

# FAMILIEVERNKONTORET I AUST-AGDER – 50 ÅR

## 50 år med familierapeutisk praksis

### Vignett

«Kan du fortelle meg litt om pappaen din?» sa jeg. Den lille gutten så på meg med store øyne, og så sa han med klar røst: «Mener du han vi har nå, eller han vi hadde i fjor – eller han som er på sjøen?» Guttens mor så usikkert bort på meg, kanskje kjente hun på litt skam... hun lurte nok på hva jeg tenkte. Og jeg, jeg ble tatt på senga, jeg hadde i min naivitet ikke forestilt meg å få et slikt svar... Så jeg stotret fram: «alle tre kanskje...., men kanskje du kan begynne med han dere har nå...?»

Denne episoden fant sted på Biskopshavn familierådgivningskontor for 38 år siden, jeg var student i praksis og hadde fått i oppgave å snakke med ei ung mor og sønnen hennes... han kunne vel være en 6- 7 år. Og jeg trenger vel ikke si at den unge studenten lærte noe viktig den dagen...

I dag er ikke denne beskrivelsen av virkeligheten så uvanlig som den var den gangen, jeg har også levd noen år og hørt langt flere, og langt mer mangfoldige, fortellinger om liv og familieliv enn jeg hadde den gangen.

Familievernkontoret i Aust-Agder fylte 50 år 30. september i år. Mangt har skjedd på 50 år, både når det gjelder familieliv og familiekonstellasjoner, familievernet som tjeneste og familierapi som teori og praksis.

Jeg vil i dette foredraget gi noen små innblikk i denne historien, eller mer presist formulert: disse historiene.

### Historisk tilbakeblikk

La meg først gå enda lenger tilbake i tid, - til den gang ideene om å opprette familievernkontor i Norge dukket opp.

I 1879 ble Ibsens skuespill «Et dukkehjem» utgitt. Sluttscenen, hvor Nora forlater mann og barn, og protesterer mot Helmers og borgerskapets normer om at en kvinnes hellige plikter er å være hustru og mor, vakte oppsikt. Faktisk slik oppsikt, at Ibsen skrev en alternativ sluttscene. Men Ibsen skrev ikke dette i et kulturelt vakuum. Opplysningstidens ideer om likhet utfordret patriarkatet, også innenfor ekteskapet. I 1869 skrev den britiske filosofen John Stuart Mill: «Ekteskapet er den eneste form for trelldom som anerkjennes av våre lover. Det er ingen lovlige treller igjen, bortsett fra fruene i hvert hus.»

På begynnelsen av 1900-tallet ble ekteskapslovene reformert i alle de nordiske landa. Norge fikk ny ekteskapslov i 1909, som ble revidert i 1918. Denne loven regnes som den første som ga adgang til skilsmisse ved overenskomst. I 1927 kom en lov som regulerte det økonomiske forholdet mellom ektefellene. Det ble felleseie og gjensidig forsørgelsesplikt hvor husarbeid og barneomsorg ble likestilt med lønnsarbeid. Argumentene var at dersom kvinnene ikke fikk økt selvstendighet, ville de svikte ekteskapet – og familien. Ekteskapet skulle være en ordning man kunne tre ut av hvis det ikke fungerte. Loven så imidlertid ikke ut til å gi noe særlig utslag på skilsmissemfrekvensen, det var kun en beskjeden økning i antall skilsmisser fram til 70-tallet hvor skilsmissestatistikken skjøt fart. Men sammen med andre faktorer, og over tid, var den med på å etablere et ekteskapsideal der begge parter er frie, ansvarlige og selvstendige individer, slik Ibsen skrev fram for 140 år siden – og som tas for gitt av de fleste i Norge i dag.

Fra 1900 – 1930 falt barnetallet bratt og kontinuerlig i Norge. I 1930 var det halvert, fra 5 til 2,5 barn pr. gifte par. I mellomkrigstiden – med store menneskelige tap etter 1. verdenskrig sto det om «nasjonens overlevelse». Spedbarnsdødeligheten var høy. Det var et sosialpolitisk mål at barna skulle vokse opp, - sunne og friske. Den første helsestasjonen, kalt «Kontrollstasjon for spedbarn» ble opprettet i 1914, av Norske kvinners sanitetsforening. Formålet var forebygging av spedbarnsdødelighet og bedre helse for kvinner og barn. Helsestasjonene tilbød svangerskapskontroll, ammehjelp, sped- og småbarnskontroll og foreldreveiledning, som den gang betød veiledning av mødrene. Tilbudet var først myntet på arbeiderklassen hvor spedbarnsdødeligheten og nøden var størst.

Kvinnesakskvinnen Katti Anker Møller, åpnet det første mødrehygienekontoret i Oslo i 1924, med støtte fra Arbeiderpartiets kvinneutvalg. Mødrehygienekontorene ga også veiledning i spedbarnstell og ernæring, men hovedmotivasjonen for opprettelse av disse kontorene var prevensjonsveiledning. Katti Anker Møller kjempet for kvinners stilling i samfunnet, og særlig for kvinnen som mor, i og utenfor ekteskapet. På veggen på Mødrehygienekontoret hang to plakater med tydelige budskap:

«Vi elsker moderskapet og vil dets vel, men i full frivillighet og under vårt eget ansvar»

«Kvinnens viktigste yrke er morsarbeidet. Til intet arbeid går vi mer uforberedt.»

På 1940-tallet ble det foreslått at helsestasjoner, eller kontrollstasjon for spedbarn, og mødrehygienekontor skulle ha felles finansiering. Her kom det imidlertid protester fra borgerlig og kirkelig hold, da mødrehygienekontorene drev med prevensjonsveiledning. Reproduksjon skulle ikke reguleres med kunstige midler, men ved seksuell avholdenhet. Det ble ikke noe av dette forslaget. Men disse kontorene regnes som forløperne for dagens familievernkontor.

Det var først og fremst bekymring for familieoppløsning og økende antall skilsmisser og det moderne synes på seksualopplysning som lå til grunn for kirkens ønske om å opprette et familierådgivningskontor på slutten av 1950-tallet. Mentalhygiene var satt på dagsorden, legene hadde i stor grad overtatt ansvaret for befolkningens sjelelige helse. Kirken ønsket å møte dette med å tilpasse den tradisjonelle sjelesorgen til psykologi og psykoterapi, man ønsket å opprette en spesialinstitusjon for par med problemer.

Teologen Albert Assev og psykiateren Gordon Johnsen var begge med i Kristen Hjelp-gruppa som ble etablert i 1939 med mål å fremme kristen livsstil. I 1952 startet gruppa et eget rådgivningskontor i Oslo, som hadde åpent 2 kvelder i uka. Kontoret var basert på frivillig innsats, og skulle være for folk med problemer på det religiøse, seksuelle og familiære området. Ektepar var den primære målgruppa, men man valgte navnet «familierådgivningskontor» framfor «kontor for ekteskapsrådgivning» ut fra en tanke om at terskelen til å oppsøke familierådgivning, som kunne omfatte så mangt, ville være lavere enn å oppsøke ekteskapsrådgivning. Albert Assev var sekretær og administrator for gruppa som

drev kontoret. I 1956 fikk han et reisestipend fra FN for å studere familierådgivning slik det ble drevet i Sverige, Finland, Danmark, Tyskland og Sveits. Han kom tilbake og mente at kontorene måtte ha kvalifiserte rådgivere i faste stillinger, ikke basere seg på frivillig innsats. Høsten 1957 overtok Menighetsinstituttet ansvaret for familierådgivningskontoret, Assev ble ansatt i full stilling, Kristen Hjelp-gruppa skulle fortsatt gi økonomisk og faglig støtte. Det første kirkelig eide familierådgivningskontoret ble offisielt åpnet på Uranienborg i Oslo i 1958. Samme år grunnla Gordon Johnson Modum Bad Nervesanatorium, hvor hele familier kunne legges inn. Familieterapeutisk praksis i Norge var etablert. I det neste ti-året sto Albert Assev, Menighetsinstituttet, Bispedømmeråd, Norges Husmorforbund og Mentalhygienisk forening i bresjen for å opprette flere kontorer i Norge. Familierådgivningskontoret i Arendal, opprettet i Agder bispedømmeråd, i dag Familievernkontoret i Aust-Agder, var ett av disse kontorene.

Men det var ikke bare kirken som var opptatt av mentalhygiene og støtte til familier.

Helsedirektør Karl Evang formulerte det slik i 1957:

«En familie kan, uten at noe enkelt medlem av familien i og for seg kan sies å lide av noen mental sykdom, være disharmonisk på en slik måte at barn og ungdom i virkeligheten blir miljøskadd. Man kan altså på sett og vis tale om en «syk» familie uten at noen av de eksisterende betegnelser for bestemte sykdommer gir noen tilfredsstillende beskrivelser.»

Evangs visjon var å opprette et sosialmedisinsk helsetilbud for familien, en forebyggende instans som nådde ut til normalbefolkningen og barna i tidlig alder, og slik kunne redusere utvikling av psykiske lidelser. Evang foreslo å opprette utvidete helsestasjoner for å dekke behovet for «familievern». Han mente at disse utvidete helsestasjonene skulle se familien som en helhet, framfor å behandle problemer eller sykdom hos et enkelt individ. Han så for seg at et familievernkontor skulle tilby veiledning, behandling og støtte til familier med ulike utfordringer knyttet til barneoppdragelse, barn med nedsatt funksjonsevne og kronisk eller alvorlig sykdom hos en av foreldrene. Videre mente han at tjenesten skulle ha et tilbud til par med samlivsproblemer, ugifte kvinner med barn, fraskilte og enker. Tjenesten skulle også bistå storfamilien med problemer når flere generasjoner bodde sammen. Og ikke minst, som mødrehygienekontorene allerede jobbet med; - helseproblemer knyttet til svangerskap,

prevensjon, fødsel, sterilitet og abort. Men det stoppet ikke der, økonomisk, sosial og juridisk bistand skulle også være tilgjengelig på familievernkontoret.

Evangs initiativ førte til at Stortinget i 1959 bevilget 140.000,- kr. pr. år for 3 års prøvedrift av 2 familievernkontor. Samme år åpnet familievernkontoret i Steinkjer og året etter i Bodø. Begge steder var fylkeslegen både administrativ og medisinsk leder. Etter perioden med prøvedrift ble kontorene fylkeskommunale sosialmedisinske institusjoner.

I 1963 utarbeidet Sosialdepartementet «Retningslinjer for drift av sentrale helsestasjoner (familievernkontorer)». Formålet ble formulert slik: «En sentral helsestasjon (familievernkontor) er en sosial-medisinsk institusjon med den oppgave å undersøke og behandle enkeltpersoner og miljøer hvor det foreligger tilpasningsvansker, konflikter eller sykdom som antas å ha sammenheng med familiesituasjonen». Arbeidet skulle foregå i tverrfaglige team, som i starten bestod av sosialarbeider, spesialist i gynekologi og psykiatri, jurist og kontorassistent. På de kirkelige kontorene var det også en teolog med i teamet. Sosialarbeideren hadde den første samtalen med klientene, skrev sosialanamnese, gjerne etter hjemmebesøk. Denne ble så lagt fram for teamet, som var ansatt som konsulenter på deltid, og møttes en gang i uka. Teamet vurderte så om det burde foretas flere undersøkelser, f.eks. medisinske, før det ble lagd en behandlingsplan, som sosialarbeideren fikk ansvar for å følge opp.

I 1990 ble ansvaret for familievernkontorene overført fra Sosialdepartementet til Familie- og forbrukerdepartementet. I 1993 ble det lovfestet at foreldremekling skulle være en av familievernkontorets oppgaver. Den gamle ordningen om ekteskapsmekling var avvirket. Staten brydde seg ikke lenger om hvorvidt ektepar valgte å skille seg, men innførte obligatorisk mekling med det formål å hjelpe foreldre med å lage bo- og samværsavtaler for barna. Argumentet var, og er fortsatt, at barn skal ha 2 foreldre, som samarbeider også etter samlivsbrudd.

Først i 1998 trådte Lov om familievernkontor i kraft, og med det et påbud om at det skulle være familievernkontor i samtlige fylker i Norge. Familievernkontorene var ikke lenger sosialmedisinske institusjoner, men en spesialtjeneste for familierelaterte vansker og kriser. I Lov om Familievernkontor § 1 står det, bl.a.:

«Familievernet er en spesialtjeneste som har familierelaterte problemer som sitt fagfelt. Familievernkontorene skal gi et tilbud om behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. Familievernkontorene skal foreta mekling etter lov om ekteskap § 26 og barneloven § 51....»

I retningslinjene for sentrale helsestasjoner (i parentes familievernkontor) er det medisinske språket rådende. Enkelt personer og miljøer skulle undersøkes og behandles, på familievernkontoret som var en helsestasjon, når det forelå tilpasningsvansker, konflikter og sykdom som kunne antas å ha sammenheng med familiesituasjonen. Kontorene hadde medisinske ledere, i tillegg til administrative ledere. I nåværende lov er språket annerledes: Nå skal vi gi behandling og rådgivning der det foreligger vansker, konflikter eller kriser i familien. Kontorene ledes av ulike profesjoner, som har både faglig og administrativt ledelsesansvar. Det fins knapt en lege eller psykiater igjen ved dagens familievernkontor, kravet om undersøkelser er fjernet.

I dag er det 45 familievernkontor i Norge, 26 av disse er eid av staten og kan spores tilbake til kvinne- og arbeiderbevegelsen og helsedirektør Evangs initiativ for å opprette sosialmedisinske helsetilbud for familier, hvor mødrene, gifte og ugifte, og husmødrene ble viet særlig oppmerksomhet. 19 er organisert som stiftelser, enten sammen med flere kontor i storstiftelsen Kirkens familievern eller selvstendige stiftelser, slik som Familievernkontoret i Aust-Agder, og kan spores tilbake til kirkens ønske om å opprette ekteskaps- og familierådgivning innenfor rammen av kristen livsstil og etikk. Siden 2004 har samtlige kontor blitt styrt fra staten, v/Bufetat. Alle familievernkontor, uavhengig av opprinnelse og eierform drives etter det samme lovverket, og skal tilby likeverdige tjenester til hele befolkningen uavhengig av livssyn, politisk ståsted og hva slags familie man lever i.

## Familieterapeutisk praksis

De første ideene om å etablere familievernkontor i Norge oppsto altså på 40- og 50-tallet. Det var også på denne tiden familieterapi som teori og praksis dukket opp som en gryende protestbevegelse i USA. Protesten var rettet mot psykiatriens individorienterte diagnostiserende og disiplinierende praksis. Folk ble innlagt på hospitaler og plassert i

institusjoner for barn og ungdom med tilpasningsvansker. Resultatene uteble. Om de kanskje ble bedre på institusjonen, ble de straks verre når de kom tilbake til sine vante miljøer. Fagfolk begynte å lete etter andre forståelsesmåter og tilnærminger. Systemteori, kybernetikk, økologi, antropologi og sosialt arbeid bidro med viktige perspektiver om at mennesker lever i samspill med sine omgivelser. Familien, slekta, nærmiljøet, økonomiske og materielle kår, kulturelle, religiøse og politiske normer har betydning for hvordan livet blir og leves. Slik begynte man å forstå mentale problemer som noe som oppstår, utvikles og vedlikeholdes mellom mennesker i deres miljø, istedenfor noe som oppstår eller er inne i et menneske, som en mangel, sykdom eller dårlige egenskaper og moral.

Det er mange som har bidratt til dette skiftet fra intrapsykisk eller i-forståelse til interpsykisk eller mellom-forståelse. Her vil jeg stoppe opp ved biologen og antropologen Gregory Bateson som etablerte en forskergruppe i Palo Alto i California i 1952. Forskerne med bakgrunn fra teatervitenskap, kjemi, biologi og psykiatri var i utgangspunktet interessert i psykiske og sosiale årsaker til schizofreni. Gjennom studier av kommunikasjon i familier med schizofreni fant de paradokser i spillet mellom den som var preget av schizofrenien og resten av familien. Slik fikk de bekreftet ideen om at forstyrrelsen, eller schizofrenien, befant seg i kommunikasjonen i familiesystemet, og at pasienten var den som ga uttrykk for disse familiære forstyrrelsene. (Her finne vi vel også Karl Evangs perspektiver). Begrepene doublebind og doble budskap stammer fra Palo-Alto-gruppa. Disse ideene har senere både blitt kritisert og videreutviklet i mange forskjellige sammenhenger.

Relasjonen kommer først, sa Bateson. Det vil si at mennesket beskrives best ved å iakttas relasjonen mellom mennesker. Dersom to personer krangler, er det, i følge Bateson lite formålstjenlig å beskrive den en eller andre som aggressiv – det er relasjonen som er preget av aggresjon. Et annet begrep er kontekst, det vil si hva slags forståelsesramme vi tar i bruk når vi fortolker kommunikasjon og hendelser. Denne forståelsesrammen avhenger av våre erfaringer, kunnskap, klassetilhørighet, verdier og kultur, og slik også hvilke kontekstmarkører vi blir oppmerksomme på. At to snakker til hverandre med høye stemmer samtidig som de gestikulerer og avbryter hverandre kan forstås svært ulikt avhengig av hva slags relasjon de to har (ektefeller, venner eller politiske motstandere), hvor det skjer (på en italiensk familierestaurant, ute på byen i Arendal eller på valgkampmøte) og hvor de to kommer fra, det vil si hva er kulturen knyttet til samtale, diskusjon, krangling og trakassering

i deres familie, gruppe eller miljø – og ikke minst hva er min forståelsesramme som observatør til det som skjer. Et tredje sentralt begrep innenfor systemisk teori er sirkularitet, et begrep som representerer et brudd med vestlig årsak-virkning-tenkning. Selv om det er en tydelig sammenheng mellom å skru på lysbryteren og at det blir lyst i rommet, er det ikke like tydelig at Jeppe drikker fordi mor Nille er slem. Det kunne like gjerne være at mor Nille er slem fordi Jeppe drikker. Og slik fortsetter det i sirkel, hva som er årsak og hva som er virkning veksler avhengig av hvor på sirkelen vi punktuierer. Skal vi ha håp om å bryte sirkelen, må vi bringe inn ny informasjon, som er passe forskjellig fra den informasjonen som er der fra før. For eksempel kunne det være at Jeppe utsettes for trakassering av baronen og hans menn, og mor Nille forsøker å beskytte han mot dette ved å be han om å la være å drikke. Informasjon, hevdet Bateson, er en forskjell som gjør en forskjell.

Skiftet fra individuelt til relasjonelt, kontekstuel og sirkulært fokus førte ikke umiddelbart til at man sluttet med merkelapper og sykeliggjøring av folk. Istedenfor å være opptatt av enkeltindivider med psykiske lidelser og tilpasningsproblemer, ble man nå opptatt av å se etter dysfunksjonelle familier som kunne forklare symptomene hos et eller flere familiemedlemmer. Familieterapeuten ble den normative eksperten, som betraktet familiesystemet utenfra og intervenerte inn i familien, i håp om å skape sunnere kommunikasjon og samhandling innad i familien, og mellom familien og verden utenfor.

Et nytt paradigmeskifte kom på 80-tallet. I 1985 kom artikkelen "Beyond power and control: Towards a "second order" family systems therapy". Den amerikanske sosialarbeideren og familieterapeuten Lynn Hoffmann kritiserte ideen om at man som terapeut kunne observere en familie, eller et system fra utsiden. Hun mente at med en gang en terapeut møter en familie, blir terapeuten en del av systemet, og systemet eller familien er ikke lenger den samme. Slik introduserte hun begrepet det observerende system, til forskjell fra det observerte system. Når terapeuten observerer og forsøker å forstå familiesystemet, må hun samtidig ta med i betraktning hva hun selv bringer med seg av ideer eller forforståelse, det vil si sin egen kontekst som hun både forstår familiens kommunikasjon og uttrykk gjennom, og sin egen tilstedeværelses innflytelse over det som utspiller seg mellom dem som til en hver tid er til stede og deltar på ulike måter i rommet. Terapeuten kan bli en del av systemet på den måten at hun bidrar til å opprettholde problemet, eller hun kan bringe inn noe nytt, eller passe forskjellig, som bidrar til endring. Samtidig er det ikke bare familiens, eller



klientenes forståelser og handlingsrepertoar som blir endret eller utvidet, det samme kan skje med terapeuten.

I 1987 kom artikkelen "The Reflecting Team: Dialogues and Dialogues About the Dialogues". Den norske psykiateren hadde samarbeidet med en 4 familieterapeuter i Italia, som kalte seg Milano-teamet. De hadde utviklet en praksis hvor en terapeut snakket med en familie, mens et terapeut-team fulgte samtalen bak et enveis-speil. Et stykke ut i samtalen gikk terapeuten inn til teamet bak speilet som hadde utarbeidet hypoteser om familiens vanskeligheter og løsningsforsøk. Disse hypotesene tok terapeuten med seg tilbake og presenterte for familien. En dag Tom Andersen og hans kolleger i Tromsø skulle snakke med en familie på denne måten, sviktet teknikken. De bestemte seg da for at teamet flyttet inn i terapirommet og lyttet til samtalen der. Da de kom til det tidspunktet da terapeuten tok en pause fra samtalen med familien og teamet skulle utarbeide sine hypoteser ble familien tilhørere til teamets refleksjoner. Samtalen ble så avsluttet med at terapeuten snakket med familien om teamets refleksjoner. Denne erfaringen førte til utviklingen av det som ble kalt reflekterende team, som i dag også kalles reflekterende prosesser og er tatt i bruk i mange sammenhenger, ikke bare i familieterapi. En sentral ide, eller skal vi kanskje kalle det verdi, i dette arbeidet er at terapeuten ikke lenger er en som «vet bedre eller best» som intervensjonerer inn i en familie fra en ekspertposisjon på utsiden. Terapeuten deltar i en dialogisk, og demokratisk, prosess hvor ulike former for kunnskap og erfaringer møtes og utveksles. Gjennom disse møtene, utvekslingene og refleksjonene kan forståelsesrammer og handlingsrepertoar utvides, både for dem som kalles for klienter, pasienter eller brukere, og for dem som kalles for terapeuter, veiledere, lærere, saksbehandlere.

Ulike bølger eller moteretninger har kommet og gått innenfor familieterapeutisk teori og praksis, navn som strategisk, strukturell, systemisk, løsningsfokuset, språkfokusert, narrativ, diskursiv, dialogisk, samhandlende, emosjonsfokuset par- og familieterapi. Forskjeller og distinksjoner er det ikke tid til å snakke om i dette foredraget. For øvrig er ikke disse forskjellene vesentlige heller, nyere terapiforskning tilsier at det er relasjonen mellom terapeut og klienter, og i hvilken grad terapeuten lykkes med å mobilisere klientenes egne ressurser og skape håp, som er de mest hjelpsomme faktorene i terapeutisk arbeid, uavhengig av modell eller metode. «Det som kjennetegner alle som arbeidet fram ulike familieterapeutiske vinklinger, var erkjennelsen av at alle menneskelige problemer i bunn og

grunn er interpersonlige og trenger at vi forholder oss til dem med metoder som direkte adresserer relasjoner mellom mennesker», skriver den norske psykologen og filosofen Vigdis W. Torsteinsson i Håndbok om familierapi utgitt i 2019.

Mitt ønske med å gi dette lille innblikket i en etter hvert omfattende og allsidig praksis, har vært å flytte fokus fra individ til relasjon og kontekst, og fra terapeuten som en utenforstående ekspert til en reflektert og selvrefleksiv samtalepartner. Familierapeutisk praksis er samarbeidende praksis og skreddersøm, som må tilpasses det enkelte par og den enkelte familie. Det er denne praksisen som har vært, og fortsatt er, rådende på familievernkantorene.

Et viktig kjennetegn ved familievernet er at det helt fra starten har vært en tjeneste som har vært opptatt av hva som rører seg i samfunnet, og forsøkt å møte skiftende utfordringer. Som vi har hørt, forebygging av skilsmisser og familieoppløsning, og styrking av kvinner og barns situasjon, særlig fra arbeiderklassen, var viktig i starten. Både psykologisk, pedagogisk, juridisk og økonomisk rådgivning, medisinske undersøkelser, behandling, abortsøknader og hjemmebesøk var blant oppgavene. Senere ble par med kommunikasjonsproblemer, og da med norsk-etnisk opprinnelse, den største brukergruppa vår. I dag møter familievernet fargerike, sammensatte par og familier av alle kjønn, fra alle lag av befolkningen og med ulike etnisk og kulturell bakgrunn. Og de kommer med en stor bredde av bestillinger til oss: hjelp til å få det bedre i parforholdet, bedre samarbeid med eks-partner om barna, få familien med dine, mine og våre barn til å fungere, løse opp i uenighet og vansker med svigerforeldre og besteforeldre, bekymring for barn og ungdom, verdi- og kulturforskjeller, sykdom, spilleavhengighet og rusmisbruk, sorg over å ha mista kjære familiemedlemmer på grunn av samlivsbrudd, død, omsorgsovertakelser. Mye står på spill, fra frykten for å miste til hvordan komme seg etter å ha opplevd tap, krenkelsers, vold og overgrep. Og vi, vi tilbyr par- og familierapi, veiledningssamtaler, mekling, kurs og gruppebehandling.

Samtidig lever vi i en tid hvor det fra politisk hold snakkes om standardisering og pakkeforløp. Bufetat og familievernet er opptatt av at befolkningen skal få likeverdige tjenester uavhengig av hvem de er og hvor de bor. Og dette er bra! Familievernet er en unik lavterskeltjeneste, hvor hvem som helst som opplever kriser og vansker i familien kan henvende seg direkte og bli møtt av dedikerte fagfolk. Vi må da, etter min vurdering, passe

oss for å forveksle likeverdighet med likhet. Vi må ikke falle i den grøfta at vi utvikler trange modeller som folk må tilpasse seg, men heller gode praksiser som er åpne og fleksible nok til å romme forskjellige folk.

Og hvis noen skulle lure på hva jeg lærte av den lille gutten i Bergen for 40 år siden, som lurte på hvilken av pappaene hans jeg ville høre om.... Så vil jeg gjerne avslutte med det:

Når du skal forsøke å forstå hvordan verden oppleves og forstås av andre, det være seg barn eller voksne, om de kommer fra et sted du selv er kjent eller fra helt andre deler av verden, må du kjenne dine egne verdier og din kulturs konvensjoner og tatt-for-gitt-heter, slik at du kan sette dem til side en stund og møte den andre med åpen, nysgjerrig vennlighet og si: fortell! Jeg vil gjerne høre, hvordan ser dette ut for deg, lær meg, hjelp meg å forstå din verden, dine erfaringer.... Og så kan vi kanskje sammen utforske om det fins noen flere måter å være i verden på, det vil si håndtere hendelser, kriser, vanskeligheter....