskusjon?" Dette tar ca. 5 minutter.
- 5) Til slutt kan **A** kommentere på denne samtalen.



Dette er det eneste bildet som ikke er egenprodusert. Husker ikke hvor det er hentet.

En øvelse i å samskape "virkelighet".

Intervju hverandre i par.

10 minutter til hver.

+ 5 minutter der paret skal reflektere over øvelsen.

Til slutt: Plenumsrefleksjon

1. "Hvem hører du si navnet ditt?"

Med dette menes:

I ulike situasjoner sier det samme mennesket navnet ditt på ulike måter.

Intervju hverandre om alle de ulike måtene, stemmene, tonefallene det sies på.

2. Hvordan skaper disse ulike "stemmene" deg som person?
3. Hvem blir du?
4. Hva inviterer de deg til å gjøre?
5. Fokuser så på andre stemmer (flere) i andre sammenhenger, for eksempel arbeid, fritid, venner osv. Bruk de samme punktene som over.

I plenum: Reaksjoner og tanker fra alle.

En øvelse fra Elspeth McAdam



Litt snakk om makt:

a) Kunnskap er makt blir det sagt, men kan det være slik at

b) makt er det å kunne bestemme hva som er akseptert eller gangbar kunnskap?

(Jfr. Fochault)

Om det er slik som b):

- Hva kan dette bety for deg og dine kolleger?
- Hvilke stemmer blir hørt og hvorfor tror du disse høres?
- Hvilke stemmer blir overhørt og hvorfor tror du disse overhøres?
- Hva ville det kunne føre til – for deg, for dine kolleger og for dem dere skal hjelpe, om de tause og overhørte stemmene kom frem?



"It's not your problem that bothers you. It's all in the way you look at it".

Epiktetos

En øvelse i å snakke, lytte og reflektere.

Dette er en øvelse som er brukt ikke bare for terapeuter, men også på
avdelinger og andre arbeidsplasser

Total tidsbruk minimum 5 timer med pauser.

Tema: Hva er det viktig for deg som (.....) å fokusere på hos deg selv og hos den eller de du arbeider sammen med i et fremtidig arbeid?.

I denne øvelsen er det fremtidstemaet, formen og samarbeidet som er viktig.

Antall deltagere i øvelsesgruppene må tilpasses denne oppgaven.

Det bør være minst fire grupper á tre deltagere.

Del 1: Tidsbruk ca. 1½ time.

Grupper på 3: **A**, **B** og **C**.

A intervjuer **B** om dagens tema. **C** er observatør og skriver ned hva **B** sier. Det er viktig å presisere at dette referatet ikke skal legges frem i plenum. Det er **Bs** eiendom.

Tre runder. Rotér, så alle får være i alle tre posisjoner. 20 min. i hver posisjon.

Alle gir deretter tilbakemelding til **A**, fra **B**-posisjonen, om hvordan **A** ble opplevet som intervjuer. Tilbakemeldingen skal fokusere kun på det positive som er blitt hørt. 5 til 10 min. pr. deltager.

Del 2: Tidsbruk ca. 1½ time.

Etter en kort pause: ny inndeling. To og to grupper fra del 1 går sammen og blir en ny gruppe på seks personer

Den ene sekser-gruppa snakker sammen om hva de snakket om under del 1. Den andre sekser-gruppa hører på.

Etter en halv time bytter gruppene plass. Gruppe to snakker nå om hva de snakket om under del 1. Dessuten skal de reflektere over hva de har hørt den andre gruppa snakke om.

Alt dette snakk har tre kjøreregler:

- 1) Alle som vil, skal få snakke.
- 2) Alle som vil, skal få snakke om det de mener er viktig.
- 3) Alle som vil, skal få lov til å la være å snakke.

Til sammen tar denne delen ca. 1 ½ time. Kort pause.

Del 3: Tidsbruk ca. 60 min.

Alle samler seg i sirkel. Temaet for samtalen er nå form og innhold fra del 1 og del 2. Eksempler på spørsmål og temaer den enkelte kan reflektere over kan være:

Hvordan har denne måten å arbeide sammen på vært?

Var det spesielle temaer vi ble opptatt av?

Hvordan skal vi arbeide videre? Ordet er fritt.

Sett av 60 min. til dette.

Denne siste delen skal IKKE munne ut i en konklusjon.

Samtalen skal kunne fortsette etter at man går ut av møterommet.

Kun korte pauser !

Dette er en sammenhengende prosess; det å være i en dialogisk situasjon og prosess.



"Uansett hvor vi kommer fra eller om vi ved, hvor vi er på vei hen, så positionerer vores historie os. Og dog – gjør den? Vi vil fremover si: "Vores fremtid former os!"

McAdam E. & Lang P. (2010 s.150) *Anerkendende arbejde i skoler – At skabe fælles trivsel* Forlaget Mindspace

Plan for å utforske terapien ved avslutningen sammen med.

Dette er fra Dallos R. og Draper R. (2010 s. 330) Det er skrevet mye om hvordan starte, men lite om hvordan avslutte.

Hva:

- Skap en kontekst for en samtale om terapien

Hvordan:

- "Om du ser i bakspeilet, hva er skjedd med deg eller dere som familie siden vi begynte å møtes?"

Hva:

- Sett klienten i stand til å evaluere sine erfaringer med å være i terapi.

Hvordan:

- "I hvilken grad har våre møter svart til de forventninger du hadde og / eller hvordan har de vært annerledes enn det forventede?"

Hva:

- Sett klientene i stand til å gi terapeuten og hverandre feedback.

Hvordan:

- "Hva er skjedd med de problemene, bekymringene eller vanskene som fikk dere til å begynne i terapi?"

Hva:

- Undersøk sammen med klientene om de syns de vet hvordan de skal ta vare på sine relasjoner i fremtiden, og om nødvendig hvordan de kan innhente hjelp.

Hvordan:

- "Slik at jeg kan lære noe av dette; hva tenker dere har gått bra og hva kunne jeg ha gjort annerledes i våre samtaler?"
- "Kan dere være så snille å snakke sammen (mens jeg hører på) og gi uttrykk for det som skjer når en av dere ikke har det helt bra".
- "Om forholdet igjen skulle bli anspent, eller om en av dere skulle vise symptomer – eller hva dere vil kalle det - hva vil dere så gjøre for hverandre?"

NOTATER:



Michael White (t.v.) og Tom Andersen i Tromsø 2006

"Words are not innocent. I used to think that the thought came first, then it was conveyed through words of others. Now I think differently. We search through the words in order to find the thought."

Andersen T. (1996 s.122)

Oppsummering LØSNINGSFOKUSERT tilnærming:

Kommentar: En ganske sen kveld befant jeg (M.) meg i bilen på vei til Geilo. Jeg skulle holde et kurs om løsningsfokusert terapi der. På radioen var det et spørreprogram om seksualitet og samliv. Lytterne kunne sende inn spørsmål og panelet svarte. Innimellom var det musikk. Et av spørsmålene var sendt inn av en mann som fortalte at han for noen år siden var blitt skilt. Han hadde gjort alt riktig etter skilsmissen. Ikke kastet seg inn i et krykkeforhold, ikke drukket for mye, passet jobben, etablert seg med samværsbarna i bra leilighet osv. Alt en skilt mann burde gjøre hadde han gjort. Så kom grunnen til spørsmålet: For noen måneder siden hadde han møtt kvinnen i sitt liv. Hun var også tydelig på at hun var bergtatt av ham. Så skjer det som aldri før har skjedd: Når de skal elske, får han det ikke til. Han er impotent. Hans spørsmål til panelet er derfor: «Hvorfor blir det sånn?». Der jeg satt, alene i bilen på vei til løsningsfokusert kurs, tenkte jeg at det var da et underlig spørsmål. Hadde det vært meg, ville jeg lurt på hvordan jeg skulle få det til igjen. Men så sa jeg til meg selv at det er jo egentlig det han spør om. Spørsmålet viser bare hvordan den dominerende tenkningen om problemløsning er i vår kultur: For å løse et problem, må vi analysere problemets årsak. Det er denne tenkningen den løsningsfokuserte tilnærmingen utfordrer.

Retningen kalles eller er avledet fra:

Steve de Shazer, som regnes som grunnleggeren av denne retningen, arbeidet i sin tid på MRI. Det er derfor ikke så rart at Løsningsfokusert korttidsterapi. (SFBT) har røtter til strategisk teori (MRI). Likevel skiller de to retningene seg fra hverandre på sentrale punkter.

"The development of brief therapy over the past 20 years owes a lot to the work done by MRI and people associated with MRI during MRI's first 30 years. Without the development of the interactional view (at MRI) and the other work of Weakland, Haley, Jackson (of MRI) and the work of Bateson and Erickson during the first decade, this tradition of brief therapy (and all of family therapy) would certainly have a different form.

MRI as a whole needs to be thanked for initiating the systemic view, i.e, demonstrating that a family or any interactional situation can be seen as if it were a system and thus it can be mapped following the "laws" of general systems theory. This construction is, after all, the foundation of family therapy as well as of brief therapy".

De Shazer, S. & Berg, I. K. (1995 s 249)

Viktige navn:

De Shazer, Berg, Lipchik, Miller, Wiener-Davis, Furman, O'Hanlon, Johnsrud Langslet, Aambø.

Historikk:

Det følgende er basert på et intervju med Insoo Kim Berg, publisert i Context desember 2011. Context er tidsskriftet til den britiske familierapiforeningen (AFT). Steve de Shazer døde i september 2005, Insoo Kim Berg døde i januar 2007. John Wheeler skrev artikkelen etter et intervju i 2006. Intervjuet ble først publisert i tidsskriftet *Solution News*.

Dette er tidsskriftet for: "United Kingdom Association for Solution Focused Practice". Det er Insoo Kim Berg som forteller:

Da Steve og jeg flyttet til Milwaukee, hadde vi som ambisjon å skape et "MRI of the Midwest". Vi startet under det offisielle navnet Brief Family Therapy Center (BFTC) i 1978. I starten hadde vi et ønske om å gjøre det samme som på MRI. Vi hadde ikke kontor så vi drev virksomheten ut fra vår egen stue. Etter noe tid fikk vi råd til å leie kontor. Vi flyttet inn, satte opp et enveisspeil og arbeidet etter MRI modellen.

I 1980 eller 81 begynte vi å snakke om at vi gjorde noe de ikke drev med på MRI. Vi kunne ikke finne ut hva det var. På den tiden publiserte vi et nyhetsblad vi kalte "Underground Railroad". Vi tok dette navnet etter et hemmelig nettverk som hjalp slaver til å flykte. Dette bladet ble populært og vi fikk stadig besøk av folk som hadde lest det og ønsket å lære mer. Disse gjestene var med på å kommentere vår annerledeshet. Det var noe de ikke forsto ved vår rendyrkede MRI tenkning.

Det første vi la merke til var at vi spurte om og var veldig opptatt av unntak. Dette var starten på utviklingen av Løsningsfokusert terapi. Dette må ha vært i starten av 1982. Det samme året ble mirakelspørsmålet og senere skalaspørsmålene introdusert. Senere har andre spørsmål kommet til.

Vi var opptatt av det vi kalte: "The double vision". For oss var det å anerkjenne at selv om klientene var opptatt av problemer, så vi løsninger. Dette var hovedtema i Steves første bok "Patterns of Brief Family Therapy (1982). Før dette (1979) hadde han skrevet en artikkel: "The Death of Resistance". Den ble publisert 1984. Det ble nå klart for oss at vi tenkte annerledes enn MRI.

Vi ble fascinert og veldig opptatt av unntak. Ingen hadde skrevet noe om det og dette ble et felt vi skrev og utforsket på mange ulike måter. På slutten av første time pleide vi å ha fokus på:

- Hva de ønsket å beholde i familien.
- Hva de ønsket å bli kvitt.
- Hva de ønsket å beholde i livene sine.
- Hva de ønsket skulle skje i livene sine.

Vi oppdaget at klientene kom tilbake til neste time og sa: "Dette er hva vi ønsket skulle skje, og dette er hva som gikk bra."

Hvis vi ikke forventet at noe skulle skje, hvorfor spørre? Det ble viktig å tilskrive endring til klientenes egen evne til å gjøre noe annerledes.

Etter hvert ble terapeuter utenfor Milwaukee interessert i det vi gjorde. Tror nok at det var en fordel at vi holdt til i Milwaukee. Ingen forventet at det skulle komme noe nytt derfra og vi fikk være i fred.

Når vi nå står i 2006 og ser tilbake, hadde vi ingen ideer eller ambisjoner om at Løsningsfokusert terapi skulle bli det det er blitt. Vi startet som klinikere, det er det vi var og det vi ønsket å være. Vi hadde ingen ambisjoner ut over dette. Er man kliniker, ligger nok det i blodet.

(Vi vil bringe inn Insoo Kim Bergs originale stemme fra intervjuet i Context):

"Last summer, before Steve died, we still often used to talk about it and say: *"Isn't it amazing! Although we never had this kind of ambition, we are so grateful that somehow we started out with something that has just spread around the world"*. I'm still astounded by this!"

Mål med terapien:

Hjelpe familien med å oppdage egne kreative løsningsforsøk.

Bryte dysfunksjonelle løsningsforsøk.

Flytte fokus fra det som **ikke** virker til det som virker.

"Clients already know what they need to do to solve their complaints. The therapist's task is to help them construct a new use for knowledge they already have. The overall aim of this approach then, is to help clients to start the solution process. The solution does not need to be matched to the specific problem to be effective. Actually, solution-focused therapists believe that the solution process is more similar from one case to another than the problems each intervention is meant to solve"

Goldenberg H & Goldenberg I. (2013 s. 377)

Et langt sitat fra Oddli H. W. og Kjøs P (1989 s. 81):

"Gjennom analyser av særlig Milton H. Ericsons terapier, og også sine egne, forsøker de Shazer å finne frem til hva slags intervensjoner som bidrar til å skape løsninger, slik at terapien skal kunne inneholde flest mulig slike. Særlig nytte finner han det han kaller "soulution talk". Ved at man fokuserer på de deler av virkeligheten som allerede stemmer overens med den virkeligheten man ønsker, blir klienten oppmerksom på disse sidene, og finner ut hva hun gjør som er annerledes de gangene hun får til det hun ønsker (de Shazer 1991). Med dette fremheves klientens aktive rolle i det å skape sin egen virkelighet, altså rollen som handlende subjekt heller enn passivt objekt. Antagelsen bak terapiformen er en forståelse av problemer som et spill med uklare regler. Når reglene er uklare, er det vanskelig å kjenne igjen gode trekk fra dårlige, og det er uklart hva som ville bety at spillet er ferdigspilt (ibid.). Samtalen med terapeuten er følgelig rettet mot å etablere et slutt-kriterium, og å finne ut hva som er gode trekk i det spillet klienten inngår i. Klienten vil da kunne gjøre flere slike trekk. Ved at unntakene i en problemhistorie fremheves, virkeliggjøres altså de delene av klientens adferdsrepertoar som hun vil være fornøyd med å bruke oftere. I likhet med klientens øvrige liv er også terapien et spill der det må etableres et slutt-kriterium og regler for gode trekk. Terapimodellen er også et kart over eller en grammatikk som utvikles for klientens aktuelle problem. Formålet er å lage et sett av regler som gjør spillet klienten inngår i, spillbart og terminabelt (avsluttbart), heller enn fastlåst og evigvarende. Produksjonen av løsninger henger altså sammen med hvordan kartet tegnes. Over ethvert terreng kan det tegnes flere ulike kart, og terapeuten bør bidra til det utformes et som inneholder mange ulike veier som klienten kan ta i bruk."

Kommentar: Vi vet at vi nok overskrider noen grenser ved å ta med et så langt sitat – vi gjør det flere steder, men hva om det som siteres er noe av kjernen i det vi ønsker å formidle og det gjøres så bra?

Hovedtema:

De språkssystemiske modellene gir en teoretisk basis for en bestemt terapeutisk posisjon eller holdning. De er lite orientert mot å systematisere terapeutiske teknikker som følger av denne posisjonen/holdningen. Den løsningsfokuserte tilnærmingen er derimot rik på systematiseringer av alternative framgangsmåter og eksempler på nyttige spørsmål.

De Shazer (1985) har på én måte lik oppfatning som de strategiske familieterapeutene (jfr. MRI), at problemer er dysfunksjonelle løsningsforsøk. Familiesystemet er fastlåst. Det har sluppet opp for måter å takle problemet på. De Shazer og kollegaene ved BFTC skiller seg imidlertid fra MRI og andre strategiske terapeuter ved at de avviser idéen om at klienter som ber om hjelp til forandring samtidig motsetter seg forandring. Klienter ønsker forandring, og de ønsker samarbeid. De motsetter seg tolkninger eller andre intervensjoner fra terapeuten bare dersom disse tolkningene eller intervensjonene ikke passer.

De Shazer er i likhet med de språkssystemiske terapeutene opptatt av den betydningen språket har for virkelighetsoppfatningen og hvilke konsekvenser dette får for den terapeutiske samtalen. Ut fra en slik tenkemåte blir det viktig å fokusere på hvordan en person organiserer virkeligheten gjennom språket og hvordan språket tidligere har organisert vedkommendes virkelighet. Slik blir språket det eneste vi har å forholde oss til. Når klienter kommer til terapeuter, sitter de fast i et problemfokustert språk, og terapeutens oppgave blir å hjelpe dem inn i et løsningsfokustert språk der ordene de bruker får en ny mening. Forandring er noe som skjer **i språket**. Dermed blir det ikke likegyldig **hva** vi snakker med klienten om. Det blir heller ikke likegyldig **hvordan** vi snakker om det. Det å snakke om problemer og det å snakke om løsninger er to motstridende måter å føre samtaler på. Det å snakke om problemer; det å snakke om enda mer som ikke fungerer; er å gjøre mer av noe som ikke fungerer. Det å snakke om problemer tilhører problemet. Det er ikke en del av løsningen (Berg og de Shazer 1993). Jo mer terapeut og klient snakker sammen om "fakta" rundt problemet, jo større problem vil de kunne samskape. For Berg og de Shazer handler **løsninger** om å snakke om det som befinner seg utenfor problemet og problemets "fakta".

"Etter som terapeuten og klienten snakker mer og mer om den løsningen de i fellesskap skal finne fram til, begynner de uvegerlig å tro på "sannheten" og "fakta" i det de snakker om. Slik er som sagt språkets vesen." (Berg & de Shazer 1993, s. 6)

Ut fra en løsningsfokustert tankegang tenker man derfor at det er lite nyttig å lete etter årsaken til problemet. Det er heller ingen sammenheng mellom type problem og løsning på problemet. De Shazer (1985) bruker en enkel metafor:

Et problem kan ses på som en lås på en dør: En dør som, hvis den kunne åpnes, ville lede inn til et bedre liv for klienten. Det fører både til sløsing med tid og til unødvendig frustrasjon å forsøke å finne ut **hvorfor** det er en lås på døra, hvor lenge låsen har vært der, hvem som satte den der, hvilken type lås det er osv, når klienten i stedet burde lete etter nøkkelen. Man behøver ikke engang finne nøkkelen. Det holder med en dirk. En dirk er et verktøy som kan åpne mange ulike låser. Slike dirker passer ikke helt til låsen, men de passer nok til at døra kan åpnes. De Shazers bidrag er å bistå klienten i å lage en dirk ("skeleton key"). Dirken er en metafor for en intervensjon som virker på mange forskjellige problemer. Like løsninger kan brukes på forskjellige problemer, eller sagt på en annen måte: løsningene har mer felles enn problemene har.

Løsningsfokustert terapi bygger på en antakelse om at klienter allerede vet hva de trenger for å få det bedre. Terapeutens oppgave er å hjelpe dem til å konstruere en ny måte å bruke den kunnskapen de allerede har på. Det overordnede målet er altså å hjelpe klientene til å starte løsningsprosessen. Løsningen behøver ikke være tilpasset det spesielle problemet for å være effektiv. Løsningsprosessen er tvert imot mer lik fra sak til sak enn de problemene hver intervensjon er ment å løse.

Når vi underviser om den løsningsfokuserte modellen, har vi funnet det nyttig å si at modellen (slik vi ser det), hviler på tre fundamenter:

1. De grunnleggende antagelsene.
2. Kundeforholdet.
3. Spørsmålene.

Mer om dette følger.

De tre fundamentene står i et kontinuerlig gjensidig avhengighetsforhold. For en familierapeut «in training» vil det være nyttig hele tiden å bevege seg mellom de tre fundamentene i sin tenkning. Jobbing med egne grunnleggende antagelser gjør det lettere å finne gode spørsmål. Gode spørsmål gjør det lettere å internalisere de grunnleggende antagelsene. Kartlegging av kundeforhold er lettere når jeg har de grunnleggende antagelsene på plass, samtidig som svarene jeg får på spørsmålene mine gjør det lettere for meg å justere meg etter hva slags kundeforhold vi har osv.. Som så ofte ellers er virkeligheten sirkulær men skriftspråket er lineært. Et sted må vi begynne. Vi begynner med de grunnleggende antagelsene.

Fokus for terapeuten:

Grunnleggende antagelser ("*Basic Assumptions*" (de Shazer 1985))

Det er kanskje unødvendig å si det, men når vi intervjuer klienter; er våre spørsmål basert på noen grunnleggende antagelser vi har om hvordan problemer oppstår, opprettholdes og endres. Hvis vi ikke har det, er det ikke terapi; da er det teselskap. De grunnleggende antagelsene kan være mer eller mindre klart formulert for meg, men de er der. Det er de som er med på å bestemme hva vi holder fokus på. Hvis en av mine antagelser er at folks problemer (ofte) handler om å sitte fast i repeterende destruktive mønstre, da er det det jeg er på utkikk etter og da er det det jeg ser. (Jeg ser det ikke før jeg tror det.) Hvis jeg derimot har en grunnleggende antagelse om at forandring alltid skjer (jfr. antagelse 4 nedenfor), da er det endringer jeg ser, i motsetning til "dårlige repriser". Da er det endringer jeg spør etter.

Det kan være lurt å øve på dette. Det er ikke enkelt å internalisere nye grunnleggende antagelser. Hvis jeg kan "late som" om jeg tror at forandring alltid skjer, selv om jeg egentlig tror noe annet, kan det hende at det etter hvert skjer av seg selv. "Fake it till you make it."

De Shazer nevner 6 grunnleggende antakelser:

1) Problemer utvikles og opprettholdes i en kontekst av menneskelig samhandling.

Løsninger består i å endre samhandlingen innenfor de rammene problemsituasjonen gir. Terapeutens oppgave er å bidra til en samtale som gir klienten alternative valgmuligheter. Klienter er ikke "født med" problemer og det finnes alltid unntak fra problemet. Det finnes ikke et problem som dominerer alle områder av livet, hele tiden. Det kan derimot ofte føles slik.

2) Det er lettere å finne løsninger enn å bli kvitt problemer.

Det er lettere å fortsette med noe eller gjøre noe annet, enn å slutte med noe. Løsningene kan finnes i unntakene fra problemet. Hva skjer de gangene problemet **ikke** er til stede? Endret syn på problemet kan åpne opp for alternative løsningsmuligheter.

3) Klienter har ressurser til å bygge sine egne løsninger.

Dette betyr at terapi sjelden handler om å lære noe nytt. Det er snarere snakk om å omorganisere allerede innlærte ferdigheter og erfaringer eller å gjenoppdage egne ressurser. Terapeuten og klienten finner sammen ut hvordan klienten kan bruke egne ressurser på en alternativ måte. Det innebærer også tankegangen om at klienten selv vet best om hva som for ham er et tilfredsstillende liv.

4) Forandring er uunngåelig.

Forandring er for så vidt en selvfølge, da mennesker er i konstant forandring. Klienter forandrer seg uavhengig av om vi terapeuter gjør noe eller ei. Ved siden av antakelsen om at mennesker har ressurser til selv å få til en ønsket forandring, vil denne antakelsen medføre at terapeuten forventer en eller annen forandring. Dette er det motsatte av idéen om motstand; en ide som i beste fall er villedende, i verste fall destruktiv.

5) Små forandringer fører til store forandringer.

Alle forhold i livet henger sammen! En hvilken som helst forandring som klienten vurderer som ønsket har en potensiell overføringsverdi til andre områder. Ved å starte i det små, med forandringer som er relativt enkle å få til, kan disse erfaringene overføres til andre deler av livet. ("Snøball-effekten")

6) Store problemer krever små mål.

Hvis klientens problem er stort og komplisert, må løsningene skje i små trinn. Skalaspørsmål kan være nyttige for å gjøre små skritt mot et stort mål synlige.

Med disse antagelsene i fokus, blir det lettere å stille gode løsningsfokuserte spørsmål. Da blir det også lettere, både for klientene og for terapeuten, å legge merke til små endringer som ellers hadde gått ubemerket forbi.

"A few general points about solution – focused therapy:

- *There is usually a "future focus", the therapist drawing attention toward what the clients will be doing differently when they have achieved a desired outcome or solution.*
- *The therapist assumes a posture of "not knowing " (Anderson and Goolishian 1992), allowing the clients to be the "expert" rather having the therapist tell the clients what is "really" wrong and how to fix it.*
- *Focusing on strengths, exceptions, solutions, and a more favorable future inspires clients (and therapists) and promotes empowerment.*
- *Well – formed goals have the following characteristics:*
 - *they are small rather than large;*
 - *salient to clients;*
 - *articulated in specific, concrete behavioral terms;*
 - *achievable within the practical context of client's lives;*
 - *perceived by clients as involving their hard work; seen as the "start of something" and not as the "end of something"*
 - *and treated as involving new behavior rather than the absence or cessation of existing behavior.*

- *Questions are asked and responses are carefully punctuated to build or highlight a positive reality facilitative of clients' goals"*

Insoo Kim Berg i samtale med Hoyt (1998 s. 316)

Tidsaspekt:

Nåtid og fremtid.

Terapeuten fokuserer bare på klientenes egne funksjonelle løsninger.

En liten endring er nok

Endring skjer mellom timene.

Terapeutens rolle:

Fokusere på ressurser og mestring, empati og sympati,

Finne unntak og holde dem i fokus,

Likeverdig virkelighetsforståelse

Furman, B. & Ahola, T. (1992 s.11): "*In fact, as we see it, the role of the therapist or the conductor of the session is similar to that of a chairman of any meeting or – in a sense – a talk-show host. The therapist controls the course of the session, raises and drops issues, and influences the mood of the session through his or her own behavior.*"

Vurderingsprosedyrer:

Det er viktig at terapeuten gjør en vurdering av det de Shazer kaller Kundeforholdet (Klient-terapeutrelasjonen). Han (de Shazer 1988) beskriver den relasjonen som utvikles mellom terapeut og klient: "Klient"-betegnelsen er en fellesbetegnelse for "**gjester**", "**klagere**" og "**kunder**" (s.85 f.f.). Han presiserer at dette ikke beskriver trekk ved klienten. Det er en beskrivelse av en relasjon. Vurderingen av klient-terapeut relasjonen er viktig for å legge opp samtalens struktur og innhold.

Gjest

En gjest kommer ikke med et ønske om forandring. Den som ønsker at gjesten skal forandre seg er kanskje et annet sted (hjemme, barnevernet, NAV, mm). Gjesten kommer ikke med en klage. En klage er en nødvendig forutsetning for terapi. Alle forsøk på å intervenere i forhold til et problem personen ikke har (selv om det er veldig synlig for andre) er dømt til å gå galt. Hvis terapeuten leser denne relasjonen feil, får han det mange kaller "motstand" hos klienten. Det er lettere å være terapeut hvis man kan tenke på situasjonen som "besøk av gjest" i stedet for "forsøk på å drive terapi på motvillig klient".

Gjesten kan ses på som en "window-shopper". Han har kommet inn i butikken din, han kikker på hva du har å tilby, men han skal ikke ha noe (i hvert fall ikke ennå). Hvis ekspeditøren (eller terapeuten) forsøker å selge en vare til en slik gjest, vil det lett føre til

at gjesten går sin vei. Dersom gjesten blir møtt med nysgjerrighet og en holdning som viser at du tror han vet sitt eget beste, kan det kanskje hende han blir en kunde. Det er et dårlig grunnlag for samarbeid dersom gjesten sier at han ikke trenger terapi mens terapeuten sier at han gjør det.

Klager

Enhver terapeutisk samtale begynner med en klage. Klageren har en forventning om en løsning. Klagerne kommer også med en bestilling. De har mål, men hvis målene bare handler om andre, blir tilnærmingen annerledes enn for kundene (se neste pkt.). Klageren har et problem, men problemet skyldes noen andre. Klageren ønsker at noen skal gjøre noe med problemet. Når vi jobber med foreldre i konflikt, møter vi nesten alltid to klagere. Begge er plaget, begge ønsker en endring og begge mener at endringen handler om at den andre må forandre seg.

Kunde

Klient-terapeut relasjonen kalles en kunde-relasjon når en som er plaget gir uttrykk for både ønske og vilje til å **gjøre noe** med plagen. Kundene skiller seg fra klagerne ved hvordan de beskriver sin situasjon og sine mål. Kunden har et mål om å klare å endre noe for sin egen del. Typiske kunde-utsagn inneholder "Jeg". "Jeg må ha hjelp til å slutte med ...". "Jeg må bli flinkere til å ...". "Jeg skulle ønske jeg klarte å ...". Kundene har kanskje til og med en idé om hvordan vi som terapeuter kan være nyttige i å hjelpe dem til å nå målet. Dette er de klientene vi alle ønsker, men som nok er den minste gruppa. Derfor er det viktig å vite hva man kan gjøre for å øke sannsynligheten for at gjester og klagere kan komme i en kunderelasjon.

Nøkkelmetoder / intervensjoner:

De viktigste nøkkelmetodene og intervensjonene i den løsningsfokuserte tilnærmingen er spørsmålene.

"Solution-focused therapists have devised various therapeutic questions to disrupt problem – maintaining behavioral patterns, change outmoded family beliefs, and amplify exceptions to behavior previously thought of by clients as unchangeable".

Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2013 s. 379)

Noen eksempler på løsningsfokuserte spørsmål:

I sine beskrivelser av den løsningsfokuserte samtalsstruktur og innhold har de Shazer bl.a. systematisert ulike typer spørsmål. Både terapeuter og klienter har solide tradisjoner på at terapeutiske samtaler skal handle om problemer. Selv om vi nok ikke er like avvisende som de Shazer til enhver samtale om problemer, kan denne systematiseringen hjelpe oss til å holde fokus på det som virker og ikke fortape oss i lidelseshistoriene.

Spørsmål om hva som skal være terapiens mål.

Allerede i første time spør vi om dette.

"Hva vil være tegnene for dere på at dere ikke behøver å komme hit mer?" eller

"Når dere har gått her lenge nok, hvordan vil dere merke det?"

Det er sjelden denne typen spørsmål ikke gir konkrete svar. Noen ganger kan det være nyttig først å stille spørsmål som har et kortere tidsperspektiv.

Spørsmål om forandringer som allerede har skjedd.

Dette er spørsmål som fokuserer på de forandringene som skjer mellom timene. Ved å stille disse spørsmålene mest mulig åpnende og generelle, kan klienten legge mest mulig

av sin egen forståelse i svaret. Dette er forskjellig fra spørsmål der klientens oppfatning av hva som er terapeutens ønske om "riktige" svar styrer klientens beskrivelse.

"Hva av det som er forskjellig fra sist vi snakket sammen er det du vil si noe om i dag?"

En egen type spørsmål under denne overskriften er de som de Shazer kaller spørsmål om "Pre-treatment change". Dette er spørsmål som stilles i første time og som handler om forandringer som allerede har skjedd.

"Det er nesten 3 uker siden dere ringte og ba om time her. Hva er det som er forskjellig i dag fra hvordan det var da dere ringte hit?"

Svarene på slike spørsmål retter fokus mot de forandringene klientene allerede har fått til uten at de har hatt kontakt med oss. De planter (kanskje) en idé om at klientene har egne ressurser for endring.

Spørsmål om mestring.

"Hva av det som skjer i livet ditt er du så fornøyd med at du vil det skal fortsette som nå?"

"Hva i familien deres er det dere setter pris på, og som dere ikke vil ha forandret?"

Spørsmål av denne typen er, sammen med ulike typer skalaspørsmål, effektive i å hjelpe klientene til å se nyanser i noe som ellers kunne blitt presentert som utelukkende negativt..

Spørsmål om unntak.

(Hvordan ser livet ut når problemet ikke er tilstede?)

Det er to typer unntak: **Spontane**, tilfeldige unntak og **bevisste**, planlagte unntak.

Tilfeldige unntak ("det bare ble sånn") viser seg ofte, gjennom grundig og nysgjerrig spørring, å være planlagte unntak som ikke lenger huskes som planlagte unntak fordi problemhistorien dominerer. Gjennom å spørre på en måte som kan gjøre flere av de "tilfeldige" unntakene til "planlagte" unntak, styrkes klientens oppfatning av seg selv som en aktiv agent i sitt eget liv; ikke en som ting "bare skjer" med.

Hypotetiske spørsmål og framtidsspørsmål.

Hypotetiske spørsmål kan brukes når klienten ikke finner noe unntak fra problemet.

Hensikten er å få klienten til å se framover i tid for å lage seg en forestilling om en tilværelse uten problemet. Gjennom en beskrivelse av hvordan livet ville se ut, "hvis et mirakel hadde skjedd", kan klienten selv få ideer til egne løsninger.

Skalaspørsmål.

Skalaspørsmål kan brukes på alt som det er nyttig å måle, f.eks. små forandringer. De er særlig nyttige når det er bruk for å få fram nyansene i noe som terapeuten og klienten ellers lett kunne komme til å se på som enten/eller.

Mestringsspørsmål.

Mestringsspørsmålene er "siste utvei" spørsmålene; de vi kan bruke hvis vi ikke får napp på noe annet.

"Hvordan har dere klart å unngå å gi opp?"

"Hva er det som gjør at dere fortsatt holder ut?"

"The future is perhaps one of the most gratifying subjects for therapeutic conversations. It is a country which no one can own and which is therefore open to all possible ideas and imaginings. People have different ideas about what lies in the future, and they may disagree about what it should bring, but since people know deep down that no one can ultimately know what the future will bring, it is a wonderful place for constructive conversations".

Furman, B.& Ahola, T. (1992 s.106)

Innsikt vs. handling:

Handlingsorientert mer enn innsiktorientert.

Kommentar: Furman B. & Ahola T. (1992 s.12) forteller om et seminar de hadde i USA for familieterapistudenter. Det var et arbeidsseminar der de møtte klienter. Klientene fikk velge mellom ulike tilnærminger til problemene sine. Disse tilnærmingene ble notert på en tavle. De var:

- 1. Utfordre de problemforklaringene som allerede var der og finne nye forklaringer som kunne ta de gamles plass.*
- 2. Generere kreative løsninger uten å bry oss om forklaringer i det hele tatt.*
- 3. Fokuserer på hvilken som helst bedring ("whatever progress") som allerede var skjedd og oppfordre til endringer som ser ut til å komme.*
- 4. Nærme seg problemet indirekte ved å lage metaforer som beskriver problemet og finne metaforer som løser det.*

Etter at disse fire alternativene var presentert, fikk klientene noen minutter til å snakke sammen / tenke over de ulike alternativene. Det de kom frem til bestemte hvordan det ble arbeidet den timen.

Noen viktige ord og uttrykk:

Endring: "Change does not exist until someone sees it".

Furman B. & Ahola T. (1992 s 127)

Gjest: En relasjon der terapeuten møter en som ikke har et problem, men som er sendt, overtalt eller presset til å komme.

Klager: En terapeut-klientrelasjon der klienten er plaget av problemet, men løsningen ligger utenfor klientens innflytelsesområde. Det er "de andre" som må forandre seg for at problemet skal bli løst.

Kunde: En terapeut-klientrelasjon der klienten er plaget av problemet og har en oppfatning av seg selv som en aktiv deltaker i løsningen.

Første møte oppgave: Løsningsfokuserte terapeuter spør rutinemessig klienter på slutten av første time hva de **ikke** ønsker å endre på i sine liv som en følge av terapi. Dette for å fokusere på styrker de har i livene sine.

Grunnleggende antagelser: Terapeutens tanker om problemer og endring. Danner grunnlaget for å kunne stille løsningsfokuserte spørsmål.

Mirakelspørsmål: Be klienter om å forestille seg at de våkner i morgen og problemene er løst. Løsningsfokuserte terapeuter bruker spørsmålet for å hjelpe klienter å identifisere mål og mulige løsninger.

Skalaspørsmål: Løsningsfokuserte terapeuter bruker disse for å fokusere på mer/mindre framfor enten/eller.

"Scaling questions – asking clients to quantify their own perception of a situation – are intended to build a positive outlook and encourage its achievement. First utilized by

behavioral therapists, the technique allows the therapist to assess each client's viewpoint and to motivate partners to expand their goals.

Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2013 s. 381)

Unntak: Alle de gangene livet er sånn som det er når problemet ikke er der.

Løsningsfokuserte terapeuter fokuserer på unntak for å hjelpe klienten bygge suksessfylte problemløsende ferdigheter.

Litt nyere revidering:

I desembernummeret 2011 av Context tar Wheeler og Vinnicombe tak i Steve de Shazer's "Basic Assumptions", masserer dem litt og presenterer fire hovedgrupper antagelser:

1) Antagelser om brukere

- Enhver klient er unik.
- Klienter kommer til oss med ressurser og styrker, så vel i seg selv som i sitt sosiale nettverk.
- Alle klienter har muligheter til å finne sine egne løsninger til de vansker de har.
- Du kan ikke endre klienter, de kan bare endre seg selv.
- Klienten er selv ekspert på sitt sosiale nettverk, terapeuten er det ikke.
- Det er mest sannsynlig at klienten sine egne løsninger passer best til deres spesielle situasjon og vil derfor mest sannsynlig bli tatt inn og vedlikeholdt.

2) Antagelser om problemer

- Ingen problemer er til stede i like stor grad hele tiden. Det er alltid unntak som kan bli funnet og bygget på.
- Fokus på det mulige og det som kan endres er mer hjelpsomt enn å fokusere på det overveldende og forvirrende.
- Klienten er ikke problemet. Problemet er problemet. Problem og løsning oppstår i interaksjon mellom og ikke i personer.
- Problemer som virker kompliserte, trenger ikke nødvendigvis kompliserte løsninger.

3) Antagelser om endring

- Endring skjer hele tiden.
- Små endringer kan skape store endringer.
- Rask endring kan skje når mennesker treffer på ideer som virker.
- Det kan ha skjedd endringer før terapien starter.

4) Antagelser om praksis

- Det er mest sannsynlig at varig endring skjer når man finner ut hva som virker og gjør mer av dette.
- Endring skjer hele tiden. Vår jobb er å identifisere og forsterke nyttig endring.
- Det er mest sannsynlig at mennesker gjør eller tenker annerledes når man samarbeider med deres mål og tanker om endring.

Noen stikkord fra Steve de Shazer:

- It's good to know what doesn't work, but it's really helpful to know what does.
- The danger of reading between the lines is that there might be



nothing there. So you've just got to listen to what the client says.

- A client tells you they've got a problem, then they've got a problem, and you better take it seriously. You also better take it seriously if they tell you they ain't got a problem.
- I know what I don't want, and that's for anybody to develop some sort of rigid orthodoxies.
- What I see sometimes is the amateurs, so to speak - the beginners, who somehow think more is better and therefore, they give this endless stream of compliments and bore the client silly with them and therefore the client stops taking them seriously. That's one thing I see happen with beginners, in particular. There's just too damn many compliments and that will drive the client away.
- We came to the conclusion that paradoxical interventions were unnecessary for several reasons, the main one being that we aren't trying to stop anything. Paradoxical interventions are designed to stop something. What we are doing is trying to start something or increase the frequency of something. So there's no need for paradoxical interventions.
- You can never know which story is true; you can never know what is really real. Understanding is not as easy as it looks.
- I was certain that a rule-based approach would eventually work. And certainly this approach has proved fruitful. Since then, my colleagues and I have been able to construct a rather elegant and strikingly simple yet rather comprehensive model using this approach to theory construction and model building...as part of our project we learned that exceptions are at least as important as the rules, if not more so.

<http://solutionfocusedchange.blogspot.com.es/2010/09/steve-de-shazer.html>

For dem som fortsatt er interessert og ennå ikke totalt forvirret:

Å fokusere på løsninger og ressurser heller enn på problemer og feil brer om seg; ikke bare i terapeutisk arbeid, men innenfor en rekke fagfelt og virksomheter.

Arild Aambø (2004) har skrevet om LOS; løsningsorienterte samtaler. Dette er en bok som viser løsningsfokustert praksis innen en rekke helse- og sosialarenaer.

(Legekonsultasjoner, terapi, nettverksarbeid, brukerstyring, empowerment, helseopplysning m.m.). Han har et spesielt fokus på helsefremmende arbeid i det flerkulturelle Norge.

På s.73 skriver Aambø om begrepet "Løsning" og viser til en bok fra 1856 av den engelske legen Peter Mark Roget. Boka har den noe omfattende tittel: "*Thesaurus of English Words and Phrases Classified and Arranged so as facilitate the Expression of Ideas and Assist in Literary Composition*".

Roget samlet kort fortalt ord i kategorier. Med utgangspunkt i nøkkelord (jfr. Milano 140 år senere) laget han lister over ord som vanligvis ble assosiert med disse nøkkelordene. Et ord er ofte en del av et begrepssystem (husk vi er nå i den Språksystemiske verden) og ordet befinner seg i et landskap med andre ord. Det er ofte relasjonen mellom disse ordene som skaper mening.

Om man plasserer nøkkelordet "Løsning" i sentrum og bruker det Elspeth McAdam kaller "Linguagram", vil ord som: forklaring, harmonisering, frigjøring, avgjørelse, mål, løse opp, sortere ut, oppløsning osv, kunne stråle ut fra ordet i midten.

Aambø har derfor laget en liten øvelse (s.74) som han bruker når han underviser om dette: "*Dersom du ikke fikk lov til å benytte ordet "Løsning", at det så å si blir strøket fra ordlisten, hvilke ord ville du bruke i stedet?*"

Det viser seg, skriver han, at deltagerne ofte bare kommer på noen ganske få ord. Dette kan vise noe av kompleksiteten ved ordet. Når man får anledning til å snakke med andre, kan man komme på flere ord. Lærdommen er at når vi snakker med mennesker som sliter, er det viktig å ha dette for øye.

Vår oppgave vil være å prøve å finne ut hva den som sliter selv legger i ordet. Vi må ikke forstå for fort, og vi må innta en "ikke vitende posisjon". I våre bestrebelser på å forbli og være "ikke vitende" er det nyttig å vite at det er mange mulighet som er plausible.



Kommentar: Hold ut, nå kommer vi snart til porten

Litteratur til støtte:

- de Shazer, S. (1982) *Patterns of Brief Therapy* Guilford New York
- de Shazer, S. (1984) The death of resistance. *Family Process* no. 23:79 – 93
- de Shazer, S. (1985) *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York: W.W. Norton & Co.
- de Shazer, S. Berg I.K et al (1986) Focused solution development *Family process* no. 25 207 : 222
- de Shazer, S. (1988) *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*. New York: W.W. Norton & Co.
- de Shazer, S. (1991) *Putting Difference to Work*. New York: W.W. Norton & Co.
- Furman B. & Ahola T. (1992) *Solution talk. Hosting therapeutic conversations* W.W. Norton London
- Berg, I.K. & deShazer, S. (1993) Tallenes tale: Språket i terapien. *Fokus på familien*, 21, 3-14.
- Berg, I.K. (1994). *Familjebehandling Lösningssfokuserat arbete med utsatta familjer* Mareld forlag Stockholm Engelsk tittel: *Family preservation – A brief therapy workbook*
- De Shazer, S. (1994) *Words were originally magic* Norton New York
- Berg, I.K & Reuss N. H(1998) *Solutions step by step A substance abuse treatment manual* W. W Norton & company new York
- Weakland, J. H & Ray W. A (Editors) (1995) *Propagations Thirty years of influence from the Mental Research Institute* The Haworth press New York London
- Oddli H., W, og Kjøs P. (1998) *Psykologien og vitenskapen. Moderne og postmoderne forståelse av terapi*. Tano Aschehoug Oslo
- Nichols M. P & Schwartz R. C (1998 4. Utgave) *Family therapy. Concepts and methods*. Allyn & Bacon London
- Hoyt, M. F. (Editor) (1998) *The handbook of constructive therapies Innovative approaches from leading practitioners* Jossey – Bas San Francisco
- Berg, I.K. & Kelly, S. (2000) *Building Solutions in Child Protective Services*. New York: W.W. Norton & Co.
- Berg, I.K. & Dolan, Y. (2001) *Tales of Solutions, A Collection of Hope-Inspiring Stories*. New York: W.W. Norton & Co.
- Aambø A. (2004) *LOS Lösningssorienterte samtaler*. Gyldendal akademiske.
- *Context*, (2011) The magazine for family therapy and systemic practice in the UK, Issue 118, December.
- [Franklin](#) C.(Ed), [Trepper](#), T. (Ed), [McCollum](#), E. E. (Ed), [Gingerich](#), W. J. (Ed) (2012) *Solution-Focused Brief Therapy: A Handbook of Evidence-Based Practice*. Oxford University Press
- Langslet G. J (2012) *Løft på sitt beste* Gyldendal Oslo
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2013 – 8. utgave): *Family Therapy, An Overview*. Brooks / Cole Cengage Learning, London.
- SFBTA (2013) *Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals*. 2nd Version. <http://www.sfbta.org/researchDownloads.html>

Tips for løsningsfokuserte hjemmeoppgaver.

Hjemmeoppgaver kan deles i to hovedgrupper:

"Gjør mer av det som nytter."

Eller:

"Gjør noe annet når den forsøkte løsning ikke virker."

1. Beveg deg fra små til større; fra enkle til mer kompliserte oppgaver.
2. Foreslå oppgaver som krever aktivitet fra kunden, men ikke for eksotiske oppgaver som er for forskjellige fra det livet man lever til daglig.
3. Vær klar og spesifikk, bruk tid på å planlegge det som skal gjøres.
4. Det er viktig at klienten ikke skal kunne mislykkes i å utføre oppgaven. Tenk på forhånd ut ulike ideer om hva om oppgaven gjøres, hva om ikke.
5. Forsøk å kalle hjemmeoppgaven et eksperiment.
6. Husk til neste møte at du har gitt hjemmeoppgaver.

Insoo Kim Berg og Norman H. Reuss: "Solutions step by step, a substance abuse treatment manual"
W.W. Norton New York 1998.



En liten øvelse om antagelser

Denne baserer seg på en liten artikkel i Context (Wheeler, J. & Vinnicombe, G. 2011). Vi har tidligere gjengitt de fire typene antagelser de skriver om.

Gruppen deles i fire. Deltagere kan være fra samme arbeidsplass eller ikke. Det viktigste er at de får mulighet til å reflektere over seg selv på sin arbeidsplass og å snakke med andre om dette.

Hver gruppe får en "antagelse" å snakke om.

Dette kan senere legges frem i plenum. Det er mulig at det vil gi deltagere større frihet hvis det ikke skal legges frem.

De fire antagelsene er:

- 1) Antagelser om brukere**
- 2) Antagelser om problemer**
- 3) Antagelser om endring**
- 4) Antagelser om praksis**



*HOPE Sees the invisible,
Feels the intangible
Achieves the impossible*

Charles Calib Colton

Øvelse om å forhandle frem enighet om mål.

(Rollespill. Intervjuer + et par.)

1. Bli enige om å identifisere et spesifikt (lite) problem:
"Kan dere velge et lite problem eller type oppførsel som kan endres. Noe dere tenker kan være til hjelp. Snakk sammen om hva dette kan være."
2. Få spesifisert et ønsket resultat:
"Snakk til hverandre, en om gangen, om hvordan dere ønsker at ting skal være."
3. Identifiser hva som skjer før problemet vises:
"Så, hva hender vanligvis? Hvem sier / gjør hva først? Hva hender så? Hva gjør dere så?"
4. Finn frem til tidlige handlinger osv. som kan forhindre:
"Hvis det gikk den veien... på hvilket punkt kunne du eller den andre gjøre noe annerledes, slik at dette ikke skulle bli en stor konfrontasjon? Snakk til hverandre om det"
5. "Brainstorming" om andre mulige løsninger:
"Hvilke andre ting kunne du gjort på dette punktet?"
6. Fokuser på fordeler og ulemper med hver enkelt av de forslåtte løsningene:
"Kan dere snakke sammen om fordeler og ulemper med disse løsningene?"
7. Velge en spesiell løsning:
"Jeg ønsker nå at dere skal bli enige om en av disse løsningene. Så, hva skal dere gjøre?"
8. Formulering av en detaljert plan for å implementere løsningen:
"Når skal dere sette dette ut i praksis? Hvordan?"
9. Spekulere rundt konsekvensene av å sette planen ut i livet, og hvordan de skal kunne evaluere:
"Når dere gjør dette; hva kommer til å skje? Hva kan dere forutsi? Hvordan kan dere finne ut hva som virker positivt? Hva vil dere gjøre om ting ikke virker? Hva kan dere begge gjøre om noe av dette skjer?"

Skjema for å beregne suksess.

Ved å fylle ut dette skjemaet kan terapeuten beregne sannsynligheten for å lykkes i en sak.

Fylles ut så fort som mulig.

1. Hva ønsker klienten å oppnå med terapien?
 - ❖ 3- Stoppe det som oppleves som problem.
 - ❖ 2- Kutte ned på det som oppleves som vanskelig.
 - ❖ 1- Redusere skadene av problemet.
 - ❖ 1- Annet.

2. Er klientens mål mulig å arbeide med i terapi?
 - ❖ 3- Ja.
 - ❖ 2- Ja, men med modifikasjoner.
 - ❖ 1- Nei.

3. Hvordan er klient - terapeut relasjonen?
 - ❖ 3- Kunde.
 - ❖ 2- Klager.
 - ❖ 1- Besøkende.

4. Har klienten ressurser som kan bli brukt i å oppnå målet med behandlingen? (Tid, energi, penger, motivasjon, mennesker, dyktighet, ferdigheter m.m.)
 - ❖ 4- Mange.
 - ❖ 3- Noen.
 - ❖ 2- Få.
 - ❖ 1- Ingen.

5. Er klienten villig til å gjøre de nødvendige endringer for å oppnå målet med terapien?
 - ❖ 4- Helt klar nå.
 - ❖ 3- Nesten klar.
 - ❖ 2- Vil bli klar snart.
 - ❖ 1- Ikke klar ennå.
 - ❖ 0- Vil ikke bli klar

6. Er det tidligere løsningsforsøk (inkludert tidligere behandling) som du tenker er spesielt nyttige i forbindelse med nåværende behandling?
 - ❖ 3- Mange nyttige.
 - ❖ 2- Noen.
 - ❖ 0- ingen.

7. Har din klient hatt suksess som et resultat av disse tidligere forsøkene på løsning?

- ❖ 3- Suksess.
- ❖ 2- Noe suksess.
- ❖ 1- Ingen suksess.

8. Blir det presentert tilleggsproblemer?

- ❖ 4- Ingen.
- ❖ 3- Milde.
- ❖ 2- Moderate.
- ❖ 1- Alvorlige.

Totalt antall poeng:_____.

Vanligvis må jeg ha _____ poeng for å lykkes.

Fritt etter Berg, I. K. & Reuss, N. H (1989 s.166)



Løsningsfokuset notat for terapeuter etter timen.

Klientens navn:

Time nummer:.....

Problemet: (skal beskrives så godt det lar seg gjøre med klientenes ord)

Som notat etter 1. time, beskriv problemet som bringer klientene til terapi så godt det lar seg gjøre med klientenes egne ord.

Ta også med klientens syn på alvorlighet ved oppstart. Bruk skala.

Etter senere timer, skriv det samme dersom problemet ikke har blitt et annet.

Hvis klientene bestemmer seg for å arbeide med et tilleggsproblem, beskriv dette med klientenes ord.

Unntak / fremgang: (Endring før timen, unntak, mirakel dag adferd, løsninger, tegn på at det går bedre).

Skriv ned detaljerte beskrivelser av unntak og indiker fremgang ved bruk av klientenes egen fremgangsskala

Hjemmearbeid / "lekser": (Notér oppgaver som enten er nye for klientene eller som er å gjøre mer av det som allerede virker).

Som notat etter 1. time; skriv ned avtaler om hjemmeoppgaver. I senere timer, bruk denne delen av notatet til å beskrive enten fortsettelsen av tidligere oppgaver eller nye avtaler om hjemmeoppgaver.

Dato:.....

Plagen ("Diagnosen") :.....

Navn på terapeuten:.....

Fritt etter Berg, I. K. & Reuss, N. H (1989 s.167)



PORTEN: Dette er en gammel port som står ved en sti. Gjerdet er borte. Når jeg skal til den andre siden av porten og fortsette turen kan jeg:

1. Prøve å åpne porten, - om jeg er av den typen som liker å bruke krefter på noe jeg vet det er vanskelig å få til.
2. Bruke tid på å irritere meg over at noen ikke har tatt bort den gamle porten eller åpnet den – om jeg har riktig god tid.
3. Prøve å hoppe eller klatre over - med min sprettenhet er det lite godt alternativ, men muligheten er der.
4. Skrive brev til bonden eller til kommunen og be dem gjøre noe med porten – om jeg er av den politiske typen.
5. Skrive leserinnlegg med bilde i avisen og forlange ny sti uten port.
6. Sette meg ned og lure på hvor det har blitt av gjerdet – om jeg er av den filosofiske typen. (Jeg vil nok bare bli våt i baken og porten vil fortsatt være lukket).
7. Gå rundt, fortsette turen og komme frem til målet.

Valget er mitt.

NOTATER:



"When someone is standing they are a success already".

Insoo Kim Berg

Et lite glimt av andre modeller:

Medical family therapy.

Det følgende er basert på tenkning og klinisk arbeid presentert av blant annet Susan H. McDaniel, Jeri Hepworth og William J. Doherty. De har utviklet en modell de har valgt å kalle Medical Family Therapy (MFT). Dette er en modell som prøver å være spesielt integrerende og kan kort beskrives som en modell slik Goldenberg H. et al (2008 s. 469) gjør: *"Medical family therapy – a form of psycho-educational family therapy involving collaboration with physicians and other health care professionals in the treatment of persons or families with health problems"*.

Susan McDaniel et al. (2010 s.105) beskriver det slik:

"An approach to psychotherapy that works to heal the mind – body split. Founded on the biopsychosocial approach and family systems theory, it assumes that every therapy involves an assessment of biopsychosocial functioning – significant health and illness events as well as important intrapsychic, interpersonal, and social experiences. Medical family therapy is a metaframework into which any other kind of psychotherapy can be placed".

Susan McDaniel har selv lang systemteoretisk utdanning. Hun sier selv at hun har arbeidet og studert Strukturell, Strategisk, Milano og Språksystemisk familierapi. Dette er tenkning og arbeidsformer hun har med seg i sin grunnlagsforståelse. Da hun begynte å arbeide ved Rochester Hospital, New York fikk hun L. Wynne som en av sine lærere. L. Wynne var inspirert av Bateson. Han var sammen med sine kolleger opptatt av forskning på det de beskrev som pseudogjensidighet i schizofrene personers familierelasjoner. Wynne var en av de viktige personene på konferansen "Beyond the Double Bind" i 1977. Her deltok selvfølgelig også Bateson, Haley og Whitaker. Dette var en konferanse som førte til den til tider opphetede diskusjonen om "Double bind" teoriene. Her holdt Bateson det som ofte senere er beskrevet som hans siste store, personlige og oppsummerende forelesning om kommunikasjon, læring, arv og miljø. (Det er ikke vanskelig å se Batesons påvirkning i den helhetstenkningen som ligger til grunn for MFT).

Denne modellen baserer seg også på viktige arbeider fra George L. Engel (også opptatt av Bateson). Han prøvde å utvikle en mer helhetlig og integrerende modell så vel for somatisk medisin som for psykiatri (se neste figur). I en artikkel (1977.s.132) skrev han:

"To provide a basis for understanding the determinates of disease and arriving at rational treatments and patterns of health care, a medical model must also take into account the patient, the social context which he lives, and the complementary system devised by society to deal with the disruptive effects of illness, that is the physician role and the health care system".

Engel beskriver en hierarkisk modell, hvor hvert abstraksjonsnivå blir mer og mer komplekst. Nivåene påvirker hverandre gjensidig; oppover og nedover.

Han skriver også i sin artikkel (1980 s. 536): *"A person (or individual) represents at the same time the highest level of organism hierarchy and the lowest level of social hierarchy"*.

Så tilbake til Susan McDaniel som skriver:

"Like it or not, therapists are dealing with biological problems, and physicians are dealing with psychosocial problems. The only choice is whether to do integrated treatment or do it poorly."

McDaniel, S. et al.(1992 s.2)

På alle måter et sterkt utsagn, men hensikten er:

- 1) Å sette pasienten i stand til å ta hånd om seg selv og selv avgjøre hva han ønsker hjelp for (agency).
- 2) Å bringe familien sammen rundt sykdommen – for å støtte hverandre. Når familier kommer i krise – spesielt i en akutfase – kan det være mulig å endre langvarige dysfunksjonelle familiemønstre (community) .

Dette ønsker de å oppnå ved å identifisere to sentrale hovedområder: "Agency" og "Community". Vi vil her beholde disse begrepene på engelsk. De er ikke lette å oversette, men enklere å forstå.

Begrepet Agency beskriver de (ibid s.9):

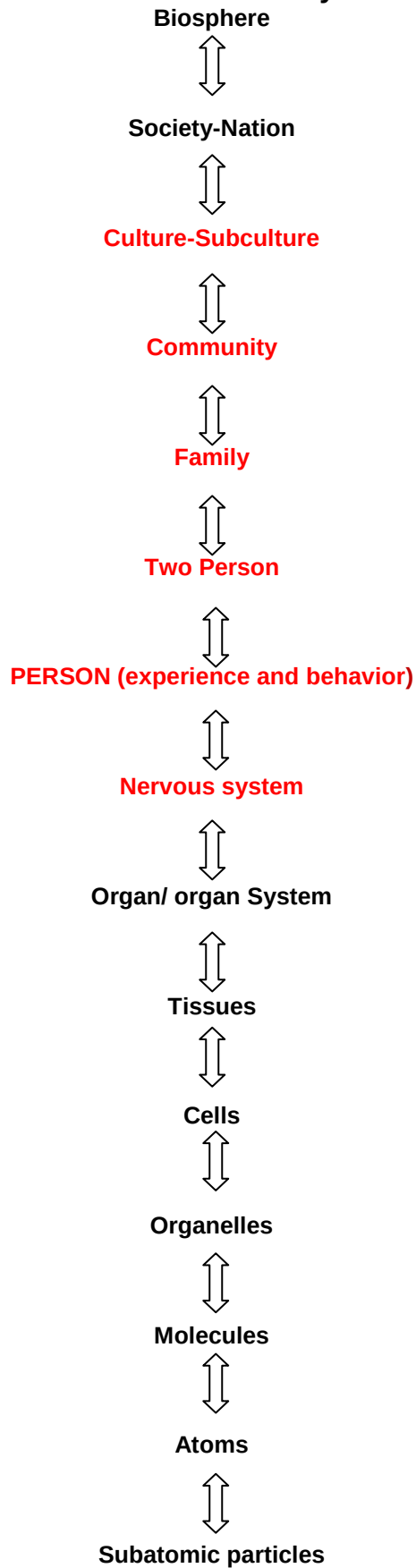
"Agency refers to a sense of making personal choices in dealing with illness and the health care system; both of which offer contributions to a patient's feeling of passivity and lack of control".

Begrepet Community beskrives (ibid s. 10) som: *"It is the sense of being cared for, loved, and supported by a community of family members, friends and professionals".*

Et viktig arbeidsredsskap er Genogrammet. Det brukes ikke bare for å innhente relasjonell informasjon, men har også fokus på medisinske, genetiske og psykososiale faktorer. Dette ikke bare for å kartlegge "objektive" funn, men også for å danne et bilde sammen med familien med hensyn til myter, regler og historier familiene forteller om seg selv og andre. Det brukes også for å finne alternative historier; historier som inneholder løsninger, mestring og en alternativ fremtid.



Continuum of natural systems



Det er vi som har markert noe med rødt. Området for familieterapi?

Engel 1980

Engel G. L. (1977): The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196, 129 – 136

Engel G., L (1980) The chemical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry* 137, 535 – 544

Doherty, W. J. & McDaniel, S. H. (2010) *Family Therapy* American Psychological Association. Washington

McDaniel, S. H., Campbell, T. L., Hepworth, J. & Lorenz, A. (1990 2. utgave 2006) *Family-orientated Primary Care*. Springer New York.

McDaniel, S.H., Hepworth, J. & Doherty, W. J. (1992 2. utgave 2002): *Medical family therapy: A biopsychosocial approach to families with health problems*. Basic Books. New York

Miller, S. M., McDaniel, S. H., Roland, J. S. & Feetham, S. L. (2006) *Individuals, families, and the New Era of Genetics Biopsychosocial Perspectives* W.W. Norton & Company New York, London.



Kommentar: Når vi ser på den måten å bygge opp strukturer eller systemer, kan det minne om CMM - Coordinated Management of Meaning? Det kommer litt om dette.

Veldig kort og ufullstendig om CMM; Coordinated Management of Meaning.

Vi har tatt mye av dette stoffet fra Fran Hedges (2006 s. 63-80) Referanseboken er under språkssystemisk. Vi må beklageligvis hoppe over illustrasjoner og figurer her, men vi viser til boka hennes eller enda bedre til originallitteraturen. (Pearce (2007) er en bra innføringsbok. Vi nevnte denne boka en gang vi snakket med Elspeth McAdam. Elspeth er en god venn av Pearce. Hennes beskrivelse av boka var "Oh yes, CMM for dummies." Ikke bra for selvtilliten vår.

CMM er en forkortelse for "Coordinated Management of Meaning". Teorien ble utviklet midt på 70-tallet av W. Barnett Pearce og Vernon E. Cronen. Hedges beskriver CMM som en meget verdifull praktisk teori. Den er hjelpsom når en skal utforske hvordan klienter skaper sine meningssystemer i samspill med andre, hvordan man prøver å gi et bilde av kommunikasjonsmønstre og hvordan terapeuter kan intervensere på bakgrunn av dette. Hun fremholder at teorien gir oss verktøy slik at vi som terapeuter kan øke egen refleksivitet over hvordan våre historier veves inn i klientenes.

W. Barnett Pearce forteller hvordan han kom på begrepet Coordinated Management of Meaning en gang han satt sammen med noen venner ved et bål (Pearce 1999):

"Communication is about meaning...but not just in a passive sense of perceiving messages. Rather, we live our lives filled with meanings, and one of our life challenges is to manage those meanings so that we can make our social worlds coherent and live within them with honor and respect. But this process of managing our meanings is never done in isolation. We are always and necessarily coordinating the way we manage our meanings with other people. So, I concluded, communication is about the coordinated management of meaning."

Cronen og Pearce samarbeidet i nesten 20 år for å utvikle det de kalte en praktisk teori for å hjelpe oss alle til å skape mening i hvordan menneskers: "beliefs, stories, ideas and meanings are co-created within conversations."

"Communication is primary social reality... patterns of communication shape the persons that we are and the quality of our lives.... the events and objects of our social worlds are "made" in social processes of naming, calling, and interacting". (Pearce 1999 s.10)

Når man utforsker detaljene i konversasjonen innen det de kaller en episode, kan det hjelpe terapeuter til å begynne å forstå logikken i menneskers historier og den mening de tilskriver sine handlinger. På denne måten kan CMM hjelpe oss til å identifisere, "pakke ut" eller dekonstruere og dermed endre ikke hjelpsomme historier.

For å utforske spesielle episoder og historier benytter de hjelpemidler som sirkulære og relasjonelle spørsmål. Spørsmål som kan utforske hvordan menneskers meninger samskapes i sekvenser i en interaksjon.

Kronologisk tid er viktig i CMM. Ved å utforske en episode, spesielle øyeblikk i en klients liv, kan klienter og terapeuter sammen begynne å: *"make sense of the way these events unfold within sequences of actions. Episodes are bounded sequences*

of messages that have a narrative structure and are perceived as a unit. When we explore an "episode" and ask about concrete events, we begin to notice how patterns of interaction evolve over time" (Pearce 1999 s.34) Man trenger derfor forstå hva som ble sagt og gjort før og etter en hendelse. På den måten kan man se på kommunikasjonen.

CMM er en hierarkisk modell som vektlegger kompleksiteten i det som hender i øyeblikket. En historie vil kunne påvirke konteksten for historier på et "høyere nivå". Man kan på den måten hjelpe til med å identifisere en mengde kompliserte historier som kan være sammenvevd i en enkelt "episode".

Modellen bygges opp rundt at det er: "an indeterminate number of levels of context: culture, society, religion, gender, family, self – identity, relationship and so on. The position of various levels of context is not fixed. And they shift". (Hedges F.2005 s.69)

Dette er veldig kort. Som sagt er modellen godt beskrevet i originallitteraturen. Den er også beskrevet av Alan Holmgren (2004) En artikkel som anvender modellen i praksis er Graff, J. et.al. (2000). Om vi skal fremholde en på Nordisk kanvære et godt eksempel

Et veldig lite utdrag av noe som er skrevet, og helt sikkert ikke det viktigste:

- Cronen V (1990) Co – ordinate Management of Meaning: Practical Theory for the Complexities and Contradictions of Everyday life, in Siegfried J. (ed) *The Status of Common Sense in Psychology* Greenwich CT Ablex Press.
- Graff, J., Lund-Jacobsen, D. & Wermer, A. (2000) X-Files. De personlige historiers kraft. *Fokus på Familien*, Vol 3 s.189-203.
- Holmgren, A. (2004) Saying, doing and making: teaching CMM theory. *Human Systems*, Vol. 15, Issue 2, p. 89-100.
- Pearce W.,B. (1999): Using CMM. The Coordinated Management of Meaning. Pearce and Associates Seminar: San Mateo, California.
- Pearce W.,B. & Cronen V (1980): *Communication, Action and Meaning: The Creation of Social Realities* Praeger New York
- Cronen V. (2003) at KCC Workshop Coordinated Management of Meaning London.
- Pearce W. B. (2007): *Making Social Worlds. A Communication Perspective* Blacwell Oxford
- Nettside om CMM og litt mer: http://www.pearceassociates.com/site_menu.htm

Multifamilieterapi eller flerfamilieterapi (MFT – FFT)

Familier som hjelper familier

Ved psykiske vansker og sosiale problemer er det ikke uvanlig at individer og familier drives inn i ensomhet og isolasjon. Når man mister evnen til å ta vare på seg selv og sine.

Både den definerte klienten og familien kan bli handlingslammet, redde for å gjøre noe som forverrer situasjonen. Dette gjør at de i høy grad må støtte seg til de profesjonelle.

Multifamilieterapi er en videreutvikling av systemteoretisk familieterapi med fokus på å hjelpe familier til å hjelpe hverandre. Det er et psykoterapeutisk arbeid som går ut på at familiene skaper et støttende nettverk der erfaring og kompetanse utvikles i en naturlig sammenheng.

MFT ble utviklet på 50 tallet av Peter Laqueur, som i sitt arbeid med psykotiske voksne pasienter opplevde betydningen av at familiene til pasientene hadde kontakt med hverandre. På samme måte som familier støttet hverandre lenge før begrepet "psykoterapi" eksisterte, ga samarbeidet ny kraft, støtte og hjelp til å være til hjelp for den "psykotiske".

Et mål med flerfamiliegruppen er å støtte familien til å finne frem, stole på og videreutvikle sin egen kompetanse. Ved å bringe familier sammen og etablere muligheter for utvekslinger familiene imellom, skaper vi rom for gjensidige kommentarer, drøfting av problemstillinger, diskusjoner om handlingsalternativer og forståelse. For familiene kan det også være god støtte i å treffe andre familier med lignende erfaringer. Man kan gjenkjenne situasjoner, bekrefte hverandres opplevelser og støtte hverandre.

Samlingene er delt opp i psykoedukasjon, konkrete øvelser og ulike samtalegrupper (både store fellesmøter og møter hvor for eksempel fedre mødre, søsken og pasienter får tilbud hver for seg).

Behandlingstilbudet går over 1 år. Familiene samles 11-13 dager i løpet av året. Den første samlingen varer i 4 dager. 6 - 8 familier deltar i hver flerfamiliegruppe.



Dette bildet er stjålet fra Ulf Wallin som er øverlege og en av de ledende innen MFT i Norden.

Eksempel på et brev som er sendt ut for å presentere Multifamilietilbudet til aktuelle familier og BUPer

FLERFAMILIETERAPI REGIONALT SENTER FOR SPISEFORSTYRRELSE (RSS) BARN OG UNGE

HVA ER FLERFAMILIETERAPI?

Flerfamiliegruppeterapi (eller multifamilieterapi MFT) er et behandlingstilbud for ungdom med anoreksi og deres familier. Behandlingstilbudet går over 1 år. Familiene samles 11 til 13 dager i løpet av året. Den første samling varer i fire dager. 6 - 8 familier deltar i hver flerfamiliegruppe.

Familier med barn og ungdom med spiseforstyrrelser opplever ofte å stå ganske alene i en vanskelig situasjon. En spiseforstyrrelse er en skremmende sykdom, og både familie og ungdommen selv kan bli handlingslammet, redde for å gjøre noe som forverrer situasjonen. Dette gjør at de i høy grad må støtte seg til de profesjonelle.

Et mål med flerfamiliegruppen er å støtte familien til å finne frem, stole på og videreutvikle sin egen kompetanse. Ved å bringe familier sammen og etablere muligheter for utvekslinger familiene imellom, skaper vi rom for gjensidige kommentarer, drøfting av problemstillinger, diskusjoner om handlingsalternativer og forståelse. For familiene kan det også være god støtte i å treffe andre familier med lignende erfaringer. Man kan gjenkjenne situasjoner, bekrefte hverandres opplevelser og støtte hverandre.

HENVISNING

Lokal BUP henviser til RSS for deltagelse i gruppen. RSS vil, ut fra henvisningen, vurdere gruppesammensetning og deltagelse.

Aktuelle familier til gruppen vil bli innkalt til et poliklinisk møte med behandlere i behandlingsprogrammet i forkant av oppstart. Dette møtet vil inneholde informasjon om behandlingstilbudet FFT, samt en vurdering av spiseforstyrrelsens innvirkning på ungdommen og familiemedlemmer.

HVEM KAN DELTA I GRUPPENE?

Tilbudet gis til familier i de tre nordligste fylker, som en støtte til å ivareta omsorgen hjemme og til å kunne benytte det lokale hjelpeapparat i størst mulig omfang.

SAMARBEID VED HENVISENDE INSTANS

Det må være avklart ansvarsforhold mellom primærhelsetjeneste, BUP og RSS før oppstart i gruppen. RSS ønsker et nært samarbeid med lokale behandlere ved BUP. I et slikt samarbeid kan RSS brukes til konsultasjoner og rådgivning mellom samlingene.

Dette gruppetilbudet vil være et tillegg til behandlingen som pågår i den lokale spesialisthelsetjenesten (BUP) eller av andre behandlere der behandlingsansvaret er forankret.

Generell støttelitteratur og lærebøker i familierapi

Abrahamson, E. & Berglund, G. (1997): *Skapande Konversasjoner. Møten med familierapeuter och deras ideer*. Mareld, Stockholm.(Intervjuer)

Abrahamson, E. & Berglund, G. (2007): *Psykoterapiens förnyare. Samtal om systemisk förändringsarbete*. Mareld, Stockholm. (Intervjuer)

Asen E.,Tomson D.,Young V.,Tomson P. (2004) *Ten minutes for the family. Systemic interventions in primary care*. Routledge Oxon

Bateson G. (1998) *Mønstret som fobinder Eko-cybernestiske tekster i urval av Gaffman E*. Mareld forlag Stockholm

Carr, A. (2008 – 2. utgave): *Family Therapy, Concepts, Process and Practice*.Wiley, New York. 3. Utgave er kommet 2012. Den er ikke referert til i denne utgaven.

Dallos, R. & Draper, R. (2010 – 3.utgave): *An Introduction to Family Therapy. Systemic Theory and Practice*.Open University Press, London.
2. utgave er oversatt til dansk. *Familierapi Systemisk teori og praksis* (2007) Hans Reitzels Forlag København

Denborough, D. ed. (2001) *Family Therapy Exploring the field's past, present & possible futures* Dulwich Centre Publications Adelaide South Australia. (Intervjuer)

Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (2013 – 8. utgave): *Family Therapy, An Overview*.Brooks / Cole Cengage Learning, London.

Hanna, S. M. & Brown, J. H. (2004 3.utgave) *The practice of family therapy Key elements across models*. Books/Cole Thomson learning, London

Hertz S. (2008) *Børne og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder*. Akademisk Forlag København Finnes og på norsk og svensk.

Hoffman, L. (1993) *Exchanging Voices.An Collaborative Approach to Family Therapy*. Karnac Books London

Hoffman, L. (2002) *Family Therapy.An Intimate History* W.W. Norton London

Hårtveit, H. & Jensen, P. (2004 – 2. utgave): *Familien pluss en. Innføring i familierapi*. Universitetsforlaget, Oslo.

Jensen, P. og Ulleberg, I. (2012) *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Gyldendal norsk forlag a/s

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

- Krause I-B. (2012) *Culture and reflexivity in systemic psychotherapy Mutual perspectives* Karnac London
- McAdam, E. Lang, P. (2010) *Anerkendende arbeid i skoler At skabe fælles trivsel* Mindspace Danmark
- McDaniel, S. et. al. (1992): *Medical Family Therapy. A Bio- psychosocial Approach to Families with Health Problems*. Basic Books, New York.
- McDaniel, S. et al (2002 - 2.utgave): *Family-Oriented Primary Care*. Springer, New York.
- Mc Goldrick, M. Gerson, R. Petry, S. (2008) *Genograms Assessment and Intervention*. Third Edition Norton London
- Miller, S. M. McDaniel, S. H. Rolland, J. S. Feetham S. L. (2006) *Individuals, Families, and the New Era of Genetics* Norton London
- Nichols, M. P. et. al. (2005 – 2. utgave): *The Essentials of Family Therapy*. Pearson Ed., Boston.
- Nichols, M. P. & Schwartz, R. (2008): *Family Therapy; Concepts and Methods*. Pearson International Edition, Boston.
- Nichols, M. P. (2010 – 9. utgave): *Family Therapy; Concepts and Methods*. International edition. Pearson International Edition, Boston.
- Pearce, W.P. (2007) *Kommunikation og skabelsen av sociale verdner* Dansk psykologisk Forlag a/s. Dansk utgave av *Communication and Making of Social Worlds*
- Ray, W. R. and Keeney, B. (1993) *Resource Focused Therapy* Karnac Books London
- Rivett, M. & Street, E. (2009): *Family therapy 100 key points & techniques*. Rutledge, London
- Schilling B (1997) *Systemisk supervisionsmetodik. Et sprogspill for professionelle, der anvender supervision*. Dansk psykologisk forlag
- Schiødt, B. & Egeland, T.A. (2006 – 3. opplag): *Fra systemteori til familieterapi*. Jørgen Paludans Forlag, København. Vi bruker i denne oversikten den Danske utgaven. Den Norske kan være vanskelig å få tak i. Den har samme navn og er fra Tano forlag a/s 1989.
- Stratton P., Preston- Shoot M. & Hanks H (1990): *Family therapy Training and practice* Venture press Birmingham
- Ulvestad, A. K. Henriksen, A. K. Tuseth, A-G. Fjeldstad, T. (Red) (2007) *Klienten – den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid*. Gyldendal Akademisk Oslo

Winek J., L. (2010) *Systemic family therapy. From theory to practice*. Sage London

De Historiske:

Satir, V. (1967) *Conjoint family therapy: a guide to theory and technique*. Palo Alto, Ca Science and behavior books. Dansk utgave (1973) *Familie rådgivning* Akademisk forlag København

Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Tavistock. London

Watzlawick, P. Bavelas, J. B and Jackson, D. D. (1974): *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York, W.W. Norton & Co.

Selvini-Palazoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1980) Hypothesizing-Circularity-Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session. *Family Process*, 19, 3-12.

Hoffman, L. (1981) *Foundation of Family Therapy*. Basic books Inc New York
de Shazer, S. (1984) The death of resistance. *Family Process* no. 23:79 – 93

White, M (1984) Pseudo-encopresis: from avalanche to victory, from vicious to virtuous cycles. *Family Systems Medicine* 2: 150-60

Andersen, T. (1987): The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue in Clinical Work. *Family Process*, vol. 26, no. 4, 415-428.

Anderson H and Goolishian H. (1988) Human systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about Implications for Clinical Theory. *Family Process* 27:4 371 – 393

Furman; B. & Ahola, T. (1988) *Ficktujuen på nudistlägeret Den systemiska revolusjon inom psykoterapi* Förlags Ab ai-ai Oy Helsingfors

God database for å finne forskning om familieterapi: The Cochrane Collaboration
(<http://www.cochrane.org>)

Vår 2014 Petter og Morten



Bibliografi for Tom Andersen.

Petter H. Næsje

I 1997 ga Tom Andersen meg en liste over det han hadde skrevet. Jeg begynte å samle det jeg kom over av det han har skrevet frem til da. Denne interessen har fortsatt frem til i dag. Etter at Tom døde 15. mai 2007, har jeg ønsket å lage en oversikt over det jeg har funnet som er utgitt på norsk, svensk, dansk og engelsk. (BOKEN er utgitt på minst 11 språk.)

Bibliografien er tenkt som en hjelp til de som ønsker å fordype seg i det han har skrevet og fortalt i intervjuer.

I en artikkel i "Utposten" 1991 presenterer Tom seg ved å si: "Om meg selv: Tidligere distriktslege, nå psykiater. Rastløs og tvilende og konstant på leting".

For å få laget denne listen har jeg fått god hjelp av Morten Hammer og det alltid interesserte og hjelpsomme fagbiblioteket ved RBUP Øst og Sør.

Flere artikler er utgitt i mange utgaver, med bare små endringer. Mange artikler er utgitt på flere språk. Noen manus har jeg fått fra Tom lenge før de ble publisert. Til min undring ser jeg at han også har sendt manus til bøker som ikke ble utgitt.

Artikler og bøker som er angitt med * har medforfattere.

1975

Physical and mental illness in a Lapp and Norwegian population. Social, somatic and psychiatric studies of geographically defined populations. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum* 263 Munksgaard Copenhagen 1975.

1978

Ill Health in two contrasting societies, particularly non-psychiatric morbidity among those with a psychiatric diagnosis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol 32 Publishers: S.Karger. Basel.

1984

Kybernetisk forståelsesmåte og dens betydning for arbeidet med psykiske problemer. *Fokus på familien*, 1/1984, 21-31.

Consultation: Would you like co-evolution instead of referral? *Family systems medicine*, Winter 1984 vol. 2 no.4.

1985

Circular Questioning and shifting relationships. An attempt to describe the process of change in family, and evaluate the therapy's influence on the changes * *The Australian, New Zealand Journal of family therapy*, vol. 6 no.3 145-150

1986

Practice sketches and feedback loops. Four hearts and four families in dilemma.*
Family systems medicine, Spring 1986 vol 4 no1

Anne og Johanne. En historie som gir mulighet til å diskutere at livshendelser og livsytringer i hvert fall kan forstås på minst to måter. *Foredrag* ved Norske Kvinners sanitetsforenings landsmøte i Alta 27. juni 1986

To relativt kaotiske situasjoner *Fokus på familien* - årgang 14 side 143-151

1987

Spørsmål skapte nye spørsmål på Skogsholmen i Vega. Harlene Anderson og Harry Goolishian fra Galveston Family Institute, Texas, ledet seminar for veiledere og kommende veiledere 23. – 28. juni 1987. *Fokus på familien*, 4/1987, 209-216

The reflecting team: dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, vol.26 no 4, 415-428

The reflecting team. A conversation is followed by a conversation about the conversation which is followed by a conversation about the conversation about the conversation. Første Nordiska kongressen i familierterapi, Lindköping 13-15 aug. 1987

The general practitioner and consulting psychiatrist as a team with “stuck” families. *Family systems medicine*, Winter 1987 vol.5 no.4, 468-481.

1988

Hvordan kan klinisk arbeid med systemer, f.eks. familier, beskrives og forstås? Forberedelser til et gresk kjøkken i det arktiske. *Fokus på familien*, 1/1988, 3-5

Forandring kjenner sin egen tid og egne veier. I Hårtveit, H., Johnsen, A. og Tømmerås, S. (ed) *Gjennom speilet og tilbake*. Oslo: Tano.

En lokalsamfunns-orientert psykiatrisk helsetjeneste i Massachusetts, USA. *Nordisk psykiatrisk tidsskrift*, Vol 42, 225-228

1989

Back and forth and beyond. *The Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, vol 10, 75-76

1990

The reflecting team: dialogues and dialogues about the various dialogues. New York, London: W.W. Norton et co.

1991

The reflecting team: dialogues and dialogues about the dialogues. Kent Uk: Borgman Publ..

Forhold, språk og for-forståelse. Noen hovedpunkter fra en workshop på Vetre 2.feb.1991. *Metaforum* 19-31

De uttrykte ord skaper personen. *Utposten*, Vol. 20, 196-198

Social justice and mental health. Paper read at 3. World Family Therapy Congress, Finland 2.-6.june. *Kommentar: Her fines det bare et abstrakt fra før forelesningen.*

Det reflekterande team. Samtal och samtal om samtalen. Stockholm: Mareld

1992

Fra påvirkning til medvirkning. Förord i Anderson, H. och Goolishian, H. *Från påverkan til medverkan.* Stockholm: Mareld *Kommentar: From operation to co-operation Engelsk utgave av same forord skrevet på same tid som det over. Fått privat.*

Reflections on reflecting with families. I McNamee, S. & Gergen, K. (ed) *Therapy as social construction.* London: Sage publications

Relationship, language and pre-understanding in the reflecting processes. *The Australian, New Zealand Journal of Family Therapy*, vol13, 87-91.

Mellom-menneskelige forhold, språk og for-forståelse. *Fokus på familien*, 1/1992, 33-43.

If research is a search for knowledge, what kind of knowledge is useful to search for relation to what? *AFTA newsletter*. Spring 1992 33-36

A conversation with Tom Andersen. *Progress: Family Systems Research and Therapy*, vol.1 3-24

Videofilm: "The reflecting process; informing others and forming self" *American Association for Marriage and Family Therapy*. Learning edge series.

1993

See and hear, and be seen and heard. I Friedman, S. (ed) *The New Language of Change. Constructive Collaboration in Psychotherapy.* New York: Guilford press.

Comfortable interventions. I Nelson, T.S. & Trepper, T.S. (ed) *101 Interventions in Family Therapy.* New York: The Haworth press inc.

Illusjonen om den nøytrale terapeut Panelinnlegg i den 3. Nordiske Kongress i familieterapi 19. – 22 august Hotell Nyborg Strand Danmark *Impuls* 3/1993, 59-67.

Klienter og terapeuter som sam-forskere for å øke terapeuters sensitivitet.
Første gang presentert av forfatteren på *Lofoten- konferansen* 22. til 25. juni 1993
Manus fått privat av forfatteren. Senere pub. I Fokus 4/95

Commentary on Alex Reed's article: "The Reflecting Team in a Systemic Therapy Training Context- a Vehicle for Connected Teaching." *Human Systems: journal of systemic consultation & management* vol.4. 229-230(Reeds artikkel side 213-233)

Videofilm

A live consultation; reflecting processes (Dialogue and dialogues about dialogues)
Los Angeles Master work productions.

1994

Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalene. København: Dansk psykologisk forlag

Kommentarer til to artikler om forskning *Fokus på familien* 2/1994, 126-128.

Reflecting processes. Shifting inner and outer talks where others are informed and one's self is formed. *The Australian, New Zealand Journal of family therapy* vol.15 10f.f.

Stones and Hands ("Stener og hender") *Experimental activities for families, groups, teams and organizations.* Taos, New Mexico: The Taos inst. press. *Kommentar: Artikkel fått privat av forfatteren. 2001*

Power of knowledge and knowledge in language *Feedback. The magazine offamily therapy network of Ireland.* Vol 5, 6-10.

Reflekterande processer Stockholm: Mareld, Ny utgave.

Tom skriver selv at han har sendt fra seg (in press): "The Milan way – a big relief" *Newsletter of Centro Milanese di terapia del famiglia.* *Kommentar: Denne ser ut til bare å være utgitt på italiensk*

A possible new direction in psychotherapy. I Boscolo, L. (ed) (*ennå ikke gitt tittel*).
Kommentar: Det ser ut til at denne boken ikke er gitt ut.

1995

Reflecting processes; acts of informing and forming. You can borrow my eyes, but you must take them away from me. I Friedman, S. (ed) *The Reflecting Team in Action: Collaborative Practice in Family Therapy.* New York: Guilford Press.

Paviljongen et gjestehus. Alternativ i den psykiatriske helsetjenesten.
Utposten 6/1995, 278-287.

Language is powerful, and might be dangerous. Plenary talk at the 2th World Family Therapy Congress, Guadalajara, Mexico October 25th to 29th *Kommentar: Manus fått privat av forfatteren. 2001*

At bekräftas genom att ses och höras. *Psykisk Hälsa* (Stockholm) 3/1995, 206-215

Klienter og terapeuter som sam-forskere for å øke terapeuters sensitivitet. *Fokus på familien* 4/1995 193-200.

Changes and developments in the field of systemic family therapy. Some thoughts. Proceedings from The First European Congress of European Association of Multidisciplinary Practice for Mental Health Care of Children, Young People and Their Families (AESMEAF) Oslo Norway, June 30. to July 2.
In forming and forming aspects of reflecting processes. Proceedings from The First European Congress of European Association of Multidisciplinary Practice for Mental Health care of Children, young people and their families (AESMEAF) Oslo Norway, June 30. to July 2. *Kommentarer: Dette ser ut til å være leste innlegg*

1996

Reflekterende prosesser. Samtaler og samtaler om samtalene. København: Dansk psykologisk forlag, 2. utgave

Noen ord om språket. *Impuls* 4/1996, 42-43

Forskning av behandlingspraksis: hva skal eller hva bør eller hva kan slik forskning være? Et debattinnlegg. *Fokus på familien* 1/1996 3-15.

Från vision till verklighet till nya visioner. Forord i Seikkula, J. *Öppna samtal.* Stocholm: Mareld

"Language is not innocent" I Kaslow, F.W. (ed) *Handbook of Relational Diagnosis and Dysfunctional Family Patterns.* New York: John Wiley & sons.

1997

"Familieterapifeltet I går, I dag og I morgen. Mangfold, selvkritikk og utsyn – noen tanker" *Fokus på familien* 3-4/1997, 152-153

"Deltagende praksis og væren – i – verden. Noen foreløpige refleksjoner. I Ianssen, B. (ed) *Bevegelse, liv og forandring. I Aadel Bülow – Hanses spor.* Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Møte med Mai i januar 1996. I Ianssen, B. (ed) *Bevegelse, liv og forandring. I Aadel Bülow – Hanses spor.* Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Intervju med Tom I Abrahamsen, E. och Berglund, G. *Skapande konversasjoner. Möten med familjeterapeuter och deras idéer.* Stockholm: Mareld

Miserere Nobis: A choir of small and big voices in despair I Smith, C. & Nylund, D.K. *Narrative Therapies with Children and Adolescents*. New York: Guilford press.

A book with a lot of sweet and strong touches and moves Forord I Fredman, G. *Death Talk*. London: Karnac books

1998

One sentence of five lines about creating meaning: in perspective of relationship, prejudice and bewitchment preliminary attempts to explicate some thoughts that that everybody already have somehow thought of. *Human Systems: the journal of systemic consultation & management*, vol.8, 73-80.

Uttrykkes betydning I behandling og forskning; Noen foreløpige formuleringer (18 sider) *Utkast til artikkel*. *Kommentar: Fått av forfatteren*.

Uttrykkes betydning I behandling og forskning; Noen foreløpige formuleringer. (51 sider) *Utkast til artikkel*. *Kommentar: Fått av forfatteren*.

A travel letter: the journey back and forth between African dreams and African realities. (15 sider) *Utkast til artikkel*. *Kommentar: Fått av forfatteren*.

"The reversal of light and sound" From an interview with Tom Andersen *Gecko* volum 2, 5-9. Adelaide: Dulwich centre Publications

Vakre tanker i vakre omgivelser. Referat fra NFFTs førjulseminar med Tom Andersen i gamle Logen. 2.-3. desember 1998 *Metaforum* 4/1998, 4-7.

What do see if you look into that word? I Thomas, F.N. & Nelson, T.S. (ed) *Tales from family therapy. Life – changing clinical experiences*. New York: The Haworth press.

1999

Et samarbeid - av noen kalt veiledning. I Rønnestad, M.H. & Reichelt, S. (ed) *Psykoterpiveiledning*. Oslo: Tano Aschehoug

Reisen frem og tilbake mellom afrikanske drømmer og afrikanske virkeligheter. Et reisebrev. *Metaforum* 1/1999, 4-10.

2000

Reconciliation – is it always possible? A partly read talk on the 14th of June 2000 at the XII IFTA Family Therapy World Congress in Oslo. *Metaforum* 3-4/2000, 14-17.

Forord i: Seikkula, J. *Åpne samtaler*. Oslo: Tano Aschehoug

Nettverksarbeid på Nordkalotten. Etterord i Andresen, R. (ed) *Felleskap og sammenhenger- Yrkeshjelpere i grupper, nettverk og organisasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

2001

*Kjellberg, E., Andersen, T. & Edwardsson, M. (ed) *Man kan inte så noga veta...: Barnpsykiatriska utreningar tillsammans med socialtjänsten. Praktik och forskning genom reflekterande processer*. Stockholm: Mareld böcker

Ethics before ontology: a few words. *Journal of systemic therapies* Vol. 20 No. 4, 11-13.

Et samarbeid av noen kalt psykoterapi. Uttrykksfylte bånd og meningsfylte uttrykk. *Utkast til artikkel. Kommentar: Fått av forfatteren.*

On Solidarity. Plenary talk Budapest June 07 – 02 *Manus. Kommentar: Fått av forfatteren.*

RUDAS; det tyrkiske badet I Budapest *Utkast til artikkel. Kommentar: Fått av forfatteren.*

An ode to Harry Manus. *Kommentar: Har ikke klart å finne ut om denne er publisert.*

2002

Blinding and deafening moments, and threatening futures: in the wake of 9.11. *Family Process* vol. 41 No.1, 11-14.

Et samarbeid, av noen kalt psykoterapi. Uttrykksfylte bånd og meningsfylte uttrykk. I Rønnestad H. M. & von der Lippe. A *Det kliniske intervjuet*. (s.314 - 333). Oslo: Gyldendal.

2003

The network context of network therapy. A story from the European Nordic North. Draft for a chapter in Lightburn, A. & Session, P. (ed) *Community Based Clinical Practice*. New York: Oxford University Press *Kommentar: Fått privat av forfatteren. (Denne oppgis senere med referanse til 2007 – in press)*

Vetre 2003 – Møte med Tom Andersen: “ En eldre mann ser tilbake på de profesjonelle valg han gjorde på sin vandring” Av Ingebriktsen H. *Metaforum* 1/2003, 18-20.

2004

Families and the global crises and the global poverty. Plenary talk at IFTA's conference in Istanbul. *Metaforum* 3/2004, 13-15.

If your pain found a Voice what would it say? Psychotherapy as collaboration.
Human Systems: journal of systemic consultation & management vol.15 issue 4 213-226.

Virkelighetsbeskrivelser.Vetre 2004. Workshop. Referert av Ingebriktsen, H.*Metaforum* 2/2004, 26-29.

Juni-seminaret i Tromsø 14.-16. juni 2004 "Appreciative, narrative and reflective language in consultation med Elspeth McAdam,England, Michael White, Australia og Tom Andersen Norge" Del 1. Av Ingebriktsen H. *Metaforum* 3/2004, 5-12.

Juni-seminaret i Tromsø 14.-16. juni 2004 "Appreciative, narrative and reflective language in consultation med Elspeth McAdam,England, Michael White, Australia og Tom Andersen Norge" Del 2. Av Ingebriktsen H.*Metaforum* 4/2004, 14-21.

2005

Reflekterende prosesser. Samtaler og samtaler om samtalene. København: Dansk psykologisk forlag. 3. utgave

Ikke tenk, men se! Vetre 2005. Workshop. Referert av Michaelsen, H.C. *Metaforum* 3/2005, 6-8.

Two vignettes.1: Sixty – two years after. *Metaforum* 3/2005, 22-25.

2006

Erfaringer og utfordringer I relasjonsarbeid. Cystemisk café 6. juni. Referert av Ingebrigtson, H. *Metaforum* 3/2006, 5-9.

Veiskiller. Tom Andersen i samtale med Per Jensen. Av Jensen, P. *Fokus på familien* 3/2006, 163-173.

Reflekterende samtaler; min versjon. I Eliassen, H. & Seikkula, J. (ed) *Reflekterende prosesser i praksis*.Oslo: Universitetsforlaget.

Forord i: Baum, S. & Lynggaard, H. *Intellectual Disabilities: A Systemic Approach*. Karnac Books

Det vi utrettar, gör vi tilammans. I Abrahamsson, E. & Berglund, G. *Psykoterpins förnyare – samtal om systemisk förändringsarbete*.Stockholm: Mareld.

Elpeth McAdam, Michael White och Tom Andersen "Tromsø, juni 2004"
I Abrahamsson, E. & Berglund, G. *Psykoterpins förnyare – samtal om systemisk förändringsarbete*.Stockholm: Mareld.

2007

Human Participating: Human “being” is the step for human “becoming” in the next step. I Anderson Harlene and Gehart Diane (ed) *Collaborative Therapy Relationships and conversations that make a difference*. Routledge London

DVDer:

1997: Personalmøte på BUP Tromsø ”Språkets forheksning” Privat eie

2005 ”Åbne samtaler – snak ikke om det usnakkelige” Interview med professor Tom Andersen og professor Jaakko Seikkula
Videnscenter for socialpsykiatri ANTV; Mediehuset Århus

2006 ”Prøveopptak til en video. Uredigert råmateriale. Privat eie

2007 ” Att finna sina egna ord” Landstinget Uppsala Län (Svensk, Engelsk og Spansk undertekst)

2008 ”Tom Andersen and John Shotter in joint action” London UK Conference 2003.
With additional material in honour of the late Tom Andersen. KCC International in association with Victory Video. UK

Annet:

1996

Dialog og refleksjon.

Festskrift til professor Tom Andersen på hans 60 års dag.

ISM skriftserie nr.35. Universitetet i Tromsø, Institutt for samfunnsmedisin.



15. mai 2007 dør Tom i en ulykke. Etter denne tid er det kommet flere bøker om det arbeidet han har gjort.

Fokus på familien 3/2007 er et minnenummer.

Anderson, H. & Jensen, P. (ed) (2007) *Innovations in the reflecting process. The inspiration of Tom Andersen*. London: Karnac.

På norsk (2008): *Inspirasjon. Tom Andersen og reflekterende prosesser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.



Dette bildet ble tatt på en konferanse i Danmark og symboliserer mye slik jeg husker Tom.

Vår liste stopper her, men det utgitt menger med stoff om og med reflekterende team og prosesser.

Bilag nr.1

Ulike refleksive spørsmål satt i bås.

Dette er spørsmål som er presset inn i båser. Det betyr at de ikke alltid stemmer med rene teoretiske krav, men vi tror dette vil være til nytte som trening og som utgangspunkt for samtaler mellom kloke studenter.

NOEN EKSEMPLER PÅ REFLEKSIVE OG SIRKULÆRE SPØRSMÅL, SATT I ULIKE BÅSER.

1.Problemspørsmål.

(Spørsmål som definerer problemets historie, i hvilken kontekst problemet oppstår og de ulike responsene til det).

- Hvem la merke til problemet? Hvem var nummer to? Hvem sist?
- Hva er din forklaring på problemet?
- Hva er din nære families forklaring på at du har dette problemet? Er du enig med dem?
- Hvordan tror du de lagde seg disse forklaringene?
- Om du skulle kunne endre deres forklaring av problemet, hvordan skulle du ønske at den heller hadde sett ut?
- Hvem gjør hva i forhold til problemet?
- Hvordan påvirker problemet personene rundt deg? (Her kan man spørre om én og én person.)
- Når du viser problemet, hvem reagerer først? Hva blir sagt eller gjort? Hva skjer så? Hvordan svarer du på dette? Hva skjer så? Hva er din respons på dette?
- Er det noen som tenker at problemet ikke er "virkelig"? Eller noen som tenker at du bare er rar? Hva er din respons på dette? Hvilken type samtale mellom deg og X skaper dette?
- Hvordan har X fått sine meninger? Tror du at X kunne handlet annerledes?

- Hvordan vet du dette? Hvordan finner du ut hva X og Y virkelig mener om problemet?
- Hva mer kan X og Y tenke eller føle som de ikke lar deg få vite? Hvordan tror du de snakker når du ikke er til stede?
- Hva kan du gjøre for å finne ut dette?
- Om du skulle gjøre det, hvilken respons kan du da få?



"Ideas transform themselves within us, triumphing over the initial resistance in opposing them and they nourish themselves from already present, rich intellectual reservoirs, which we were unaware that they were destined for this purpose".

Marcel Proust (1981) Remembrance of things past.

2.Løsningsfokuserte spørsmål.

(Noen eksempler på spørsmål som identifiserer unntak fra problemet og setter fokus på de løsningene klientene allerede har oppnådd.)

- Jeg er interessert i hvordan det er når problemet ikke er der. Når er det mindre, minst?
- Hvordan har du det og hva gjør du når problemet ikke er der?
- Fortell meg om hva som skjer når problemet ikke er der.
- Om... var her, hva ville... ha sagt om den gangen problemet var litt mindre?
- Når du ser tilbake på de siste dagene, er det noe gang du har vært helt fri for problemet? Hvis ja: Hvordan forstår du dette?
- På en skala fra 0 til 10 der 0 står for ingen plager og 10 står for plager som man nesten ikke kan bære, hvor tror du ... vil plassere plagen? Hvordan vil du selv skåre den? Har det skjedd i løpet av de siste dagene at plagen har vært mindre? Hvor på skalaen vil du plassere den da?
- Hvor på den skalaen er du akkurat nå?
- Når du har kommet litt lenger ned; hvordan tror du du vil merke det?
- Er det noen andre som vil merke det? Hvem? Hva vil de merke det på?
- Hva kan komme til å skje da? Hvilke muligheter kan det komme til å åpne opp for?
- På en skala fra 0 til 10; hvor vil du plassere ...'s bekymring for deg? Hvor tror du ... selv vil plassere den? Vil ... plassere den samme sted på skalaen som du? Hvis ikke; hvorfor ikke?

"Every little thing leads to another, which leads to anotherif you concentrate yourself in doing the smallest thing, then the following and so forth.....you'll find yourself doing things by having done only small things"

John Weakland (1993)

3.Spørsmål om hjelp.

(Dette er spørsmål som har til hensikt å finne ut hvem som ønsker hjelp, for hva, så vel som implikasjonene ved å søke og motta hjelp).

- Hvem i familien ønsker hjelp mest? Hvem ønsker det minst?
- Hvordan forstår du disse forskjellene?
- Hvem er mest og minst lei seg for problemene?
- Hvordan ble avgjørelsen om at dere skulle søke hjelp tatt?
- Hvordan diskuterte dere dette og med hvem? Hvilke responser fikk dere?
- Hva kunne ha skjedd om dere ikke hadde bestemt dere for å komme?
- Gjør det at dere kom hit i dag det lettere eller vanskeligere å diskutere det dere kommer for?
- Hvis dere ikke hadde kommet, hvordan ville dere da ha taklet problemet?
- Hva tenker (fraværende person) om å komme hit for å få hjelp?
- Hva tror... det er som foregår her?
- Hvem var mest/minst for at dere skulle greie dere selv uten å søke hjelp?
- Hva tror dere kan skje dersom dere ikke finner noen løsning på problemet?
- Hva vil konsekvensene kunne bli for hvert enkelt familiemedlem?



4.Endringsspørsmål

(Spørsmål som utforsker konsekvensene av endring).

- Jeg skal stille deg et spørsmål som nok kan synes ganske rart og selvsagt, men hvordan kan du vite det når det går bedre?
- Hva ville du legge merke til? Hva vil være forskjellig?
- Hvordan vil andre kunne vite dette?
- Hvis du ikke fortalte noen om at problemet hadde blitt mindre, ville X og Y merke det likevel? Hva ville X og Y legge merke til som kunne få dem til å tenke at nå går det bedre?
- Hvordan ville dine nærmeste legge merke til at du blir bedre?
- Hvordan ville relasjonen til X og Y kunne bli påvirket av at problemet ditt ble bedre? Hva vil fordelene kunne være?
- Jeg vet at det kan virke rart, men er det noen ulemper med å bli bedre?
- La oss anta at det er noen ulemper, og disse kan være så viktige at du bestemmer deg for å beholde symptomene, vil du kunne greie å "lage" dem bevisst? Hva må du gjøre for å få til dette? Hvordan ville du gjennomført dette?
- Hva ville responsen fra X, Y og Z ville kunne være om de visste dette?
- La oss anta at det ikke vil være endring i dine symptomer på noen måneder, hvilken relasjon vil lide mest?

"Since I'm in a hurry, I need to go slow"

Napoleon Bonaparte



5.Relasjonsspørsmål.

(Spørsmål der hensikten er å undersøke og utfordre klientenes forståelse av relasjonene i familien.)

- Hvordan vil du beskrive forholdet mellom X og Y?
- Hvordan tenker du Z vil beskrive den?
- Hvordan tror du Y ville beskrive relasjonen mellom deg og Z? Ville dette være annerledes enn hvordan du og Z vil beskrive den?
- Hvis P satt her i rommet, og hørte hva du sa, hva tror du P ville ha sagt?
- Hvis P hadde noe å si, hvordan ville du reagert på det? Hva tror du Ps svar på din reaksjon ville vært?
- Hvem i familien er nærmest eller fjernest til din mor (far)? Hvem er nr. to og tre?
- Hvem er enig med deg om hvem som er nærmest? Er det noen som mener noe annet om dette? Hvis ja, hva tror du er grunnen til at de mener det?
- Du har beskrevet forholdet ditt til X. Hva tror du må skje for at dette skal bli annerledes?
- Har det vært tider da forholdet har vært annerledes?
- Kan du beskrive forholdet før og etterskjedde?
- Hvem tror du det var verst for?
- Hvem av X eller Y kan du enten gjøre mest glad eller trist?
- Når føler du deg mest som (datter), (mor), (ektefelle)? Hvordan forstår du dette? Er det noen andre som føler det samme som deg?
-



6.Hypotetiske spørsmål

(Disse har til hensikt å fremme refleksjoner over ukjente scenarier og hypotetiske situasjoner).

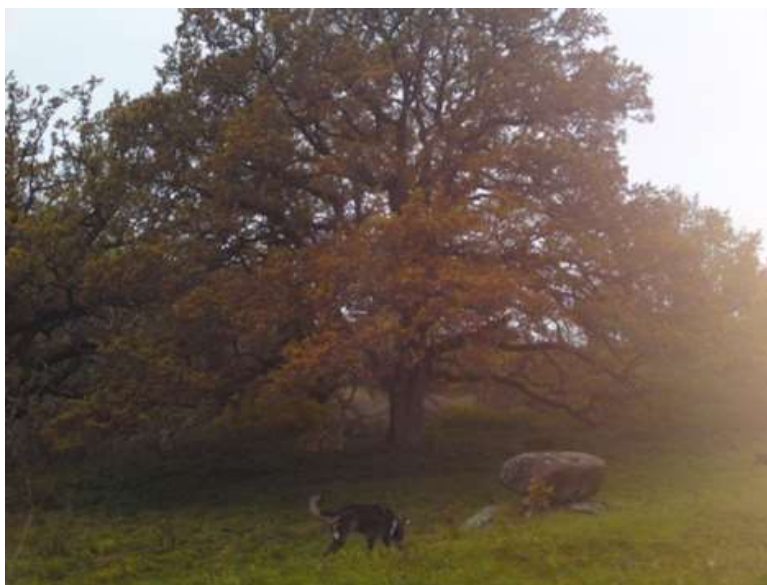
- Hvis du ikke bodde hjemme, hvordan ville forholdet mellom foreldrene dine være da?
- Hvis et av barna i familien skulle fortsette å bli boende hjemme, hvem tror du det ville være?
- Hvis du ikke var født, hvordan tror du ekteskapet til foreldrene dine ville vært?
- Hvis du plutselig skulle bli frisk, kan det tenkes at noen andre da vil få problemer?
- Hvis problemet forsvant, hvem i familien ville da hatt det nærmeste forholdet til mor?
- Hvis moren din skulle si noe nå, hva tror du hun ville ha sagt? Hva ville faren din ha sagt til det? Hva ville du ha sagt til det?
- Du har jo allerede mye erfaring med mange behandlere. Hva skal jeg gjøre for at våre samtaler også skal mislykkes?
- Tenk deg at storebroren din hadde vært flue på veggen under disse tidligere terapitimene, hva ville han ha tenkt om dem? Ville du ha vært enig i observasjonene hans? Hvorfor (ikke)?
- Hvis Bestemor fortsatt levde, hva ville hun ha sagt om din måte å løse problemer på?



7. Ville spørsmål

(Hensikten med disse spørsmålene er å lete etter spesielle områder med styrker eller problemer og dermed skape forstyrrelse.)

- Hvis det var noe din far ville føle stolthet over, noe som har å gjøre med søsteren din, hva kunne dette ha vært?
- Hvilken av dine mest verdifulle egenskaper er vanskeligst å få øye på for andre?
- Når så barna deres dere virkelig lykkelige sammen?
- Alle familier har en alkoholiker. Hvem er det i deres familie?
- La oss forestille oss at om 5 års tid vil dere ha funnet en løsning på dette vanskelige problemet. Hva ville dere alle gjøre og hvor ville dere være?
- Hvordan vil du 30 år frem i tiden ha hjulpet deg selv med de problemene du nå strir med? Hvilke råd ville du kommet med? Hva ville svarene kunne vært på dine spørsmål?



Bilag nr. 2

Disse punktene kan være utgangspunkt for samtale med studenter over alle de emner som er beskrevet over, i veiledning osv.

I utgangspunktet var det tenkt som refleksjonspunkter i forberedelsene til videoeksamen ved RBUP.

Punktene kan også være et utgangspunkt for en logg. Studentene bruker punktene som overkrifter i sine notater etter timen.

1. Noen mulige fokuspunkter:

- Hva ønsket jeg å få til her?
- Hvor i det teoretiske landskapet hentet jeg tenkningen min fra da jeg gikk inn i timen?
- Hvordan vises min teoretiske tilnærming seg i det jeg har gjort?
- Hva gikk som jeg hadde planlagt?
- Hva gikk ikke som jeg hadde planlagt?
- Hva gikk (eller gikk ikke) som familien hadde planlagt?
- Hvordan justerte jeg meg underveis ift. Feedback fra familien?
- Litt om fordeler og ulemper med den tilnærmingen jeg valgte.
- Tanker jeg hadde om å skifte fokus/tilnærming underveis?
- Hvis jeg skulle valgt en annen tilnærming, hva kunne jeg da ha gjort? Hvorfor?
- Hvordan ville andre ha sett min terapeutiske tenkning på en video av denne timen?

2. Teorier

- Den teoretiske retningen som har opptatt meg mest i løpet av studiet er ...
- Hvorfor akkurat den?
- Hvis en medstudent fikk se meg jobbe, hva ville hun sett og hørt, som kunne gitt henne ideer om min teoretiske forankring?
- (Og så må jeg jo tørre å reflektere litt innover i det teoretiske utgangspunktet jeg har valgt.)

3. Meg selv som terapeut.

- Hvis jeg skulle beskrive meg selv som terapeut; hvilke ord og uttrykk ville jeg bruke?
- Hvordan forstår jeg at det er akkurat disse ordene og uttrykkene jeg velger?
- Når jeg tenker tilbake på tiden før studiet, hva syns jeg er den største forskjellen i måten jeg jobber på? Hva er ganske uforandret?
- Hvis klientene mine skulle beskrevet endringen, hva ville de sagt?
- Hva kunne kollegaer som har kjent meg en stund ha sagt?
- Hva kan være eksempler på noe jeg syntes var vanskelige terapeutiske utfordringer for to år siden men som ikke er det i dag?
- Hvis jeg tenker meg to år fram i tid. Hva av det jeg syns er vanskelige terapeutiske utfordringer i dag, kommer kanskje ikke til å være det da?
- Hva må jeg ta sjansen på å utsette meg for dersom jeg skal fortsette å utvikle meg som terapeut?



Etter videoeksamen med IFT juni 2012, kom det noen nye punkter på listen:

1. ENDRING:

- Mitt foretrukne syn på endring er...
- Jeg legger til rette for endring ved å ...
- De teoriene jeg støtter meg til er ...
 - Dette kan man se gjennom det jeg gjør ... (Hva)
 - Jeg gjør dette fordi ... (Hvorfor)
 - Måten jeg gjør det på er ... (Hvordan)

2. FEEDBACK:

- Det forventes at jeg kan beskrive feedback teoretisk (pensum) og praktisk (hva jeg gjør).
- Begrepet bør kunne beskrives historisk – teoretisk.
- Det forventes at jeg skal kunne reflektere over meningssystemer hos alle de involverte, meg, i familien og hos andre hjelpere.

3. MEG SELV:

- Hva er det som får meg til å gjøre som jeg gjør?
 - Refleksjon over hva denne saken gjør med meg. **NB!** Ikke fokus på saken, men på meg.
- Hva har jeg med meg som er med på å forme meg som terapeut og som gjør at jeg ser på denne saken med denne for forståelsen? Her forventes det refleksjon over det John Burham kaller "Social Grraacceess". (Mer om dette noen sider lenger fram.)
- Det forventes at jeg kan reflektere over hva jeg har lært av å se meg selv på video.

Bilag nr. 3

Kommentar: Dette dokumentet fylles ut ved 1. møte og tas frem i løpet av veilednings eller undervisningsforløpet. Resten er vel selvforklarende.

REISEN

Du står nå i ferd med å gjøre en reise i ny læring. Ryggsekken du har med er ganske liten, med plass bare til det nødvendigste. Før du legger ut på turen, sorterer du eiendelene dine i to hauger:

I den ene haugen legger du det du ikke vil ha med på reisen.
I denne haugen ligger de tingene som er unødvendige eller som du av ulike grunner tenker vil kunne skape problemer på denne spesielle reisen.
I den andre haugen legger du det du ønsker å ha med deg.

Hva er det i de to haugene?

På neste side finner du et reisedokument.
Det skal fylles ut, oppbevares og leses ved reisens slutt.

Du drar så på turen.
Hva er det du håper å få opp i sekken?
Hva vil du ikke ha med?
Hva skulle du fått med i sekken som hadde overrasket deg?



Reisedokument

Dato:

Dette dokument tilhører:

Hva jeg ikke ønsker å ha med meg på reisen:

Hva jeg ønsker å ha med meg:

Hva jeg håper å få med i sekken:

Hva jeg ikke vil ha i sekken:

Hva jeg skulle fått med i sekken som hadde overrasket meg:

Bilag nr. 4

En øvelse ved oppstart av ny gruppe.

Øvelsene gjøres i par. Partneren legger frem hva den andre sa i plenum. Alternativt kan alle intervjues av lederne i plenum.

Spørsmålene som stilles kan være:

1. "Hva skal til for at du skal bli så trygg at du kan utnytte det potensialet som ligger i gruppa"?
2. "Hva kan de andre deltagerne i gruppa gjøre"?
3. "Hva kan de som leder gruppa gjøre"?
4. "Hva kan du gjøre selv"?
5. "Så, på hvilken måte kan vi samarbeide og påvirke hverandre på best mulig måte"?

Spørsmålene skal fokuseres på tre nivåer:

Det første nivået er det praktiske, handlingsnivået.

Det andre nivået er det relasjonelle, hva ulike handlinger vil kunne gjøre med "det mellom" oss.

Det tredje er meningsnivået, hvilke ideer vi får om de to første nivåene. Hvilke ideer knytter vi til disse? (For de avanserte, hva sier dette om meg ?)



Bilag nr 5

Benedicte Schilling gir i sin bok "Systemisk supervisionsmetodik" (1997 s. 155 ff) noen eksempler på spørsmål som kan brukes i veiledning.

Spørsmålene er kanskje brukbare i andre former for samarbeid også?

Her kommer et redigert utvalg:

Avklaring av en felles kontekst mellom veileder og veiland:

- Hva vil du ha ut av veiledningen i dag? Hva er målet ditt?
- Hva er kriteriet ditt for at veiledningen har vært til hjelp?
- Hva håper du at du kan gjøre annerledes som et resultat av veiledningen?
- Hvordan beskriver du situasjonen (vanskeligheten)?
- Hva er din forklaring på situasjonen?
- Hvilke andre har innflytelse på situasjonen og har en mening om den?
- Hvordan ser disse andre som er involvert på situasjonen?
- Hvordan forklarer de denne situasjonen?
- Hvilke konsekvenser får det for ditt arbeid, at det er ulike beskrivelser av situasjonen?
- Hvilke konsekvenser får det for klienten at det er ulike beskrivelser av situasjonen?
- Når situasjonen blir løst, hva vil det da være mulig for klienten(e) å gjøre?
- Hvem vil det bety mest (minst) for at situasjonen blir løst?
- Er alle enige med deg i dette?
- Hvem kan se annerledes på dette enn du gjør?
- Hvilke dilemmaer er det i situasjonen?
- Hvilke av disse er det viktigst å få løst først, hvorfor?
- Hva har du allerede gjort for å forsøke å løse situasjonen?
- Hva ga en bedring?
- Hva vil den største forskjellen for deg være når situasjonen er løst?
- Hvem mener du har ansvar for å løse situasjonen?
- Hvilke forslag til løsning har du nå?
- Hva vil være en hjelp for deg?
- Hvilke forslag til løsning på situasjonen har de andre involverte?
- Hvis situasjonen blir løst, hva kan de andre involverte da få mulighet til å gjøre annerledes?

- Hvordan vil det påvirke ditt samspill med hver enkelt av de andre involverte i saken?
- Hva er det første du vil gjøre sammen med klienten når problemet er løst?
- Og samspill med de øvrige involverte?
- Hvem vil først legge merke til dette?
- Hva vil det kunne bety for hver enkelt i systemet?
- Kan du komme på noen unntak fra situasjonen, med andre ord hvor den ikke har vært et større problem for deg, og du har oppnådd noe sammen med klienten, som du har vært fornøyd med?

Refleksive spørsmål som utfordrer veilandens konstruksjoner:

- Hvordan gir det mening for deg å forstå situasjonen på denne måten?
- Hvilke muligheter og begrensninger gir din forståelse for å kunne komme videre?
- Er klienten enig med deg i forståelsen?
- Hvis uenighet, hvor ligger denne?
- Hvordan forstår du eventuell ulikhet i forståelse?
- Hvordan forstår du din egen beskrivelse?
- Ønsker du å endre denne?
- Hva vil du gjøre annerledes?
- Hva vil dette kunne føre til for de andre involverte?
- Hva vil de gjøre annerledes?
- Hvilken effekt kan du forvente at dette vil ha på din forståelse av situasjonen?

Fremtidsspørsmål:

- Hva vil du gjøre hvis klienten i stedet for å reagere slik, gjør noe helt annet?
- Hva tror du du vil kunne gjøre om en måned hvis det ikke skjer en endring?
- På hvilken måte tror du klienten vil kunne se terapien som nyttig om det ikke skjer en endring?
- For hvem vil det være det største nederlag eller skuffelse?
- Hva tror du du vil være i stand til om en måned, hvis det skjer som du håper skal skje?
- Hvordan vil verden da se ut uten den vanskelige situasjonen?

Evaluerende spørsmål:

- Har veilanden selv utforsket egen forståelse, ideer og historier om situasjonen og på den måten fått større forståelse av seg selv som profesjonell?
- Vet veilanden nå hva som vil være hensiktsmessig å gjøre for å komme videre?
- Har vi nådd det målet som ble satt opp for veiledningen?
- Har veilanden lært det hun ønsker å lære?
- Har veilanden fått de nye handlingsmulighetene eller idéene som hun ønsket?
- Kan veilanden komme videre herfra?
- Hva er det neste skritt veilanden vil ta?
- Hva mener veilanden selv om det han har kommet frem til?
- Er andre enige med veilanden i denne vurderingen?



Bilag nr. 6

Spørsmål til bruk ved veiledning på oppgaveskriving. (Kan også brukes av sensor på muntlig eksamen.)

Form og struktur.

Om du skulle skrevet oppgaven på nytt, ville du ha disponert stoffet på samme måte?

- Hva ville du eventuelt ha gjort annerledes?
- Hva kunne endringene ha ført til?
- Hva ville du ha beholdt?
- Si litt om fordeler og ulemper med den strukturen du har valgt på oppgaven.
- Hvor har du fått idéene om den strukturen fra?
- Er idéene om strukturen hentet fra en eller flere teorier?
- Hvordan kan dette sees i oppgaven?

Innhold

Vi flytter nå fokus fra form til innhold.

- Hva ved innholdet er du mest fornøyd med?
- Hvorfor er det det du er mest fornøyd med?
- Hva tror du medstudentene dine ville tenkt var best?
- Hva ville familien du skriver om tenkt om det du skriver?
- Om du skulle fått mulighet til å være sensor på en liknende oppgave, hva ville du som sensor fremholdt som det beste ved oppgaven?
- Hvorfor?
- Hvis du skulle peke på noen svakheter, hva kunne det være?

Teori/emner

- Hvilke teorier har opptatt deg mest i løpet av studiet?
- Hvorfor akkurat disse?
- Hvis jeg fikk se deg jobbe eller fikk lese det du skriver, hvilke idéer hadde jeg fått om dine grunnlagsteorier?
- Hvis du var nødt til å være opptatt av noe annet enn det du har valgt, hva kunne det vært?
- Hva ville denne endringen kunnet ført til for deg på jobben og i forhold til den oppgaven du har skrevet?
- Hvilke problemstillinger har opptatt deg mest under studiet? Hva var det med disse som engasjerte deg spesielt?

Deg selv som terapeut etter avsluttet studium.

- Tenk deg tilbake til tiden før studiet startet. Hva er likt og ulikt med hensyn til deg i relasjon til klienter?
- Om klientene skulle beskrevet endringen, hva ville de sagt?
- Hva ville kolleger, meddstudenter, lærere eller samarbeidspartnere ha sagt?
- Gå 2 år frem i tid. Hva av det du opplever som terapeutiske utfordringer i dag, vil kanskje ikke være det om 2 år?
- I det året som kommer, hvilke sjanser må du ta for å bli en bedre terapeut?



Bilag nr. 7

Et lite papir om mål for faglig utvikling

Fylles ut individuelt. Deles med andre bare dersom man ønsker det.

Dato:

Dette vil jeg arbeide med de kommende tre månedene:

På en skala fra 1 (ikke så bra) til 10 (fantastisk), er jeg i dag på:

(Marker på linjen)

Jeg ønsker å komme til:

(Marker på linjen)

1 -----10

For å komme dit må jeg:

Jeg vet at endring hos meg selv kan være:

(Marker på linjen)

Veldig lett ----- Nesten umulig

Hvis jeg skulle trenge hjelp, ønsker jeg hjelp fra:

For å få hjelp, må jeg:

Når jeg begynner å nærme meg målet, tror jeg den som vil merke det best er:

Det vil nok også kunne merkes av:

Det vil merkes på at:

Dette vil kunne føre til at:

Som igjen vil kunne føre til at:

Osv.

Denne endring tror jeg at jeg komme til å fortelle om til:

Og til:

Den anledningen jeg vil benytte til å fortelle det vil være:



Bilag nr. 8

Til arbeid med fordypningsoppgaven

Grupper på 3 – 4 (A, B og C):

FØRST svarer alle individuelt på følgende:

Når jeg tenker på arbeidet med fordypningsoppgaven, vil jeg si at jeg er på:

1 10
"Har ikke ofret den en tanke" "Den kan leveres i morgen"

I løpet av dagen ønsker jeg å komme til: _____

Hva tenker jeg at jeg må gjøre i dette gruppearbeidet for å komme dit?

NÅR DET ER GJORT skal A intervjuer B om oppgaven. C er observatør(er)

A intervjuer B om alle tenkelige sider av det B kan ha tenkt om oppgaven sin (ca. 20 minutter).

Observatør(ene) reflekterer i ca 5 minutter: "Som observatør lurte jeg på om følgende ideer, tanker osv kan være til nytte for B".

B får så noen minutter til å notere – kan også gjøres mens C reflekterer.

Alle ser om de har kommet nærmere der de ønsket



Øvelse: Oppsummering av egen læring

Grupper på 3: A, B og C.

FØRST svarer alle individuelt på følgende:

"I løpet av det siste halvåret har jeg gjort et stykke arbeid jeg er litt mer fornøyd med enn vanlig."

Det behøver ikke være et fantastisk stykke arbeid, men når du ser tilbake er du fornøyd med dette. Det kan være en hel terapi, en enkelt konsultasjon eller en situasjon.

Finn frem til et slikt stykke arbeid, hver for dere uten å snakke om det.

5 minutter på dette.

NÅR DET ER GJORT skal A intervju B.

Tema for intervjuet:

- Det positive i dette spesielle (sam)arbeidet for B og for klienten(e).
- Det som har vært annerledes. Hva er det som skiller dette fra annet arbeid og andre erfaringer B har?
- Lærdom og erfaringer B kan ta med seg inn i det neste halvåret
- Osv.

15 minutter på denne delen.

C er observatør. Observatøren skal ha to fokuspunkter:

- Det B ønsker å ha med seg inn i det neste halvåret.
- Gode spørsmål som får B til å reflektere over seg selv.

5 minutter på dette.

Tre runder; alle i alle posisjoner.

Til slutt: Hva har vi lært av dette?

Presentasjon av oss selv som terapeuter:

Ulike punkter som det skal fokuseres på ved presentasjon av seg selv som terapeut i eget klinisk arbeid.

Dette springer ut fra et EU-prosjekt rettet mot arbeid med barn og unge med depresjon. Prosjektet foregikk i London, Aten og Helsinki. David Campbell hadde (2002) ansvaret for London-delen av prosjektet.

Punktene er rettet mot terapeutene. De er ikke klientfokusert.

Punktene ble laget med utgangspunkt i 3 kjernespørsmål fra det daglige arbeidet:

1. Hvordan blir vår kunnskap om (familie)terapi skapt?
2. Hvordan kan man skape kontekster som øker terapeutenes mulighet til å reflektere?
3. Med så mye erfaring hos terapeutene, hvordan kan vi begrense oss og likevel gjøre noe som oppleves meningsfullt?

Det ble laget grupper på 4-5 terapeuter.

Hver terapeut skulle ta med seg en videotape hvor de hadde valgt ut én spesiell situasjon (bare én) som de mente var det viktigste øyeblikket i hele terapitimen. Med utgangspunkt i videoen ble terapeuten intervjuet, med resten av gruppa som reflekterende team. Det var 8 fokuspunkter for intervjuet:

- 1) Hva mener du skjedde i denne spesielle terapien som fikk deg til å velge ut akkurat dette øyeblikket fra alle de andre?
- 2) Hva skjedde før dette spesielle øyeblikket og
- 3) hva fulgte etter?
- 4) Hva var dine intensjoner som terapeut? Hva ønsket du å oppnå?
- 5) Hvordan tenker du at denne familien (klienten) ønsket å påvirke deg?
- 6) Hva skjedde med deg som terapeut?
- 7) Hva kan vi lære om deg som terapeut ut fra denne spesielle samhandlingen med familien (klienten)?
- 8) Generell diskusjon i hele gruppa.

Hvilke ulike temaer – som har vært viktige i intervjuet - har gruppa i fellesskap kunnet identifisere?

Disse temaene skal skrives ned av en av deltagerne (ikke den som har vist video eller intervjuet). Det er dette dokumentet det skal spares på.
Ikke over 1 side, da ellers kan bli uhåndterbart ved senere bearbeiding



Feedback fra IFT til RBUP etter videoeksamen juni 2013.

Vi tar det med som hjelp til veiledere og lærere ved forberedelse av fremtidige videoeksamener.

**The Institute of Family Therapy
Feedback Video Examination**

Examiner: Barbara McKay Director IFT

I thought I would take the opportunity to offer some general feedback to the tutors of the students presenting at the panel.

I have spoken with Nick Pendry and this feedback reflects our views. *(Nick er ansatt ved Instituttet og er også sensor).*

The areas in which students performed well were in discussing their therapeutic activity, give a good account of their practice skills, make some links with theory, describing alternative theory and practice that they could have used in the case chosen for presentation.

Other areas of good practice were generally the high level of ethical positions with students being very able to think about the tensions between the organisational requirements and their therapeutic activity.

We were both satisfied that the ideas of hypothesising were understood and that theories of change were skilfully articulated by a number of students.

The area that we would encourage further work on the course is largely to do with the Social Graccceess a concept explored by John Burnham. This is Gender, Race, Religion, Age, Ability (dis), Class, Culture, Education, Ethnicity, Sexuality and Spirituality. The idea is that we inhabit these positions ourselves and bring with us views about each context that shapes our practice. In addition others inhabit multiple contexts and not to consider these is unhelpful and potentially oppressive. Nick and I noticed that curiosity about race and culture seems to be absent which leads to normative approaches as if race and culture do not affect a person's way of inhabiting the world and their relationships with others. As professionals we need to think about our relationship with similarity and difference and wonder about our clients' views from their position. This encourages more self and relational reflexivity. In thinking about future examinations the students could use a framework for their presentations which should not constrain them but create a focus for their action. In the UK we expect students to be able to respond to the following areas:

1. Give the context for your work and inform the examiners about how many sessions you have had with these clients, what you have done so far and what is you intention in this session.
2. What hypotheses are guiding actions?
3. What theory is influencing practice and what are the main features and theorists who write about that theory?
4. What can you point out that would show that theory in action?
5. What alternative ideas could you have used and give some examples of alternative interventions?

6. How have you actively considered the Social GrRaacceess and issues of power in this work?
7. What ethical considerations inform this work?
8. How does this work reflect your development as a therapist?
9. How do you actively consider your own belief system as you work with this family? (self reflexivity)

In offering this kind of frame, students have to respond to the theory-practice-reflexivity-ethics-power contexts.

Kommentar: Punkt nummer 6 viser til arbeider av John Burnham.

Burnham beskriver dette merkverdige ordet blant annet i en artikkel i boka: *Culture and refelxivity in systemic psykotherapy. Mutual perspectives*, utgitt på Karnac forlag 2012. Det er en artikkelsamling redigert av Inga-Britt Krause. Artikkelen til Burnham er fra side 139 til side 161.

Vi vil her bare gi noen stikkord fra artikkelen hvor han skriver at "Social GRRAAACCEEESS" ble introdusert som et praktisk hjelpemiddel, ikke en teoretisk posisjon. Dette selv om det er fundert og bygger på Sosial konstruksjonisme, kan det brukes av alle praktikere.

Side 141 – 142: "A linear list of Social GGRRAAACCEEESSS; what does it currently "stand for"?

Gender

Geography

Race

Religion

Age

Ability

Appearance

Class

Culture

Ethnicity

Education

Employment

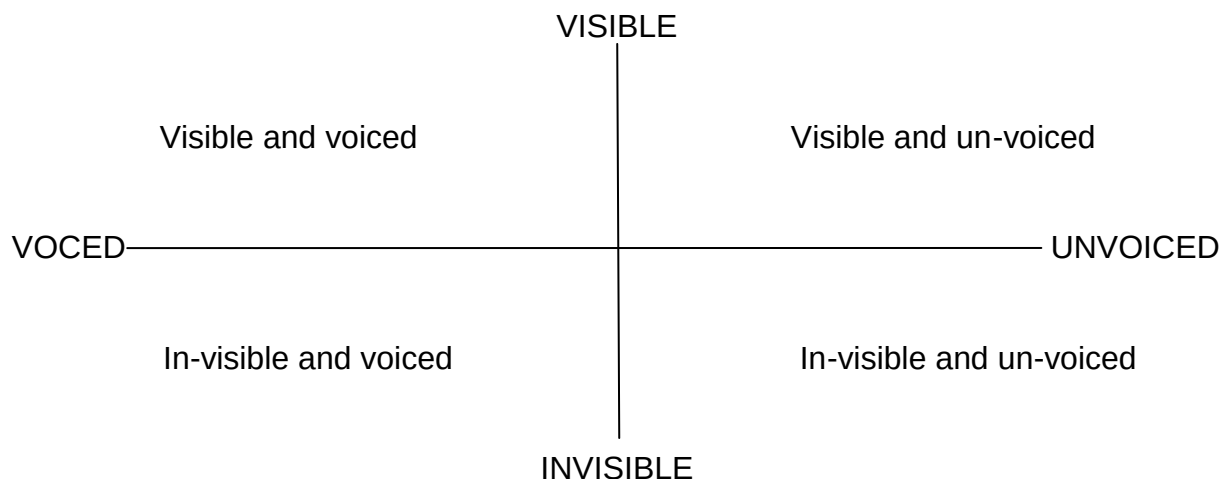
Sexuality

Sexual orientation

Spirituality

Each name difference can be regarded as being part of, and making a contribution to, the construction of social realities, as well as being a significant punctuation within a person's experience, shaping of their identity, reflexively influencing their positioning within family, and other social relationships, and society and broader cultural contexts".

Burnham beksriver så (s. 146) hva det kan være viktig for terapeuter å jobbe med, for seg selv.



Han skriver (s. 147): *"Voicing the unvoiced, or bringing the invisible into the conversation might contribute to transparency that is therapeutic, or exposure that becomes unhelpful"*

På side 157 foreslår han en øvelse. Vi gjengir den her slik den er beskrevet.

"Paper GRRRAACCEEESSS Show and Tell?
Enabling visible and voiced (show and tell):

Step 1 Write the name of each SG on an individual piece of paper

Step 2 Arrange them on a table.

Step 3 Tell the family / client / trainees about each one.

Step 4 Invite them to organize them in ways which show the significance of each one in general / in particular to the situation they are in, the problems they are facing etc.

Step 5 Discuss the arrangement(s) in relation to the work that might be done together. Including any questions the family / client / trainees / supervisees have in relation to your arrangement.

The Social GRRRAACCEEESSS exercise.

Øvelse hentet, omformet og løst oversatt fra Totsuka Y. (2014)
VI har valgt å beholde den engelske betegnelsen «SG», men å oversette
"kjerneordene".

Oppsummering av øvelsen: Denne øvelsen er laget for å gi deltakerne mulighet til å utforske ulike aspekter ved «Social GRRRAACCEEESSS». Begrepet er godt beskrevet hos Roper–Hall (1998) og Burnham (2012). Øvelsen handler om hvordan ulike sider av SG har større (eller mindre) innvirkning på oss som terapeuter.

«Social GRRRAACCEEESSS» («SG») står for:

Gender	(Kjønn)	Class	(Klasse)
Geography	(Geografi)	Culture	(Kultur)
Race	(Rase)	Ethnicity	(Etnisitet)
Religion	(Religion)	Education	(Utdannelse)
Age	(Alder)	Employment	(Arbeid)
(Dis)Ability	(Uførhet)	Sexuality	(Seksualitet)
Appearance	(Fremtreden)	Sexual orientation	(Seksuell orientering)
		Spirituality	(Åndelighet)

Kartlegging av påvirkning:

10. Se på punktene 1-3 nedenfor. Alle skriver ned sine tanker om disse tre punktene (dette gjøres hver for seg). Ca 10 minutter

11. En og en i gruppen snakker i ca 5 minutter om det han/hun har skrevet. Den som snakker skal snakke ferdig (uten avbrytelser).

4. Hvilke aspekter ved SG griper deg mest og hvorfor?

- Fokuser på de to mest innflytelsesrike aspektene, men kommenter også gjerne på andre.
 - Hvilke aspekter ved SG har størst betydning for deg? Hvilke er de viktigste?
 - Hvilke er du mest opptatt av?
 - Hvilke influerer eller påvirker livet ditt mest?
- Hvordan har denne påvirkningen oppstått og utviklet seg? Fokuser på signifikant erfaring i ditt liv. (Opprinnelsesfamilie eller andre relasjonelle sammenhenger som har påvirket deg.)
- Hvordan henger de ulike aspektene ved SG sammen for deg?

5. Hvilke aspekter ved SG grep ikke tak i deg og hvorfor?

- Hvilke betyr mindre for deg? Hvilke er minst viktig for deg?
- Hvilke påvirker eller influerer livet ditt minst?
- Hva sier dette om din opprinnelsesfamilie?

6. Hvordan påvirker dette ditt arbeid?

0. Hvordan henger dette sammen med det du tror på, din forforståelse eller dine verdier?
1. Hvordan henger dette sammen med hva som kan være dine styrker, dine svakheter og dine blinde flekker?
2. Hvordan påvirker dette ditt arbeid? Hvordan hjelper eller hemmer dette deg i arbeidet ditt?

Intervju og refleksjon med varighet i ca 25 min for hvert gruppemedlem.

12. A intervjuer B ca 20 minutter.

Eksempler på spørsmål:

- Da du hørte de andre snakke, hva fikk det deg til å tenke på?
- Hva er likheter og forskjeller mellom deg og de andre i gruppa?
- Hva har du lært om deg selv ved å høre på de andre?
-

13. Resten av gruppa reflekterer over intervjuet (ca 5 min.).

14. Hele gruppa snakker sammen om:

- Hva ble du klar over at du trenger å lære mer om?
- Hva trenger du fra de andre i gruppa for å få til dette?
- Hvilke aspekter ved SG ble presentert mer eller mindre under intervjuet?
- Hva vil denne erfaringen kunne bety for din videre faglige utvikling?

Burnham, J. (1992) Approach – method – technique: making distinctions and creating connections. *Human Systems*, 3: 3–27.

Burnham, J. (2012) Developments in Social GRRRAACCEEESSS: visible – invisible and voiced – unvoiced. In I.-B. Krause (ed.) *Culture and Reflexivity in Systemic Psychotherapy: Mutual Perspectives* (pp. 139–160). London: Karnac.

Roper-Hall, A. (1998) Working systemically with older people and their families who have 'come to grief'. In P. Sutcliffe, G. Tufnell and U. Cornish (eds) *Working with the Dying and Bereaved: Systemic Approaches to Therapeutic Work* (pp.177–207). London: Macmillan.

RETNINGSLINJER FOR GODKJENNING AV VEILEDERE OG VEILEDNINGSSOPPLEGG I VIDEREUTDANNINGEN I FAMILIETERAPI

Krav til veileder er:

1. Godkjent veileder fra egen fagforening der hvor slik godkjenning finnes.
2. Minst fem års praksis som familieterapeut.
3. Egen videreutdanning i familieterapi/nettverksarbeid.⁴
4. Minst 40 timers praksis med å gi veiledning i familieterapi.
5. God kjennskap til relasjons- og systemorientert teori og utvikling innen fagfeltet.

Krav til veiledningens struktur:

1. Minimum 50 % av veiledningen må skje i gruppe.
2. For å sikre kontinuitet i veiledningsprosessen, godkjennes ikke veiledningsavtaler av kortere varighet enn 20 timer med samme veiledere.

Sammensetning av veiledningsgruppe:

1. Gruppen må ikke overstige åtte deltakere.
2. Når det er geografisk mulig, bør veiledningsgruppen bestå av studenter fra videreutdanningen i familieterapi.

Sammenheng:

- Relasjonen mellom veileder og student skal inneholde minst mulig hindringer for fri refleksjon.
Veileder bør derfor ikke være studentens faglige overordnede.

Tidsramme:

- Veiledningen skal starte etter at utdanningen er påbegynt og være avsluttet senest 6 måneder etter avlagt eksamen.

⁴ Kan frafalles for erfarne senior-terapeuter i feltet

Direkteveiledning:

- 30 av de totalt 120 timer (en veiledningstime = 45 minutter) skal foregå som direkteveiledning. Med dette menes at veileder skal ha muligheten for å observere studentens arbeide direkte, enten ved tilstedeværelse i rommet, via enveisspeil eller video.

Krav til veiledningens fokus:

- Veiledningsprosessen skal være basert på studentens praksis med familier.
- Studenten skal gis mulighet til å trene på ulike terapeutiske ferdigheter.
- Studenten skal gis anledning og øvelse i å reflektere over seg selv som terapeut.
- Veilederens oppgave er blant annet å hjelpe studenten til å knytte teori fra utdanningen til studentens kliniske virksomhet. Veileder må derfor ha god kjennskap til utdanningens innhold og progresjon.

**SKJEMA FOR GODKJENNING AV
VEILEDERE I FAMILIETERAPI**

Veileders navn:	Tlf:
------------------------	-------------

Privat adresse:
Mail:

Arbeidssted:	Tlf:
---------------------	-------------

Adresse:
Mail:

Godkjent veileder av egen fagforening når slik ordning finnes.

--

Legg ved bekreftelse.

Vedlegg nr: _____

Minst tre års familieterapeutisk praksis

Gjør rede for praksis:

Erfaring med å gi veiledning i familieterapi

Gjør rede for erfaring:

God kjennskap til relasjons/systemteoretisk familieterapi, dokumentert ved deltagelse i aktuelle tverrfaglige utdanningsopplegg, seminarer eller kurs i familieterapi

Gjør rede for utdanning, kursdeltagelse m.v.

Dato_____ **Underskrift veileder** _____



"Gjorde jeg virkelig alt det der?" spurte han til slutt.

"Vel" sa Brumm. "Du vet det, i poesien – når man dikter – Vel, du gjorde det, Nøff, for diktet sier det gjorde du, og sånn får folk vite om det".

"Åh" sa Nøff. "Fordi jeg – jeg tror jeg skalv litt. Bare i begynnelsen. Og sangen sier 'Du skjelvet ei' Det er derfor jeg spør.".

"Du skalv bare inne i deg" sa Brumm, "og det er en tapreste måten et Meget Lite Dyr kan la være å skjelve på".

Nøff sukket av lykke jo mer han tenkte på det. Han var modig.

(Huset på Bjørenehjørnet)

Siste ord.

Kommentar: Du som tenker at det har vært for mange sitater allerede kan hoppe frem til siste side:

Denne oversikten handler om teorier og kommentarer til disse. Tom Andersen, som vi har plassert under Språkssystemisk, stillte seg meget kritisk til teorier; spesielt til teorier som ga oppskrifter og forklaringer. "Praksis kommer alltid først", sa han ofte. *"Teoretikeren (eller akademikeren eller hva vedkommende nu skal kaldes) fungerer i høy grad, som læser og skribent. Praktikeren som talende og handlende"*. Andersen, T. (1994 s.149).

I begynnelsen av oversikten nevner vi Carl Whitaker som en inspirator for de tidlige systemteoretiske familieterapeutene (spesielt for Minuchin). Vi slutter med noen lange sitater fra Withaker. Han sier noe om teorier. Sitatene er hentet fra et kapittel: *"The hindrance of theory in clinical work"*, i boka: *"Family therapy. Theory and practice"*. Boka er redigert av Philip J. Guerin Jr. og utgitt på Gardner press, inc. New York i 1976.

Kommentar: Kan det være slik at sirkelen på et vis slutes med hensyn til synet på teori og praksis - av en "før-Strukturell" og en fra Språkssystemene? Kan dette eventuelt være fordi både Carl Withaker og Tom Andersen var eldre psykiatere med mye kunnskap, klinisk erfaring og teori? Én ting er helt sikkert: De to herrer ville vært dypt uenige med hverandre – og med meg.

Side 154:

"I have a theory that theories are destructive – and I know that intuition is destructive. Isn't it sad? And no excuses will be accepted. Bert Schienbeck says,

"Look. It's worse than you think. And if you think, it's much worse".

Theories

Theory is the effort to make the unknowable knowable. It's trying to work out a method for forcing the left brain to control the right brain. The process was defined many years ago: "It's not given man to see the face of God except through a glass darkly." Theory is also, of course, one of the ways of trying to understand the impossible. It's been theorized, for instance, that we are all conceived in sin. It has been hypothesized that we are born innocent. Tillich says Being is Becoming, and that we avoid being by trying. We keep doing to avoid being. My theory is that all theories are bad except for the beginner's game playing, until he gets the courage to give up theories and just live. Because it has been known for many generations that any addiction, any indoctrination tends to be constructive and constipating".

På side 155:

"Dependency on theory is often increased by the discovery that many patients get well. Some neurotics get well from even a research investigation of their etiology and psychopathology. (The fact that psychotics do not get well from this kind of research

is merely viewed as a matter of unsolved additional data.) But technical approaches do not seem to succeed for second generation therapists. Rogerian theory, which worked so well for Carl Rogers, did not work as well for those people who learned to follow him, eventually many of them gave up Rogers' theory and became themselves, rather than carbon copies of the master."

Han avslutter kapittelet (s.164) med:

"The medical ethos insists that the physician's devotion to science and humanity is enough reason for being. Those who choose to be physicians therefore very often become workaholics and coronary victims; psychotherapists seem to elect suicide as their early solution. My personal opinion is that either coronary or suicide is better than drying up. But there is an alternative – a set of rules that will help to keep the therapist alive.

1. Relegate every significant other to second place.
2. Learn how to love: Flirt with any infant available. Unconditional positive regard probably isn't present after the baby is three years old.
3. Develop a reverence for your own impulses, and be suspicious of your behavior sequences.
4. Enjoy your mate more than your kids, and be childish with your mate.
5. Fracture role structures at will and repeatedly.
6. Learn to retreat and advance from every position you take.
7. Guard your impotence as one of your most valuable weapons.
8. Build long-term relations so you can be free to hate safely.
9. Face the fact that you must grow until you die. Develop a sense of the benign absurdity of life – yours and those around you – and thus learn to transcend the world of experience. If we can abandon our missionary zeal we have less chance of being eaten by cannibals.
10. Develop your primary-process living. Evolve a joint craziness with someone you are safe with. Structure a professional cuddle group so you won't abuse your mate with the garbage left over from the day's work.
11. As Plato said. "Practice dying."



Kommentar: Vi tror på håp – ikke sant – bare et lite, bitte lite i alle fall?

En aller siste side.

Du har nå bladd, lest, plundret, gledet deg, irritert deg, eller noe annet gjennom det vi har samlet og skrevet. Dette er på ingen måte et ferdig produkt, men et produkt under stadig endring. (Vi skal ikke si hvilken utgave dette er). Vi har et håp om at vi ikke har representert en fanatisk holdning til én retning og én forståelse. For å sitere Winston Churchill er det å snakke med en fanatiker bortkastet tid fordi: *"He won't change his mind and he won't change the subject"*.

Vårt håp er at det skal være til nytte, selv om dette ikke på noen måte er en lærebok.

Tenk om dette hadde ligget på nett slik at de som ser dette kunne ha føyet til og delt tanker, refleksjoner og ikke minst egne eksempler fra egen praksis under de ulike punktene. Det hadde vært spennende.

Over et lite glass rødvin en sen kveld kan en få tanker om fagutvikling og nettverk av terapeuter.

Vi slutter med et blide som ble tatt en kveld i skumringen. Vi var ute og fisket etter en lang skrive dag.

Kommentar: Vi fikk ikke fisk – ikke en gang et lite napp. Det vil bare være vår å si at fisken ikke teller når man fisker. Det får være måte på romantikk og dusteri om friluftsliv, venner og felleskap.

Petter og Morten



***"We shall never cease from exploration
And the end of all our exploring
Will be to arrive where we started
And know the place for the first time".***

[T. S. Eliot](#)

