

Mastergradsoppgave i Familieterapi og systemisk samhandling
Diakonhjemmets høgskole
Våren 2007

**BARNES ANSVARLIGHET FOR OG SKYLD I AT FAMILIEN MÅ
FÅ BEHANDLING**

1. Terapeutiske dilemmaer i Helsevern for Barn og Unge

**En kvalitativ studie av erfarne terapeuters opplevelser og tanker i
møtet med barns forståelse av en innleggelse i en familieenhet.**

Vårin Albrigtsen
MGFAM- H03

INNHold

1. INNLEDNING

- 1.1 Formål og hensikt 2
- 1.2 Oppgavens innhold og oppbygning 3
- 1.3 Temaets relevans. 4

2. RELEVANT INFORMASJON OG LITTERATUR 4

- 2.1 Beskrivelse av konteksten dataene er kommet fra
- 2.2 Kontekstuelle forhold under datainnsamlingen
- 2.3 Relevant litteratur :
 - 2.3.1 Greta Marie Skau: Om hjelp og makt
 - 2.3.2 Daniel Sterns selvutviklingsmodell
 - 2.3.3 Hafstad & Øvreeides begrep Utviklingsstøttende kommunikasjon

3. METODE

- 3.1 Valg av metode
- 3.2 Utvalg
 - 3.2.1 Terapeutene som har blitt intervjuet
- 3.3 Gjennomføring av intervjuene
- 3.3 Transkribering
- 3.5 Bearbeiding og analyse av data
 - 3.5.1 Reliabilitet og validitet
 - 3.5.2 Egen forskerrolle
 - 3.5.3 Ethiske aspekter

4. PRESENTASJON AV DATA

- 4.1 Barnas opplevelse av ansvarlighet og skyld
 - 4.1.1 Terapeutenes forståelse
 - 4.1.2 Tanker om hva som skaper barnets opplevelse av ansvar
 - 4.1.3 Diagnoser og ansvar
- 4.2 Foreldrenes forforståelse
 - 4.2.1 Naboens briller
 - 4.2.2 Foreldrenes egne livshistorier
 - 4.2.3 Foreldrenes utfordringer i forhold til barnas forståelse
- 4.3 Informantenes forståelse av sitt faglige ståsted
 - 4.3.1 Å bibringe foreldrene en alternativ forståelse av barnet
 - 4.3.2 Barnets behov for å forstå hva diagnosen innebærer
- 4.4 Opplevelser av endring i terapeutisk fokus
- 4.5 Faglige dilemma
 - 4.5.1 Men utgangspunktet er jo barnet, ikke familien
 - 4.5.2 Uklarhet i ansvarsfordelingen
 - 4.5.3 Diagnose eller funksjonsbeskrivelse?

5. DISKUSJON

6. AVSLUTNING

7. LITTERATURLISTE

Innledning

Jeg har de siste 9 årene arbeidet som familieterapeut ved en familieavdeling innen Barn og Unges Psykiske helse. I den forbindelse har jeg blitt opptatt av hva barn forstår av hvorfor de har blitt innlagt i en sengepost innen helsevern for barn og unges psykiske helse. Hvilken mening tillegger de denne behandlingen de, og eventuelt familien får.

Høsten 2004 var jeg så heldig at jeg fikk være med i en evalueringsstudie hvor vi intervjuet foreldre som hadde vært innlagt i en familieenhet innen Helsevern for barn og unges psykiske helse (PBU) 1-2 år etter at de hadde kommet hjem igjen. Denne studien hadde tittelen ”Evalueringsstudie i forhold til en etablert metodikk ved Familieposten, Haukeland Universitetssykehus, med tanke på videreutvikling av denne” og var et samarbeid med Regionscenter for barn og unges psykiske helse, helseregion vest. En av de tingene jeg ble opptatt av i etterkant av denne studien, var at noen av foreldrene fortalte at de opplevde at barna viste at de slet med spørsmål knyttet til selvbildet og at de kunne bli møtt med en forventning fra omgivelsene om å ha blitt frisk i løpet av den tiden de var innlagt. Dette gjorde meg mer nysgjerrig på barns forståelse av å bli lagt inn til intensiv familiebehandling innen PBU, både i et kvalitetssikrings- og i et forskningsperspektiv.

I utgangspunktet vurderte jeg å intervju barn som er innlagt til intensiv behandling innen PBU om dette. Det ble søkt om tillatelse fra Regional Etisk Komité for Medisinsk Forskningsetikk, helseregion øst om dette. Søknaden ble avslått. Jeg valgte da å innhente informasjon om dette indirekte gjennom å intervju terapeuter som har blitt kjent med, snakket med, vært sammen med og behandlet mange barn med psykiske vansker som har blitt innlagt på sykehus. Terapeutenes opplevelser og historier om barn de har møtt og hva barna har fortalt, har vært utgangspunktet i denne studien. Likeledes hvilken mening terapeutene har tillagt disse fortellingene. Studien gitt meg en mosaikk i form av inntrykk disse terapeutene har fått.

Enda mer har studien gitt meg et innblikk i hvordan terapeuter har tenkt rundt barns behov for å skape mening i forhold til det at de har blitt innlagt i en familieenhet i PBU. Jeg forstår mer av hvordan terapeuter opplever å ha møtt denne problemstillingen, og

hvilke dilemma dette har reist i deres bevissthet og i deres praksis.

I løpet av min karriere har jeg også snakket med mange barn, og jeg har møtt disse i forskjellige arbeidskontekster, -barnevern, familievern, ungdomspsykiatrisk langtidsbehandling, og som familierapeut i en familieenhet i PBU.

Mitt bakteppe er i tillegg til evalueringsstudiet jeg deltok i, mine erfaringer og tanker om hva barn har forstått, eller ikke forstått, av det å bli innlagt.

1.1 Formål og hensikt.

Studiens formål er å få et klarere bilde av terapeuters tanker og opplevelser i møtet med barns arbeid med å skape mening i forhold til det å bli innlagt i PBU.

Grunnlag for innleggelse på sykehus innen Psykisk Helsevern for barn og unge er at ett eller flere barn i familien har en psykiatrisk diagnose. En del ganger er det slik at diagnosen blir satt under oppholdet. Familiene som blir lagt inn i familieenhetene i PBU har som oftest prøvd poliklinisk behandling en tid før de kommer inn.

Det overnevnte evalueringsstudiet fra 2004 ga holdepunkter for at barn etter oppholdet kan bli møtt med de samme forventningene fra blant annet lærere og medelever som tidligere. Andre har fått en diagnose under oppholdet som gjør at omgivelsene møter dem med nye forventninger. Ved å fokusere på barns opplevelser og hvilke tema de er opptatt av under et opphold, kan man arbeide bedre med å motvirke de skuffelsene de eventuelt måtte møte i etterkant. I tillegg kan man få noen holdepunkter for hvordan terapeuter og foreldre best kan samtale med barna før, under og etter oppholdet slik at tilbakeføringen til hjemmemiljøet blir så bra som mulig.

Erfarne terapeuter i PBU har truffet og snakket med mange barn og gjort seg erfaringer i forhold til hvilken forståelse disse har hatt av hvorfor de har blitt innlagt. Selv om dette er annenhånds informasjon, er det likevel viktig kunnskap i og med at man også vil kunne få et bilde av hvordan terapeuter har gitt barnas informasjon mening.

1.2 Oppgavens innhold og oppbygning

Kapittel 1 inneholder formål og hensikt, innhold og oppbygning og temaets relevans.

Det andre kapittelet er en gjennomgang av det jeg opplever som viktig å se resultatene i forhold til. Det inneholder en beskrivelse av konteksten dataene kommer fra, hvilke kontekstuelle forhold som kan tenkes å ha påvirket resultatene, samt gjennomgang av de vesentligste forfatterne og litteratur jeg har drøftet mitt materiale opp i mot.

Kapittel 3 beskriver valg av metode, selve forskningsprosessen og jeg har forsøkt å vurdere resultatenes troverdighet og gyldighet. I tillegg belyses forskerrollen i min egen arbeidskontekst, samt etiske aspekter knyttet til studien.

I kapittel 4 presenteres og beskrives resultatene fra intervjuene. Jeg har lagt vekt på å få fram de viktigste temaene informantene har vært opptatt av når de har reflektert rundt hva de tror barn er opptatt av når familien blir innlagt på Familieenheten. For å få fram nyanser og dybde i dataene, har jeg brukt forholdsvis mye sitater.

Kapittel 5 er diskusjonskapittelet hvor jeg har trukket opp temaet ” Barns opplevelse av ansvarlighet for og skyld i at familien må i behandling” og drøfter dette opp i mot andre kategorier samt det jeg opplever som relevant litteratur. Det er to dilemmaer jeg har valgt å belyse

- Terapeutiske utfordringer i forhold til når tid man forventer at den utviklingsstøttende dialogen skal være på plass
- Aktører i det diagnostiske system: Foreldre, barn og terapeuter
Barnas opplevelser av makt og avmakt og skyld.

Oppgaven oppsummeres og avsluttes i kapittel 6.

1.3 Temaets relevans

Målet for prosjektet har vært å få et klarere bilde av hvordan barn opplever og forstår en kontekst der familien kollektivt har blitt pasienter som følge av barnets psykiatriske vansker. Jeg har ønsket å vite hvilke opplevelser barna har fortalt at de har hatt med dette og hva de har blitt opptatt av i forbindelse med det.

Datagrunnlaget er erfarne terapeutenes erfaringer og opplevelser i møtet med denne problemstillingen. Dette har ført til at studien har utviklet seg til å bli en studie av terapeutiske dilemmaer i helsevern for barn og unges psykiske helse.

Valget mitt falt på Grounded Theory som forskningsmetodikk. Dette gjorde jeg fordi jeg ville gå så åpent som mulig inn i denne problemstillingen og arbeide deduktivt for å belyse et tema som i første omgang var viktig og relevant for meg og min arbeidskontekst.

Grounded Theory har som mål å utvikle ny teori, og dette har virket som et svært pompøst mål for meg. Innsikten jeg har fått gjennom å gjennomføre denne studien har i første omgang hatt en lokal relevans og er basert på et forholdsvis lite antall informanter. Imidlertid opplever jeg at studien har reist noen viktige problemstillinger som kanskje har en litt større relevans enn det jeg i utgangspunktet tenkte. Det er etter hvert mange terapiretninger hvor man arbeider med barn med psykiske vansker gjennom foreldrene og familiene.

Gjennom å ta høyde for hvilke faktorer som spiller inn og opprettholder barnets opplevelse av å være ansvarlig for at familien må få behandling, kan man arbeide med å motvirke denne opplevelsen. Gjennom en bevissthet i forhold til hvilken makt en som terapeut har i denne situasjonen og refleksjon rundt barnets stilling i sin kontekst, kan en kanskje legge til rette for at også barnet opplever terapeuten som en reell hjelper for seg selv også.

2. Relevant informasjon og litteratur

Jeg vil i det følgende beskrive konteksten dataene kommer fra og begrunne mitt valg av relevant litteratur. Tiden da jeg samlet data var preget av spesielle kontekstuelle forhold, og jeg har kort beskrevet dette.

2.1 Beskrivelse av kontekstene dataene er hentet fra:

Jeg har valgt å gå inn i min egen arbeidskontekst og intervjuer erfarne terapeuter der. Familieenheten jeg har hentet data fra har følgende målsetting:

”Den skal gi et individuelt tilpasset tilbud til familiene. Det arbeides med å styrke foreldrekompetansen og vektlegging av at barnet må få være barn i familien og ikke innta voksenrollen. Gjennom samtaler og aktiv tilstedeværelse ønsker en å bygge opp under de konstruktive kreftene i familien og legge til rette for utvikling og vekst.”

Rammene er: To familier har plass om gangen, og hver familie har et behandlingsteam bestående av en psykolog og to familieterapeuter/ familiekonsulenter.

Familiene er innlagt noen uker, oftest 5, for så å tilbakeføres til BUP og det lokale hjelpeapparatet. De er innskrevet ukedagene og utskrevet i helgene.

Familieenheten tar i mot familier til frivillig innleggelse, hvor ett eller flere av barna har psykiske vansker, og hvor samspillsproblematikk er blitt en vesentlig del av problemet. Primærpasienten(e) er opptil 16 år, og de har skoletilbud på spesialskole mens familien er innlagt.

Familieenheten arbeider relasjonsorientert med barn som har forskjellige psykiske vansker. Som regel har de fått en diagnose i forkant av oppholdet. Andre ganger blir det satt diagnose mens de er innlagt.

Generelt kan man si at de familiene som blir innlagt på familieenheten har slitt lenge. De har et eller flere barn med en eller flere psykiatriske diagnoser, eller problemene er så omfattende at det er nødvendig å få diagnostisert pasienten(e). Polikliniske samtaler i den lokale BUP har ikke ført til tilfredsstillende endring for barnet eller familien.

Familiene som søkes inn ved familieenheten har ulike problemer, men terapeutene registrerer likevel noen fellestrekk på tvers av de ulike problemkategoriene.

Foreldrene strever ofte på mange områder, og det emosjonelle klima i familien er preget av mange nederlagsopplevelser for foreldrene og for barnet.

Foreldrene opplever gjerne at de ikke klarer å sette inn adekvat voksenstøtte fordi barnet er blitt fremmed for dem.

Samarbeidet med skolen oppleves ofte som fastlåst. Skolen på sin side opplever gjerne at de ikke har de nødvendige ressursene som skal til for å både ivareta den identifiserte pasients spesielle behov og alle de andre elevene.

Samarbeid med uteinstansene har ofte blitt vanskelig og foreldrene opplever at de har blitt gitt opp.

Problemene har gjerne vart så lenge at familien opplever seg stigmatisert av naboer, skole, familie etc. Dette kan i seg selv opprettholde negative forventninger til familien og deres egne opplevelser i forhold til egen mestring.

Å bli innlagt på familieenheten innebærer å bli tatt ut av den konteksten familien vanligvis lever i og at man gjennom de 5-6 ukene en har til rådighet starter noen prosesser.

Terapeutene beskriver at det terapeutiske fokus i det beskrevne er å styrke kvaliteten på samspill mellom barn og omsorgspersoner, for på den måten å bidra til en bedring av barns psykiske helse og dets utvikling sosialt, emosjonelt og kognitivt. Dette ut i fra en forståelse av at barn og foreldre er i fortløpende forandring der det er en gjensidig påvirkning mellom barn og miljø. Ved å utforske og utfordre foreldres fortolkninger av barns intenderte handlinger, vil en kunne skape nye meningssystemer, nye beskrivelser og ny mestring (Mæhle 2001).

2.2 Kontekstuelle forhold under datainnsamlingen.

I løpet av datainnsamlingen fikk personalet på Familieenheten vite at avdelingen skulle legges ned. Begrunnelsen var at tilbudet koster for mye i forhold til hvor mange barn som behandles pr. år.

Nedleggelsesplanene ble trukket og endret til at Familieenheten skulle omorganiseres slik at man kunne gi tilbud til flere familier og øke produksjonen. Den nåværende organiseringen av arbeidet skulle forandres.

Det var en tid preget av usikkerhet for informantene og for meg. Noen ble intervjuet før denne prosessen startet, andre mens den pågikk. Diskusjonene i organisasjonen som helhet og i Familieenheten spesielt, var preget av å måtte argumentere for berettigelsen av enheten. Vi var redde for at teamet skulle bli spredd.

Jeg skrev mange memos i denne perioden for å forsøke å se om situasjonen påvirket hva informantene svarte. Spesielt ble jeg opptatt av om det påvirket hvordan terapeutene beskrev sitt terapeutiske fokus. Jeg merket at jeg selv ble mer tydelig på å markedsføre systemtenkning og verdien av relasjonell terapi av barn. Derfor ble jeg opptatt av å se om informantene ble påvirket på samme måte som jeg, og om dette kunne bli noe jeg ville se nærmere på som en del av diskusjonen. Det har jeg valgt å ikke gjøre, men jeg har tatt det

med under punkt 4.3: Informantenes forståelse av sitt terapeutiske fokus.

Min rolle som forsker i denne konteksten vil bli beskrevet under punkt 3.6.1.

2.3 Relevant litteratur:

Jeg har valgt å bruke noe av Hafstad & Øvreide sin litteratur i drøftingen av funnene. I tillegg har flere av informantene gått i veiledning hos dr. philos Magne Mæhle i forbindelse med videreutdanninger. Fagtenkingen i avdelingen avspeiler flere av begrepene jeg finner i deres artikler og bøker, og jeg vil bruke disse til å utvide og å se dilemmaene informantene opplever å stå overfor i, i lys av den. Flere informanter bruker begreper som ”emosjonell inntoning” når de beskriver sin terapeutiske praksis. Jeg har derfor valgt å skrive kort om Daniel Stern sin selvutviklingsmodell, selv om denne også er et sentralt bidrag i Hafstad & Øvreide sin litteratur.

Studien har utviklet seg til å bli en drøfting av terapeutiske dilemma knyttet opp mot barns opplevelse av ansvarlighet og skyld i at familien må i behandling. Jeg har valgt å se mine funn opp i mot Greta Marie Skau sin litteratur. I forhold til å forstå mer av hvordan ansvarlighet og skyld påvirker mennesker, har jeg valgt å bruke litteratur som i første rekke er beregnet for leger og medisinstudenter. Dette har jeg forsøkt overført til konteksten med barn og familier for å reise terapeutiske dilemmaer knyttet til dette.

Jeg har valgt å utelate å diskutere diagnose og diagnosens meta- kommunikasjon i familiene der barnet er bærer av en eller flere. Dette på tross av at flere informanter har fortalt historier som omfatter dette. Det ville være naturlig å gripe fatt i dette og å se det opp i mot Faulcault og hans litteratur om makt og diagnoser, men jeg opplever at det ville sprengte rammene for denne masteroppgaven. Hvis jeg hadde valgt denne vinklingen ville det ha gått på bekostning av å drøfte terapeutiske dilemma, noe jeg opplever som viktig i et kvalitetssikrings- perspektiv. Skau (2003) drøfter det hun kaller ” det diagnostiske system” og hva dette gjør med selvbildet og kommunikasjonen når et menneske blir klient. Jeg opplever at dette blir tilstrekkelig til å belyse det vesentlige i terapeutenes dilemma i forhold til problemstillingen jeg reiser i studien.

2.3.1 Greta Marie Skau:

Greta Marie Skau er utdannet i Østerrike som sosiolog. Hun har forsket på klienterfaringer og i boka "Mellom makt og hjelp" bygger hun på over 25 års erfaring som henholdsvis behandler, forsker og lærer. På midten av 80- tallet gjennomførte hun et treårig studie av klienterfaringer hvor hun intervjuet ungdommer og foreldre i etterkant av institusjonsopphold (Berglundprosjektet). I forkant av dette hadde hun vært terapeut i barne- og ungdomspsykiatrien i noen år. Hun retter oppmerksomheten mot tvetydigheter, dilemmaer og konflikter som preger hverdagslige møter mellom profesjonelle hjelpere og deres klienter.

Hun skriver innledningsvis i denne boka:

"For å bli en innsiktsfull helper, er det nemlig viktig å ha en forståelse av fenomenene makt og hjelp, og det motsetningsfulle samspillet mellom dem"

Hensikten med denne boka er i følge forfatteren å bevisstgjøre profesjonelle helpere i forhold til hjelpe- og maktbegrepet, og hun bruker sin erfaring både som terapeut og som forsker når hun gjør dette. Hjelpebegrepet brukes i følge henne med forenklet selvsagthet innenfor de hjelpende fagmiljøene. Makten en utøver, kan ofte være underkommunisert:

"Når jeg i boka som helhet likevel legger mest vekt på maktaspektet, er det fordi selve tilstedeværelsen av makt ofte blir underkommunisert og dermed tilslørt. Dette skjer både i velferdsstatens ideologi og daglige praksis, og gjør det vanskelig for dens profesjonsutøvere å erkjenne sin maktbruk- og for andre å forholde seg til den" (Ibid s.15)

I forbindelse med begrepet selvfølelse er det også interessant å se på en sentral teori i forhold til selvutvikling.

2.3.2 Daniel Sterns selvutviklingsmodell

Sterns selvutviklingsmodell (1985) kjennetegnes av utviklingslinjer, i motsetning til faser. Dette betyr at han ser utviklingen slik at hvert nytt selvområde som dannes føyes til det forutgående, og alle selvområdene vil forbli aktive og i utvikling gjennom hele livsløpet. Han opererer med fem selvopplevelser med tilhørende relasjonsområder.

I sin bok " " (1991) integreres teorier innen psykodynamisk spebarnsteori, interaksjonistisk teori, spebarnsforskning og kognitiv teori. I hans teori om relasjonens betydning for barnets utvikling av selvet, og foreldrenes forutsetninger for å møte barns relasjonelle behov, fremheves viktigheten av følelsesmessig inntoning for å etablere kontakt til samspill. Stern beskriver dette fenomenet som "affect attunement" og som en

helt sentral faktor i et barns utvikling. Den emosjonelle inntoningen handler om den voksnes evne til å gi barnet tilpassede reaksjoner på ulike tilstander.

Johnsen, Sundet og Torsteinsson (2001) understreker Sterns forståelse av selvopplevelsen som det organiserende prinsipp i utviklingen og at denne alltid er knyttet til relasjon:

” Sterns selvutviklingsmodell beskriver hvordan barnet skaper mening i opplevelse og erfaring, og hvordan den historien man lager om seg selv, utvikles i et intimt samspill med andre nære partnere ” (Johnsen, s.121. i Johnsen, Sundet og Torsteinsson 2000.)

2.3.3 Utviklingsstøttende kommunikasjon.

Øvreide (2001) hevder at barns utvikling og livskvalitet er avhengig av stabile relasjoner til voksne som kan forstå og dekke deres behov for støtte og omsorg.

Hafstad og Øvreide (1998) er opptatt av at man må gå veien om omsorgspersonen(e) for å oppnå barnets kontakt og tillit, som de benevner *trianglering*. I likhet med Stern (ibid) snakker de om den voksnes inntoning på barnet: *” Det at den voksne gir tilpassende reaksjoner på barnets tilstand, oppmerksomhetsfokus og initiativ / utstrekking, og ut fra dette utdyper og leder kommunikasjonen med barnet, er kanskje det mest grunnleggende prinsippet i utviklingsstøtte ”* (s.31)

Den emosjonelle inntoningen handler om den voksnes evne til å gi barnet tilpassede reaksjoner på ulike tilstander. Hafstad og Øvreide (1998) hevder at når barnet opplever aktiv triangulerende støtte på sin oppmerksomhet, sine fokus og opplevelser, vil barnet ta initiativ til å dele sine erfaringer med den voksne, det vil søke med- opplevelse på sin oppmerksomhet utenom relasjonen. Barnet henvender seg til den voksne med sin opplevelse, får utviklingsstøtte, informasjon og ledelse fra den voksne.

Å være nysgjerrig på hverandre og gjensidig invitere hverandre til felles fokus, sies å være kjennetegn på utviklingsstøttende dialog. Når nysgjerrigheten faller bort, blir det i følge Hafstad og Øvreide (1998) umulig å opprettholde en gjensidig kommunikasjon. I stedet for nysgjerrighet kommer forutanelser, som setter partene i en må/bør posisjon til hverandre, og gir en opplevelse av den andres utilstrekkelighet.

Magne Mæhle:

Foreldrenes fortolkning og forståelse av barns atferd er avgjørende for et

utviklingsstøttende samspill. Foreldre fortolker sine barn og lager fortellinger om hvem de er, basert på egne erfaringer. At barnet blir forstått som en handlende, intensjonell person er grunnlaget for forståelse av seg selv og sine handlinger. Det er viktig å utforske og påvirke forholdet mellom det barnet gjør og måten det blir forstått på. Det gir en mulighet til å formidle interesse og respekt for det unike ved det enkelte barnet. Dermed interesse og fascinasjon i den gjensidige påvirkningen mellom medlemmene i en familie. Begge virker fasiliterende på de refleksive prosessene vi ønsker å utløse i terapi (Mæhle 2000)

3 METODE

3.1 Valg av metode

Kvalitativ metode anses for å være den best egnede til å få innblikk i en subjektiv erfaringsverden. Kvalitative forskningsintervju egner seg godt hvis man vil kartlegge den dynamiske prosessen i et menneske eller et mindre system. Hvis man er interessert i å få svar på hvordan et system virker og hvordan individer forholder seg til hverandre eller seg selv, vil intervju som avdekker hvordan den enkelte aktør føler, tenker og handler, være relevante (Fog 1994). Terapeuters opplevelser i møtet med barn er subjektive og knyttet til hvordan de føler, tenker og handler. Det var denne kunnskapen som opplevdes som relevant i denne sammenhengen.

Jeg har valgt å bruke semistrukturerte forskningsintervju med åpne spørsmål der jeg har hatt noen tema jeg har ønsket å gå inn på. Jeg har hatt fokus på oppfølgingsspørsmål i forhold til de tema som har kommet fram. Dette har jeg vurdert som et viktig prinsipp fordi jeg har ønsket at informasjonen i størst mulig grad skulle være informantenes og i minst mulig grad være ”regissert” av meg. Imidlertid vil enhver samtale være en samskaping mellom intervjuer og intervjuet. Jeg har forsøkt å være nysgjerrig på den andre og samtidig ha en bevissthet om at jeg er med på å skape det den andre tenker og forteller.

Kvale (2001) beskriver det kvalitative forskningsintervjuet som en samtale mellom to personer, forskeren og intervjupersonen, som begge er interessert i et tema, og som har

som mål å innhente beskrivelser fra erfaringsverdenen til den som blir intervjuet. Styrken med denne intervjuformen er at den kan frembringe et mangfoldig bilde av de ulike emnene som tas opp i samtalene gjennom å fange opp variasjonen i den intervjuedes tanker og erfaringer.

I forkant av studien bestemte jeg meg for å bruke Grounded Theory i datainnsamling og i analyse. Dette valget begrunnes nærmere. Se pkt. 3.5.

3.2 Utvalg

Det har vært gjort noen valg underveis i forhold til hvordan utvalget skulle bli. Størrelsen på utvalget, 3 erfarne terapeuter som arbeider med barn innen PBU, som har arbeidet med det i minimum 4 år, har jeg opprettholdt. Imidlertid har jeg gjort en avveining underveis i forhold til hvilke informanter jeg har valgt, dette med tanke på hvilke av problemstillingene som jeg har identifisert i datamaterialet mitt jeg har ønsket belyst ytterligere.

3.2.1 Terapeutene som har blitt intervjuet

Utvalget har bestått av 3 kvinnelige familieterapeuter i alderen 39 til 61 år. De har forskjellige funksjoner i den familieenheten jeg har foretatt intervjuene i. En er psykologspesialist i barne- og ungdomspsykiatri, en rolle som innebærer et saksansvar i forhold til den identifiserte pasienten. En er psykiatrisk sykepleier og mellomleder i familieenheten, og en er også psykiatrisk sykepleier, men har en rolle som familiekonsulent. Alle har videreutdanning i familieterapi.

Min begrunnelse for å velge disse informantene er at jeg ønsket å finne de som hadde lang erfaring med familiebehandling i PBU og som jeg tenkte kunne fortelle historier fra sin praksis. Når jeg har valgt å intervju terapeuter med forskjellige funksjoner i organisasjonen, er det ut i fra en intensjon om å få en bredde i innfallsvinkler som kunne belyse hvordan terapeuter tenker rundt innlagte barns forståelse av et opphold på en familienhet.

3.3 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuguiden ble utformet under utformingen av prosjektet. I forkant hadde jeg et prøveintervju med et barn på 11 år for å få et inntrykk av hvilken informasjon man kan få

når man spør barnet om hva som opptar det når det er innlagt i en familieenhet. Opplevelsen jeg satt med etter prøveintervjuet, var at barnet var veldig her og nå og at mye informasjon var vanskelig å få festet på bånd fordi den kom som non- verbale uttrykk som smil, å gjemme ansiktet med hendene når vanskelige tema ble berørt, gjennom blikk, gester og tegninger. Men erfaringen jeg gjorde meg i møtet med dette barnet ga meg holdepunkter for hvordan intervjuene med terapeutene best kunne gjennomføres. Den understøttet mine antagelser om at barn har tanker og forestillinger om sin rolle i det at familien ble innlagt på familieenheten, og at dette kommer fram i atferd og spontane utsagn. Gjennom å be erfarne terapeuter om å dele sine historier fra sin praksis med barn ville jeg kunne få fatt i disse øyeblikkene der barn har vist eller spontant gitt uttrykk for sine opplevelser.

Jeg valgte å bruke 3 kjernes spørsmål i intervjuguiden:

- Hva har du som arbeider med innlagte barn med psykiske vansker, erfart i forhold til barnas egne forståelser av hvorfor de har blitt innlagt?
- Kan du fortelle historier fra barn som har vært innlagt der du jobber, som kan belyse dette?
- Hvordan forstår du de erfaringene de har gjort seg og hvordan påvirker denne forståelsen hvordan du møter barnas behov for å skape mening i det å bli innlagt?

Intervjuene ble gjennomført etter avtale på mitt kontor i terapeutenes arbeidstid, de ble tatt opp på bånd og transkribert. Hvert intervju ble litt forskjellig fra de andre. I første intervju lot jeg spørsmålet: ”Hva tror du barn som er innlagt på en familieenhet forstår av det å være innlagt?” leve sitt eget liv i den intervjuedes bevissthet. Mine innspill ble i hovedsak oppfølgingsspørsmål i forhold til de erfaringene og refleksjonene jeg fikk. Mitt ønske var å få så ”tykke beskrivelser” (Geertz 1973) som mulig, og jeg ønsket å se hva som kom opp i terapeuters bevissthet når de skulle tenke på dette med barns forståelse av hvorfor de hadde blitt innlagt på en familieenhet i PBU.

Underveis var jeg bevisst på å oppsummere det jeg forstått av det som var blitt formidlet, både som en begynnelse på analysearbeidet og for å få verifisert det jeg hadde hørt. Disse

oppsummeringene ble nedtegnet i memos. Jeg har forsøkt å unngå å bli forført inn i motspørsmål fra den intervjuede der hun kunne ha spurt meg om hva jeg tenker og synes om tema som har kommet opp.

Det første intervjuet opplevde jeg som forholdsvis fattig på historier, men rikt på tanker og erfaringer i forhold til hva terapeuten opplevde som dilemmaer i forhold til problemstillingen. Disse dilemmaene hadde jeg i bakhodet i neste intervju.

Også her brukte jeg samme inngangsspørsmålet som i første intervju, og jeg fulgte langt på vei samme prosedyre, men jeg sørget for å få belyst tema jeg hadde blitt opptatt av etter det første. Dette intervjuet var mye rikere på historier den intervjuede hadde hatt i møtet med barn og familier. Disse historiene beskrev, belyste og utvidet forståelsen av hvordan terapeuten hadde gitt mening til innelagte barns behov for og bestrebelser med å skape en forståelse av hvorfor de hadde blitt innlagt på en familieenhet i PBU.

Etter dette opplevde jeg å komme til en korsvei. Jeg så at problemstillingen kunne komme til å bli forskjellig ut i fra hvilke spor i det innsamlede materialet jeg valgte å følge videre. Jeg kunne velge å intervju en svært erfaren psykolog som hadde lang erfaring med å arbeide med barn i PBU. Jeg tenkte at hun ville kunne fortelle meg mange historier omkring barns forståelse av det å få en diagnose. Denne psykologen arbeider ikke i en familierapeutisk kontekst. Et annet spor som jeg identifiserte i det innsamlede materialet var knyttet til opplevelser terapeuter har av at foreldre ofte har vansker med å forberede barna på en innleggelse på familieenheten. Hvis jeg fulgte dette sporet ville det være naturlig å intervju en familiekonsulent. Jeg valgte det siste, og var bevisst på at jeg, gjennom å gjøre det, valgte vekk muligheten til å få tykkere beskrivelser knyttet opp mot barn og diagnoser.

Etter det første intervjuet valgte jeg å gi informantene en mulighet til å forberede seg på det jeg ville komme til å spørre dem om. Dette fordi jeg så at det å skulle kunne fortelle historier fra sin praksis fordrer at den intervjuede får en mulighet til å tenke tilbake. Det var interessant å se om dette gjorde noen forskjell på rytmen og spontaniteten i intervjuene. Min opplevelse var at det ikke gjorde det. I de to siste intervjuene har informantene fått vite at jeg gjerne vil ha historier fra deres praksis som belyser hvordan barn forstår det å bli lagt inn på en familieenhet i PBU, og dette fikk de vite når vi avtalte tid og sted for intervjuet. Alle intervjuene ble foretatt høsten 2006 og våren 2007. Hvert intervju tok 1- 1,5 time.

3.4 Transkribering

”Ved valg av språklig stil for transkripsjon reises spørsmålet om hva som utgjør en gyldig overføring fra muntlig til skriftlig form” (Kvale 1997:165)

Alle samtalene fra bånd og memos ble skrevet ordrett ned i hvert sitt dokument på PC. Memoene inneholdt både notater fra selve intervjusituasjonen og tanker jeg hadde om konteksten rundt hvert enkelt intervju. Dette vil bli belyst under punkt 6, analyse.

Når jeg skulle overføre muntlig materiale til skriftlig tekst, erfarte jeg at det ble nødvendig å rydde litt for å få oversikt. I et av intervjuene ble det mange ”ikke sant?” som jeg tok vekk, men noterte i mine memos at informanten muligens søkte en bekreftelse fra meg på sine utsagn og at dette kunne være et uttrykk for at hun ville forsikre seg om at hun svarte på det jeg spurte om. Det kunne også være et uttrykk for en opplevelse av en samhörighet i forhold til et tema vi begge var opptatt av.

Jeg har valgt å beholde råtranskriptene og båndene og har brukt dem til å sammenligne. En av tingene jeg blant annet oppdaget var at det ble mange pauser og halve setninger, ord som ”liksom”, ”atte”, ”eh..” når noen tema ble belyst, og at dette gjaldt alle intervjuene i forhold til de samme temaene. Det så ut som om at informantene arbeidet mer med å finne beskrivelser som dekket det de ville formidle når enkelte tema kom opp. Dette har jeg tatt med i diskusjonsdelen av oppgaven min.

3.5 Bearbeiding og analyse av data

Jeg har valgt et forskningsspørsmål som går direkte på en spesifikk populasjon, nemlig terapeuter som arbeider med barn som har psykiske vansker i en sykehuskontekst. Denne problemstillingen har vært et utgangspunkt og gjenstand for videreutvikling gjennom forskningsprosessen. Jeg har brukt Grounded Theory i dataanalysen, og da blir det i følge Charmaz (2006) viktig å være fundamentert i data som fremkommer i intervjuene og i memoer som skrives underveis.

Jeg har valgt Grounded Theory fordi jeg ønsket å tilegne meg mer kunnskap om denne forskningsmetoden. Jeg forsto den som et logisk konsistent sett av datainnsamlings- og

analyseprosedyrer som har til formål å utvikle teori. Det å skulle gå inn i et fagfelt som jeg kjenner godt med et så åpent sinn som mulig, innebærer utfordringer, men samtidig har jeg opplevd å få overraskelser i møtet med dataene. Gjennom å arbeide deduktivt og lete etter sammenhenger og motsetninger i dataene, har jeg opplevd å gjøre nye funn som jeg ikke ville ha sett ellers. Likeledes det å gå inn i terapeuters forståelse av sin praksis og ikke helt vite hva som vil komme til å bli den endelige problemstillingen i studien min, har jeg opplevd svært stimulerende.

Glaser & Strauss (1967) skriver at de mener at Grounded Theory skal passe, og med dette mener de at den skal være indikert av data. Den skal treffe, med andre ord være relevant for den gruppen en studerer og den skal virke, altså forklare hva som skjer i data. Jeg har prøvd å være lojal mot disse kriteriene, både gjennom datasamlingen, kodingsarbeidet, analysen og i presentasjon av dataene.

Jeg har ikke brukt dataprogram. Med 3 intervjuer på gjennomsnittelig 1 time ble det overkommelig å kode data manuelt.. Etter å ha kodet dataene (event- by- event) delte jeg inn i 5 kategorier etter temaer som kom opp: - 1) Barnas opplevelse av ansvarlighet og skyld, 2) Terapeutenes forståelse av sitt faglige ståsted, 3) Opplevelse av endring i terapeutisk fokus, 4) Foreldrenes egne historier, 5) Terapeutiske dilemma. Her brukte jeg selektiv koding. Disse 5 kategoriene ble en konsekvens av at det var tre aktører i dette: barna, foreldrene og terapeutene, og i forhold til barnas opplevelser av skyld og ansvar ble dette tydelige terapeutiske dilemmaer. I tillegg fortalte alle terapeutene om en opplevd endring i praksis gjennom årene som jeg opplevde beskrev deres forsøk på å møte problemstillingen rundt barnets behov for å skape mening med en innleggelse på en mer hensiktsmessig måte.

Deretter sammenfattet jeg 5 dokumenter som omfattet hvert av disse temaene. Gjennom prosessen lette jeg etter sammenhenger, motsetninger, hvilke tanker og utsagn taes for gitt og hva ligger der som sagt og kanskje usagt? Hvordan tjener strukturen og konteksten til å støtte, opprettholde eller forandre disse utsagnene? Memoene jeg hadde skrevet i løpet av datainnsamlingen fikk overskrifter og ble systematisert inn i dataene sammen med intervjuene. Hver kategori fikk nye underkategorier. Da ble det klarere for meg hva som ble informantenes hovedanliggende i forhold til forskningsspørsmålet.

Først da begynte jeg å søke etter litteratur og forskningsresultater. Dette er et viktig prinsipp i Grounded Theory, og Glaser & Strauss (1967) advarer mot å begynne med det

de kaller for theoretical sampling for tidlig. Grounded Theory skal være fundamentert i data og for tidlig påvirkning fra eksisterende teorier kan påvirke forskeren og forringe resultatet.

Jeg har valgt å presentere data i form av mine underkategorier, og å bruke mye sitater. Dette har jeg valgt for å gi leseren en bredde i datamaterialet og for å få fram informantenes egne betraktninger i forhold til det jeg ønsket å få svar på. Videre har jeg valgt å sette mine underkategorier inn i konseptuelle kart for å få fram sammenhengen mellom dem.

Ett av disse konseptuelle kartene viser jeg i diskusjonsdelen for å tydeliggjøre hvilke sammenhenger jeg opplever det er i mellom de forskjellige aktørene i forhold til barnas behov for å forstå hvorfor familien blir innlagt. I dette kapittelet har jeg løftet fram det som framstår som et hovedanliggende, nemlig terapeutenes forståelse av barnas selvbilde som bærer av et ansvar for at familien blir behandlingstrengende. Dette sett i forhold til og i sammenheng med de andre underkategoriene og relevant litteratur.

Hovedfunnene i denne studien er at det ligger terapeutiske utfordringer i forhold til når man forventer at den utviklingsstøttende dialogen mellom barn og foreldre skal være på plass. Det ser ut til at det foreligger en uklarhet omkring hvem som skal ta ansvaret for at barnet er forberedt på en innleggelse, foreldrene, terapeutene på Familieenheten eller de lokale saksbehandlerne som har søkt familien innlagt. Denne uklarheten kan bidra til at barnet blir usikker på bakgrunnen for innleggelsen og at de da kan ta på seg skylden for at familien må få behandling.

Det andre funnet er at terapeutene opplever at barnet ut i fra flere faktorer som presenteres i studien, kan sitte med en opplevelse av ansvarlighet for at familien har problemer. Denne opplevelsen av skyld og ansvar ser ut til å være underkommunisert i møtet med den identifiserte pasient og familien. Jeg har valgt å se på terapeutenes makt i sin rolle som foreldrenes veiledere og på hvordan denne rollen kan brukes bedre for at viktige tema som skyld og ansvarlighet kan bli arbeidet med på en bedre måte for barnet.

3.5.1 Reliabilitet og validitet.

Spørsmål knyttet til studiens troverdighet og gyldighet diskuteres også i kvalitative studier (Kvale 2001). Denne vurderingen bør i følge Kvale pågå gjennom hele forskningsprosessen. Han skriver at det er viktig å redegjøre for forskningsprosessen slik at undersøkelsens kvalitet kan bli vurdert. Jeg har i de foregående punktene i dette kapitlet redegjort for og beskrevet forskningsprosessen.

Troverdighet er knyttet til om studiens funn er pålitelige og om resultatene kan etterprøves av andre forskere. I kvalitative studier avhenger troverdigheten i stor grad av forskeren selv som er med på å påvirke resultatene gjennom hele forskningsprosessen. Jeg har valgt å komme tilbake til en vurdering av egen forskerrolle i punkt 3.4.2

Gyldighet henspeiler på hvorvidt resultatene er valide eller riktige. Med validitet forstår jeg en vurdering av om hvorvidt de innsamlede dataene har relevans for studiens målsettinger, om intervjuguiden og utvalget er utformet slik at det gir svar på problemstillingen. Med andre ord om forskeren undersøker det han eller hun ønsket å vite noe om.

Jeg opplever at intervjuguiden har vært et godt hjelpemiddel for å få fram det jeg ønsket. Den har vært et utgangspunkt som jeg har tilpasset underveis. Målsettingen har vært å få et innblikk i de intervjuedes beskrivelser og tanker i forhold til de tema jeg har ønsket belyst, og de tre spørsmålene har hjulpet oss til å holde samtalen innenfor disse. Mitt inntrykk er at denne åpne intervjuformen har vært avgjørende for at jeg har kunnet unngå å påvirke informasjonen i for stor grad.

Omfang og utformingen av utvalget har sin begrunnelse i flere ting. Jeg ønsket å få så mye materiale at jeg fikk fram nyanser og variasjon og samtidig ikke større enn at jeg kunne gi det den grundigheten (og dermed respekten) som dataene fortjente. 3 intervju er kanskje ikke så mye, men jeg opplever at det ga et spennende og nyansert bilde på problemstillingen min. Det å ha mange informanter ville nok ha kunnet gi et større og mer variert bilde, men jeg tenker at det ville gå ut over de rammene jeg har hatt til rådighet i en masteroppgave. Gjennom å velge terapeuter med forskjellig funksjon i organisasjonen, har jeg forsøkt å dekke et behov for mangfold i innfallsvinkler og dermed ”tykkere beskrivelser”. Det at alle tre var kvinner kan ha en betydning for hvordan temaene har blitt framstilt, men det var ikke mulig å få mannlige informanter.

Familieenheten jeg har hentet data fra, har ingen erfarne terapeuter som har arbeidet der mer enn 4 år og som er menn.

Den største gevinsten jeg har hatt med det utvalget jeg fikk, opplever jeg lå i at jeg fikk tilgang til terapeuter med lang erfaring, mange historier og det at de ville dele disse med

meg.

Den ytre validiteten er knyttet til resultatenes gyldighet utover selve studien. Man skal være forsiktig med å angi en gyldighet utover den gruppen en faktisk har undersøkt (Polit og Hungler 1999). Overføringsverdien av denne studien er selvsagt diskutabel. Enhver arbeidsplass har sin kultur, sin praksis og sine meningssystemer. Det finnes flere fagtenkninger rundt familiebehandling, og denne organisasjonen har en ramme hvor barnet er definert som "primærpasient" og som danner grunnlaget for innleggelse. Det er vanskelig å si om det som framkommer av studien har overføringsverdi til andre familieenheter med de samme rammene. Det kan imidlertid tenkes at noe av det som har kommet fram i studien har relevans til andre terapiformer der en arbeider relasjonelt med barn med psykiske vansker.

3.5.2. Egen forskerrolle

I henhold til Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv HOD-NOU 2005:1 stilles det en del krav til forskning. Kjennetegn ved forskningen er:

"Forskning er produksjon av ny forståelse av virkeligheten gjennom bearbeidelse av fakta. Forskning er god der den gir enkle utsagn med mest mulig generell gyldighet."

(s. 2) I forbindelse med hovedkrav til kvaliteten av forskningen skriver de at det er særskilte krav til god kvalitativ forskning. Her blir det viktig å "tilstrebe et strategisk utvalg som vil kunne belyse fenomenet som studeres på best mulig måte. Her er ikke antallet viktigst, men informantenes egenskaper i forhold til problemstillingen som ønskes belyst".

Det framkommer videre at forskning bør være kreativ og systematisk, uavhengig, ærlig og fullstendig og å ha en viss originalitet og relevans.

Når jeg så går inn i mitt eget fagfelt og på min egen arbeidsplass og ønsker å produsere ny forståelse av virkeligheten gjennom bearbeidelse av fakta, møter jeg en del utfordringer. Først av alt opplever jeg at jeg aldri vil kunne finne fakta, den kunnskapen jeg frembringer i intervjuene vil være sosialt konstruert, et resultat av en prosess der jeg som forsker og den intervjuede har påvirket og blitt påvirket av hverandre. Det er en uunngåelig konsekvens av den pågående dialogen.

Jeg kan motvirke noe av påvirkningen gjennom å følge den intervjuedes tema under samtalen og å unngå å tilkjennegi så mye av mine egne synspunkter, men jeg tenker at

jeg aldri vil bli et instrument for å få tilgang til et annet menneskes livsverden. Det som fortelles i intervjuet, er det som informanten velger å fortelle til akkurat meg i den spesielle konteksten på mitt kontor. Jeg opplever at det er en av flere historier som informanten kunne ha fortalt, uten at den som ble fortalt blir mindre ”sann” av den grunn.

De historiene de har valgt å fortelle, har i liten grad vært preget av noen motstand, og jeg tenker at det er disse de ønsket å fortelle meg.

Flere av informantene sa etter intervjuet at de selv hadde hatt en nytteverdi av dette, de hadde blitt mer klar over sammenhenger og mer bevisst på hva de tenkte i forhold til det vi hadde snakket om. Denne samskapingen som de opplevde hadde funnet sted, opplever jeg har vært en konsekvens av deres egne tanker. Men spørsmålene jeg har kommet med, som jeg tenker er et oppfølgingsspørsmål, vil uansett være preget av en retning som jeg mer eller mindre bevisst har valgt.

Likeledes vil det jeg leser ut av datamaterialet være preget av mine ”briller”, jeg vil nødvendigvis vekte noe på bekostning av noe annet når jeg koder og trekker ut essensen av det som har blitt meg fortalt.

Jeg har valgt kjernes spørsmål i intervjuguiden ut i fra en interesse. Hva barn forstår av det å være innlagt i en familieenhet i PBU. Heller ikke her er det et nøytralt valg.

Problemstillingen er et resultat av noe jeg har gjort meg noen erfaringer i forhold til og som jeg har blitt nysgjerrig på som følge av det.

Når dette er sagt, vil jeg si at datamaterialet jeg fikk, ble spennende fordi jeg så mønstre og sammenhenger som jeg ikke hadde sett så tydelig før. Gjennom å innhente data ved hjelp av en systematikk og en metode og gjennom å innta en mer abstrakt og analytisk posisjon i møte med problemstillingen, fikk jeg en ny innsikt. Selv innenfor et fagfelt som jeg opplever å kjenne godt.

3.5.3 Ethiske aspekter

Dette prosjektet omfatter ikke syke informanter, og det har ikke vært nødvendig å sende søknad til Regionale Ethiske Komiteer. Ethiske retningslinjer har likevel vært styrende i utførelsen av prosjektet.

Som i all annen forskning har ivaretagelsen av informantene vært viktig i denne studien. Det har vært intervjuet i forhold til opplevelser de intervjuede har hatt i utførelsen av sin profesjon. Jeg har imidlertid unngått å fokusere på og forfølge følelser terapeutene har hatt i møtet med familier og barn, og andre spørsmål som kunne være tabubelagte, sensitive eller på andre måter gå ut over informantenes grenser.

Ivaretagelse av anonymitet og konfidensialitet har blitt vektlagt, både i forhold til terapeutene jeg har intervjuet og i forhold til de historiene disse har fortalt. I forhold til de historiene som har blitt fortalt, har jeg omskrevet antall barn, kjønn på primærpatientene og andre gjenkjennbare karakteristika.

Navn på primærpatientene er ukjente også for meg. Det ble klart for meg at det også var nødvendig å anonymisere de opplysningene jeg fikk fortalt for å unngå at familiene eventuelt skulle kunne kjenne seg selv igjen i min fremstilling. Mitt ønske er at det ikke skal være mulig for leserne å kjenne igjen verken terapeutene som har blitt intervjuet, eller de tidligere innlagte familiene som har inngått i de fortalte historiene, samtidig som jeg forsøker å bevare særtrekk som jeg mener kan ha betydning for forståelsen av resultatene.

I forhold til informantene har jeg skriftlig og muntlig gitt informasjon om studien i forkant av intervjuene. De har undertegnet et skriftlig samtykke til deltagelse i studien. Hensikten med dette har vært å forsikre meg om at informantene hadde lest den nødvendige informasjonen om studien og at de visste hva informasjonen skulle brukes til. Informasjonsskrivet informerte også om at deltagelse i studien var frivillig, at den enkelte har rett til å trekke seg fra studien, samt å be om at innhentede data slettes uten at dette medfører noen konsekvenser for han eller henne.

4.0 PRESENTASJON AV DATAENE

Formålet med studien var å få et klarere bilde av terapeuters tanker og opplevelser i møtet med barns arbeid med å skape mening i forhold til det å bli innlagt i PBU.

I det følgende presenteres data gjennom de kategoriene jeg har satt dem i: - barnas opplevelser av ansvarlighet og skyld, -foreldrenes forforståelse, -informantenes forståelse av sitt faglige ståsted,- opplevelse av endring i terapeutisk fokus og -faglige dilemma.

Under hver av disse kategoriene presenterer jeg underkategoriene med sitater og egne tanker om hvordan ting kan forstås.

4.1 Barnas opplevelse av ansvarlighet og skyld.

Alle terapeutene fortalte historier som forteller at de definerte pasientene opplever at de er ansvarlige for familienes problemer og at familien har kommet i behandling. Dette på tross av at behandlings- filosofien i familieenheten er at det er hele familien som er i fokus og at de arbeider med å løfte skylden vekk fra barnet.

4.1.1 Terapeutenes forståelse av barns selvbilde under behandling i PBU.

På spørsmål om hvilke tanker terapeuten har gjort seg om hva barn selv forstår av det å være innlagt i PBU, sier hun: *”Vi ser også nå, så hender det at barn kommer og er som et spørsmålstegn, men vi prøver å få det inn i forvernet. Men likevel tror jeg at barn vil sitte med en skyldfølelse. Fordi at innerst inne så tror jeg de tenker mye at det er jo min skyld. Ut i fra de erfaringer jeg har så er det de som enten blir syndebukker eller hakkekyllinger både i familien og i nærmiljøet. Så jeg tror at barnet sitter med en skyldfølelse i forhold til det. Selv om vi prøver å si at det er for at de skal få hjelp til familien. Jeg tenker i hvert fall det.”*

Opplevelsen av å være den som bærer vanskelighetene i familien kan stikke dypt i barnet og i familien. På et oppfølgingsspørsmål om skyld forteller en terapeut om en familiesamtale hun deltok i:

”Selv om vi kanskje ikke bruker de ordene, skyld, så sitter barnet mye med den følelsen. Jeg husker en gang vi skulle eksternalisere. Og jeg husker ikke alt, men jeg husker bare følelsen når jeg gikk ut igjen. Barnet og de andre satt og beskrev trollet eller ett eller annet, jeg husker ikke helt, men jeg tenkte at det er på en måte barnet vi snakker om.

Hun fortalte videre at hun opplevde at alle til stede følte det samme, de voksne og barnets søsken, at barnet i hovedfokus var trollet i fortellingen.

Historien kan beskrive en terapitime hvor man ikke har lyktes i å gjennomføre en terapeutisk teknikk, men den viser også hvor intenst opplevelsen av å være et vanskelig barn kan være. Disse barna bærer i følge terapeutene preg av lenge å ha vært sett på som vanskelige. Selvopplevelsen av å være et vanskelig barn har blitt bekreftet av omgivelsene over lang tid.

Terapeutene forteller imidlertid at deres opplevelse er at de fleste barna som blir innlagt på Familieenheten ønsker å vise seg fra sin beste side.

En av respondentene snakker også om alder i forhold til opplevelsen av å være innlagt. Barna er ved innleggelse spent på hva som skal skje. Respondenten forteller også hvordan barna synes å være opptatt av å vise seg fra sin beste side, mens foreldrenes sier *“Vent, bare vent!”*. Når familien er blitt husvarm i Familieenhetens leilighet, vil de mønstrene som er etablert i hjemmet komme til syne. Denne terapeuten opplevde at barna så gjerne ville bli likt og sett med de gode egenskapene det måtte ha. Ønsket om å fremstå som noe annet enn et vanskelig barn, kommer også fram i terapeutenes historier i form av barns glede over at fokuset på Familieenheten er på ressurser mer enn på problemer.

En annen forteller om et barn som var innlagt med to søsken og foreldrene, en gutt som hadde vært utredet flere tidligere og vært sendt fra saksbehandler til saksbehandler over lang tid, dels på grunn av personellutskriftninger i BUP. Dette var en verbalt sterk gutt - *“flink til å sette ord på ting”* - og delte sine tanker og følelser med Familieenhetens ansatte. Det fortelles at han ga uttrykk for at det var godt å være ved Familieenheten nettopp fordi her fikk han fortelle om det han fikk til og som han opplevde som godt, fremfor det han ikke lyktes i.

Denne terapeuten har gjort seg tanker om hvorfor dette barnet hadde blitt gledelig overrasket. På spørsmål om hvilken mening hun trodde han hadde skapt rundt det å komme på Familieenheten, svarte hun at hun at *“ jeg tror nok faktisk i begynnelsen at han kunne sitte med tanker om at han var problembæreren i familien. Det var han som var vanskelig, det var han som hadde sin angst, det var han som hadde sine vansker. Så jeg tror nok at han hadde den problemmettede historien, at det var han som skulle inn og fikses.”*

4.1.2 Tanker om hva som skaper barnets opplevelse av ansvar.

Terapeuten forteller at hun tenker at samspill- problemene i familien ofte tolkes som en direkte konsekvens av barnets problemer, og at dette framgår av innsøkningspapirene. Hun tror at fokuset på barnets problemer i forkant av en behandling på Familieenheten danner bakgrunnen for denne tenkningen. Hun forklarer at de som legges inn ofte har en lang forhistorie med utredninger, ofte først via PPT, helsestasjon, senere BUP, og hvor hele tiden fokuset er på barnets problemer.

En annen terapeut sier at hun tenker at så lenge barnets vansker er inngangen inn i

behandlingen på familieenheten, kan man forstå denne opplevelsen. Hun forteller at det kommer noen spontane svar fra barna når de møtes med spørsmålet om hva de selv mener skal til av endringer for at de skal synes det skal ha vært nyttig å være innlagt i 5 uker.

Et barn hadde svart at det var for at de skulle lære å oppføre seg bedre. *“ Da tikker det inn hos meg at det barnet som for så vidt er primærpasienten og billetten inn her, har en ide om at det er noe de skal lære, at det er de som skal endre seg.”*

Denne terapeuten henviser til evalueringsstudiet i 2004 og forteller at hun i etterkant av dette ble opptatt av barnas opplevelse av ansvar:

“De føler gjerne at det er min feil at vi er her og hvis bare jeg gjør noe annerledes, så blir det mye bedre for alle. Det blir utrolig viktig å få opp en slik forståelse og forventning. Ellers så lever den videre og kan være noe som hemmer utvikling for barnet, og vi har ikke fått opp barnet sin forståelse slik at vi kan snu og vende på den. Og da vil prosessen ta lengre tid.”

Denne forventningen om at noe skal bli endret i familien som terapeutene leser inn i barna, er noe som flere informanter har snakket om. Det ser ut til at dette er noe terapeutene har mange opplevelser av er viktige tema for barna. På spørsmål om hvilke tanker og forventninger hun tror et spesifikt barn kunne ha gjort seg før det ble innlagt, svarer en av informantene:

”Jeg tenker at dette handler litt om alder og hvilke forventninger de har, og alle de som var her nå har vært i tenåringsalder. Og jeg tror at de har et sterkt ønske om at de skal få det bedre. At de skal få det bedre i familien, med mamma og pappa og søsken og at de skal få det bedre med seg selv. Men i hvert fall så hadde han, og sikkert også de andre, en forventning om at det skulle skje noe når de hadde vært her.”

Noen barn kan også gjøre denne rollen i familien om til noe som innebærer en viss makt og innflytelse. Barnet selv er oppmerksom på at det i sin samhandling påvirker familien og det som skjer. En av terapeutene forteller om en primærpasient og søsteren hans overhørt i samtale på leserommet:

“Og så likte de seg så godt her og så var det at søsteren sa at: ” åh, hva skal til for at vi skal få komme inn igjen her, det har vært så kjekt å være her.” ”Det vet jeg” sa gutten ” Hvis jeg bare skaper meg tussete nå, så kommer vi inn igjen” De lo og det ble en litt morsom variant, men jeg tenker at det er noe dypere i det. Og at han har tenkt. Det var i

mot slutten av oppholdet og likevel tror jeg han har tenkt at det er fordi jeg har vært så umulig, det er derfor vi er her. Hvis jeg bare fortsetter å være umulig når jeg kommer hjem så får vi komme inn igjen hvis det er det vi har lyst til. Så jeg tenker at det ligger i barnet. Fordi de har fått så mange bekreftelser hele veien på at de er jo så umulige, sant? De har fått ideer som de tar med”

4.1.3 Diagnoser og ansvar.

Terapeutene fortalte at de ikke var opptatt av diagnoser. De hadde ofte glemt hva som hadde vært diagnosene til barna de fortalte om. Imidlertid er rammene rundt en innleggelse barnets diagnose og dette innebærer noen dilemmaer som vil bli belyst under punkt 4.5. Jeg vil imidlertid ta inn et avsnitt som omfatter diagnoser i forhold til terapeutenes betraktninger av barns opplevelse av ansvar for at familien kommer i behandling. Det framkommer av dataene at dette ikke bare er et terapeutisk anliggende men også et anliggende for barnas selvbilde.

En ting som ble tydelig, var at de historiene de husket best, var de om de urolige, utagerende barna. Når jeg spurte etter historier om de tilbaketrukne, forsiktede barna, måtte de lete mer i hukommelsen. Likeledes ble det vanskelig å fortelle historier om barn som hadde en tilknytningsforstyrrelse, da ble det mange halve setninger og ordene falt liksom til jorden. Det ble interessant for meg å utforske hva terapeuter tenker om disse barna og om deres forståelse av å bli innlagt i en familieenhet.

På spørsmål om hva hun tror barn med vansker som kan knyttes til tilknytningsforstyrrelser forstår av en innleggelse på familieenheten svarer en terapeut:

”Jeg tenker at de føler seg lite forstått, de barna som har dårlig tilknytning. Vi tenker at i enkelte tilfeller så vil også det kunne komme ut som atferdsforstyrrelser og atferdsvansker. De vil også på en eller annen måte, også gjennom det, bli synlige. Det synes jeg at vi har erfart, at selv om at det kan være dårlig tilknytning, men at det likevel kommer ut.”

Hun fortalte en historie om en jente som var ekstremt var for avvisning og der det var store problemer mellom mor og datter. Det handlet om vanskelig tilknytning og vanskeligheter i forbindelse med svangerskap og fødsel. Jenta utagerte og hun feiltolket avvisning der dette ikke hadde vært intensjonen fra terapeuten, og hun avviste tilbake.

Barnet lagde mye styr og bråk, hun trengte øyeblikkelig behovstilfredsstillelse, og hun styrte moren sin ganske mye.

”Det var jo denne måten hun ble synlig på, hun fikk i hvert fall mors oppmerksomhet 110 prosent. Det var en fortvilet mor, det var i den saken at vi innkalte de nærmeste pårørende fordi de skjønnte ikke denne jenten”.

Terapeuten forteller at i forhold til denne jenten ble det viktig at omgivelsene forsto at barnet var redd for å knytte seg til noen, og at man forsøkte å unngå at hennes avvísninger førte til det hun trengte minst, nemlig avvísning tilbake.

Dette barnet opplevdes i følge terapeuten som uforståelig for omgivelsene, og hun tenkte at det var en omfattende personlighetsforstyrrelse under oppseiling. På tross av gjentatte forsøk på å få denne terapeuten til å si noe om hva hun trodde barnet tenkte og forventet i forhold til en innleggelse på Familieenheten, fikk jeg ikke annet enn beskrivelser av atferd.

På spørsmål om hvilken forskjell det gjør for et barn på for eksempel 6 år å ha fått en diagnose svarer en terapeut at hun mener at barnets opplevelse vil være avhengig av hvordan omgivelsene rundt barnet opplever diagnosen, og om diagnosen brukes for å hjelpe barnet til en forståelse av seg selv, hvordan de voksne bruker den kunnskapen en diagnose gir dem. Hun sier videre at *“Jeg tenker det å komme ut med en diagnose og ikke føle at en har blitt møtt på en annen måte eller en annen forståelse, så må det virke veldig meningsløst.”*

Informanten legger vekt på omgivelsenes ansvar for at barnet skal forstå.

Jeg forstår det slik at begge disse terapeutene er opptatt av at omgivelsene til barnet først og fremst må forstå barnets vansker og ha kunnskap om diagnosen. Barnets selvbilde som en som har en spesifikk diagnose blir da underordnet et terapeutisk fokus der en tenker at foreldrene og omgivelsene har ansvar for å tilrettelegge for utviklingsstøtte for barnet.

Samtidig forteller alle informantene at de opplever at barnet ofte har påtatt seg ansvaret for at familien har kommet i en behandlingssituasjon.

4.2 Foreldrenes forforståelse

Informantene forteller forskjellige ting om hvilke faktorer de tenker spiller inn når foreldrene mer eller mindre bevisst bidrar til at barnet opplever ansvarlighet og skyld for at familien kommer til behandling. Opplevelser av å ha slitt lenge, å ha opplevd vanskeligheter i sitt eget liv og å ha vansker med å snakke med barnet sitt om vanskene og bakgrunnen for at de kommer i behandling, er hovedpunktene i det som kommer fram i datamaterialet.

4.2.1 ”Naboens briller”

”Når foreldrene kommer inn så har de ofte ”naboens briller” på barna sine. Mange av de som kommer, de har fått så mye. De er litt sånn oppgitt over barna sine for de synes at de ikke er som de skal være og så får de ofte klager fra skolen, og også sikkert i nærmiljøet. Så jeg tenker ofte det at flere av de foreldrene og familiene som kommer til oss, de er blitt så kjørt opp i et hjørne og har blitt så lei at de etter hvert ser barna sine med ”naboens briller”.

Informantene forteller at foreldrene som kommer til Familieenheten ofte er svært slitne og oppgitte over barna sine. Begrepet ”naboens briller” opplever jeg er så dekkende at jeg har valgt å ta det med i oppgaven min. Men det er ikke bare naboene, nærmiljøet og skolen som har bidratt til den problemmettede historien. En informant forteller at hun tenker at utredningen i seg selv kan skape og opprettholde en slitenhet hos foreldrene. Det er problemene barnet har som er inngangen inn i utredningen, man er på leting etter en merkelapp på barnets vansker. I denne prosessen er det i følge informanten lite plass for muligheter og ressurser i og med at det er problemområdene som skal avdekkes. Hun forteller:

”Altså, jeg kan jo forstå det i en utredningssammenheng også. Da har en jo fokus på hva er det dette barnet sliter med: jo han sliter i forhold til det, han har vansker i forhold til det og det. Så i en utredning så blir det jo fokus på hvor er det skoen trykker, hva er det som gjør disse vanskene dette barnet har. På den måten kan en forstå at det blir en problemmettet historie. Det blir slik fordi det er det samtalene ofte dreier seg om. De har utredninger, det er skjemaer i forhold til det mestrer han og det og det mestrer han ikke. Og ofte når du får en utredning og du gir en tilbakemelding fra en utredning, så blir det jo ofte fokus på at barnet trenger hjelp til det, han trenger hjelp i forhold til det og det”.

Informanten påpeker at dette er et viktig stykke arbeid som må gjøres for å avdekke hva som er problemområdene for barnet. Det er i følge henne viktig å få kartlagt hva barnet vil trenge av hjelpetiltak for å kunne tilrettelegge for best mulig fungering i de forskjellige arenaene, blant annet i skolen. Men hun forteller at hun er opptatt av hva denne prosessen gjør med kommunikasjonen rundt barnet og med fokuset barnet får som et problem.

Informanten tenker ikke at diagnosen i seg selv skaper en opplevelse av muligheter og rom for nye handlingsalternativer for foreldrene. Hun forteller:

”...og av og til opplever jeg at foreldrene sitter med spørsmål etterpå, ja, hva gjør en i forhold til det, da? Liksom: det var den diagnosen. So what? Hva gjør en med det, da? Jeg tenker at de har fått informasjon om hva som er viktig og hva barnet trenger i forhold til det, men overordnet føler jeg at de sitter igjen med,: hvordan kan vi hjelpe barna våre i forhold til det de sliter med.”

Foreldrene har gjerne med seg mange vanskelige erfaringer når de kommer til Familieenheten. I følge informantene er både dagliglivets erfaringer i forhold til å ha et barn med psykiske vansker og utredninger i seg selv faktorer som spiller inn. Flere av informantene er oppmerksomme på at de gjerne velger de utagerende, vanskelige barna når de skal fortelle fra sin praksis og belyse foreldrenes utfordringer.

4.2.2. Foreldrenes egne historier.

Når jeg spurte informantene om de kunne huske noen historier hvor tilknytningsforstyrrelser kunne være en medvirkende årsak til barnets vansker, kom dette med foreldrenes egne historier opp. Noen av disse sakene hadde gjerne vært terapeutisk utfordrende fordi foreldrene kunne ha vansker med å se sin rolle som ansvarlig for endring. På spørsmål om hun noen gang i karrieren sin hadde tenkt at her dreier det seg om en tilknytningsforstyrrelse bekrefter en av informantene dette og forteller:

”Ja, det var en mor med tre barn, der vi opplevde at barna hadde store vansker. Men du så også at disse vanskene dreide seg om relasjoner..... hvordan skal jeg si det. Det jeg også så var at mor hadde en historie som ga meg tanker om hvor godt har hun vært til stede for barna sine. I forhold til sin historie og hva hun har vært oppe i. Og når du i tillegg kunne se hvordan barna slet i relasjonen, - veldig på og av, ga lite respons og

veldig svart/hvitt, jeg vet ikke hva jeg skal si. Nei, det var barn som slet.”

Hun forteller videre at barna hadde vansker med til å gi og ta kontakt, i forhold til fysisk kontakt og i forhold til å kunne delta i en dialog. Både det å kunne lytte og det å sette ord på tanker og følelser var vanskelig for disse barna. Informanten hadde gjort seg tanker underveis om at noe hadde blitt borte under oppveksten i forhold til kommunikasjon. Mor slet med sin egen oppvekst og med forholdet til faren til barna, fortalte terapeuten. Det hadde vært et vanskelig ekteskap. Det var avsluttet da familien kom til Familieenheten, men det hadde vært mye på og av mens barna var små. Informanten var usikker på om det hadde forekommet voldsutøvelse, men hun var sikker på at det hadde blitt beskrevet psykisk terror der far hadde vært styrende og kontrollerende. Hun kan ikke huske at mor hadde noen kjent psykiatrisk diagnose. På spørsmål om hun trodde familien hadde en forestilling om at de skulle få hjelp som familie forteller informanten:

”Vi strevde, og jeg opplevde også at det var vanskelig i forhold til mor. Å få henne til å se hvordan hun skulle kunne hjelpe barna sine. Hun hadde fokus på hvordan barna skulle endre seg. Hun hadde veldig mye en forventning om at vi skulle fikse ungene hennes og veldig lite hva hun selv.... Jeg kunne nesten sitte med en opplevelse av at hun hadde gitt opp: jeg får det ikke til likevel, ungene endrer seg jo ikke og dette går ikke. Altså, lite hva hun kunne gjøre selv, både i refleksjon og i samtaler om hvordan hun kunne gjøre ting så gikk hun tilbake på at: ja, men han gjør jo det samme, de holder på med det samme og de er jo like håpløse. Et litt fiendebilde av barna sine, opplevde jeg at hun hadde.”

I denne familien opplevde informanten at de ikke hadde kunnet hjelpe slik de gjerne ville. Det skjedde lite endring i mors beskrivelse, det at barnet var problemet var den opprettholdende forståelsen. Historien som fortelles her fortsetter med en frivillig, delvis omsorgsovertakelse i barnevernet. En valgte å styrke mors omsorg for ett og ett barn og å samtale med mor og barn sammen rundt det som skulle skje, at barna skulle være litt hos mor og litt hos avlastningsfamilier. Informanten fortalte at hun opplevde at barna ble tilført en viktig og utviklingsstøttende intervensjon gjennom dette arbeidet, og at oppholdet på Familieenheten ble ulikt andre familiers opphold, men at det var hensiktsmessig likevel.

Andre ganger kan foreldre i følge informantene overidentifisere seg med barna og påføre barna sine egne opplevelser. En av terapeutene forteller om en sak med en alenemor med

hvor det ene barnet hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep.

“Det kom fram under oppholdet at mor også hadde hatt store problemer med tilknytning til sin mor og at hun selv hadde blitt utsatt for overgrep. Hun kjente seg veldig mye igjen både i symptomer og opplevelser som barnet hadde. Så jeg opplevde at det ble mye fokus i våre samtaler med mor om hva som var hennes følelser og hennes opplevelser og hva er det barnet faktisk har opplevd. Og der vi hadde en opplevelse av at det var hennes tanker og opplevelser hun hadde plassert inn i barnet.”

Informanten forteller at mor kunne se at hun hadde fått reaktivert sine egne traumer:

Når hun opplevde at hennes barn hadde blitt utsatt for overgrep så hadde hun overgrepssproblematikken veldig høyt oppe.” Informanten fortalte at hun opplevde at mesteparten av det gutten slet med, gjorde og sa, knyttet moren opp mot det overgrepet han hadde blitt utsatt for. *“Og vi pratet jo mye med henne om, for hennes egen opplevelse ble så aktivert og kom så høyt fram. Når hun beskrev det, så formidlet hun jo også selv at hun var faktisk usikker på om det var mer sine egne følelser mer enn barnets følelser hun beskrev.*

Begge disse historiene forteller meg noe om at også foreldre har med noen forutsetninger i form av sine egne historier som de kan dra nytte av i møtet med barnas vansker. Andre ganger er disse historiene til hinder for at utvikling skal kunne skje.

4.2.3 Foreldrenes utfordringer i forhold til barnas forståelse av et opphold på Familieenheten.

Flere av informantene forteller om utfordringer knyttet opp mot barnas behov for å bli informert om og å forstå hvorfor de skal innlegges på Familieenheten. Dette er et dilemma som vil bli videre belyst under punkt 4.5: Terapeutiske dilemmaer.

Imidlertid ønsker jeg å knytte noe av dette inn under foreldrenes forforståelse, fordi det belyser noe av de forutsetningene foreldrene kan ha.

Alle informantene forteller at de har en forventning til at foreldrene skal ha informert og snakket med barna sine om hvorfor de skal legges inn på Familieenheten og hva som skal skje der. Likevel opplever de at barna ikke har forstått eller tatt inn denne informasjonen.

En informant sier det slik:

”...at de trenger hjelp. Og jeg tror at foreldrene har blitt flinkere etter hvert til å si at vi.. Det har jo vært påvirkning fra oss fordi at vi, det er fordi hele familien skal få hjelp. Men jeg tror likevel, selv om det er sagt..”

Denne informanten sier flere ting med disse setningene. Personalet på Familieenheten opplever at de har arbeidet med å påvirke foreldrene til å snakke med barna om dette. Begrunnelsen bør ideelt være at familien skal få hjelp. Informanten tenker at foreldre har blitt flinkere til å snakke med barna om dette. Men hun tror likevel, selv om det er sagt.....

En annen informant forteller at hun tenker at en av grunnene til at foreldre ikke har fått fortalt barna sine godt nok om en innleggelse på Familieenheten, kan være redsel for barnas reaksjoner. På spørsmål om hvorfor hun tenker dette, svarer hun:

”De er vel redde for at barna skal protestere. De kan ha opplevd masse protester, at det har vært vanskelig å få barna med på ting. At det kanskje er foreldre som ikke har vært helt på tronen i familiehierarkiet og har opplevd at dette vil jeg ikke. Jeg tenker at foreldrene kanskje har hatt vansker med å få barna med seg, og de er kanskje redd for at barna skal kunne sette seg på bakbeina. Å Gud, se her nå får vi han kanskje ikke med oss, og hva gjør vi da? Hvis de sitter under sengen sin og nekter å bli med.”

Informanten tenker at redselen for at foreldrene ikke skal klare å få barna med seg inn i Familieenheten kan være en faktor som gjør at de gode samtalene i forkant av en innleggelse, uteblir. Hun reflekterer videre:

”Og det kan være at det er et vanskelig tema, at hvordan vi skal få det bedre sammen, hvordan vi skal kunne hjelpe deg med det du sliter med. Det er kanskje vanskelige tema for foreldre å snakke med barna om. Kanskje er de redd for spørsmål som kan dukke opp som de kanskje ikke har svar på selv.”

I fortsettelsen utdyper informanten hvilke type spørsmål foreldrene kan være redd de ikke kan svare på. Det kan være at barna har spørsmål i forhold til helt konkret hvordan et opphold på Familieenheten ser ut, hva de skal gjøre der, hvordan de skal få hjelp etc.

Informanten forteller at hun har opplevd at det har virket som om det er ny informasjon for foreldrene når hun ved inkomst har fortalt om arbeidsmetodene de bruker. Hun forteller:

”Tanken bak om hvorfor de skal innlegges her, det vet de nok, det har de nok hatt med i møtet med innsøkende og de prosedyrene der, men jeg opplever jo det at når jeg forteller om hvordan vi jobber og hvordan vi har det her, så virker det litt som ny informasjon på foreldrene. Så om det er det... Det er vanskelig, kanskje det er foreldre som selv har problemer med å sette ord på følelser og tanker og det kan være vanskelig å være alene da med barnet i den settingen. Det kan både være praktisk om hvordan ting er her og hva som skal skje her, men det kan også den følelsesmessige biten der som kan være vanskelig for foreldrene å sette ord på.”

Hun påpeker her at det kan både være det at foreldrene ikke vet nok om hva som faktisk skal skje på Familieenheten, i tillegg til at det å skulle snakke om en innleggelse til familiebehandling utfordrer foreldrene på det å snakke om følsomme tema i familien. Jeg tenker at dette kan være et viktig dilemma. Det å samtale om bakgrunnen for at familien skal gå til det skrittet å ta i mot behandling vil nødvendigvis berøre sensitive tema i barnas og også foreldrenes liv. I de tilfellene der samspillet i familien er preget av en mer eller mindre uttalt klandring av barnet vil det kunne bli svært vanskelig å snakke om innleggelsen. Dette fordi det kan blåse liv i store konflikter som følge av at foreldre og barn kan ha svært forskjellige meninger om hva som er bakgrunnen for at ting har blitt vanskelig. I tillegg påpekes det at barna ofte utelates fra prosessen som har vært i forkant av innsøkingen. Den har gjerne foreldrene hatt sammen med de som har tenkt at Familieenheten er et alternativ for familien.

Flere informanter har fortalt i intervjuene at de ser på foreldrene som svært viktige formidlere i forhold til ungene sine. I forhold til spørsmål om forventning om endring, forteller en terapeut at hun tror de fleste foreldre har en positiv forventning om at noe skal bli bedre som følge av et opphold på Familieenheten, og hun sier i fortsettelsen:

”Og det er klart at de forventningene, enten de uttrykker de verbalt eller de bare tenker og håper det, så tenker jeg at det overfører de til barna på en eller annen måte. Jeg tror at foreldrenes holdning til endring og sånt, at det blir kjempeviktig i forhold til barnas forventninger også til at her skal det skje noe.”

Denne informanten har erfaring fra en annen familieenhet fra tidligere. Der var det de voksne sine vansker som var bakgrunnen for at familien ble innlagt, så konteksten ble litt annerledes enn på Familieenheten. Men hun tenker at det hun opplevde der har en relevans i forhold til foreldrene som premissleverandør for barnas holdninger:

”Og dette her med hvordan foreldrenes forventninger var holdningsskapende for barna, det var så tydelig i de familiene hvor jeg var ønsket inn. Når jeg kom og banket på om ettermiddagen så kom ungene ut og døren kom på vid vegg ”Hei, kom inn”. Og så var det de familiene hvor døren var på gløtt og du følte, og det var gjerne barnet som åpnet døren. Men jeg fikk en sånn følelse av å komme inn den døren hvis den bare var på gløtt eller så vidt du kom deg inn, så tenker jeg at det hadde med foreldrenes holdninger også, til å invitere meg inn. Det kan være at jeg overdriver, men jeg tror på det, altså. At når barnet er den som åpner døren, eller ikke åpner, så er det fra foreldrene: off, der kommer hun..”

Denne informanten sier at hun tenker at det å jobbe gjennom foreldrene og få tydeliggjort deres forventninger og forhåpninger og å hjelpe dem til å se at de har påvirkningskraft og muligheter både den ene og den andre veien i forhold til sine barn, er veldig viktig.

Jeg opplever at dette punktet reiser en problemstilling som kan gi en, av sikkert mange, forklaringer på hvorfor barna møter Familieenheten uten at de har blitt forberedt på en god måte.

Terapeutene opplever at det er foreldrene som har dette ansvaret. Fagtenkingen i Familieenheten er at det er de som har påvirkningskraft og som skal gi utviklingsstøtte til barna sine, og terapeutene vegrer seg mot å gå inn i foreldrenes sted.

4.3 Terapeutenes forståelse av sitt faglige ståsted.

Det virket som om det var en eksplisitt fagtenkning i avdelingen som baserer seg på utdanningen hver enkelt informant har og hvilke erfaringer de hadde gjort seg i møtet med barn og familier igjennom årene. I tillegg opplever jeg at begrepene som ble brukt når de skulle beskrive sin praksis, avspeilet den inspirasjon de hadde fått gjennom gruppeveiledning med Reidun Hafstad og individuell veiledning med Magne Mæhle.

4.3.1 Å være noen som representerer en alternativ forståelse av barnet og som kan bibringe dette til foreldrene.

Flere av historiene som har kommet fram under intervjuene inneholder opplevelser informantene har hatt sammen med innelagte familier der de har grepet fatt i øyeblikkene der det har vært mulighet for å vise en alternativ forståelse av barnet.

En av disse historiene foregår på en fjelltur der informanten hadde vært med familien og den definerte pasienten hadde tatt en snarvei. Han hadde kommet bort fra resten av reisefølget. De fant han igjen og informanten forteller:

”.. Men jeg husker at jeg ropte til han: hallo, nå kommer vi. Fordi jeg tenkte at det hadde begynt å bli mørkt. Jeg tenkte at gutten var engstelig, det var ikke for å lage bråk. Og så da vi nærmet oss, og sa ”hei, her kommer vi” og så sa jeg høyt at ”jeg tenker at det ble litt skummelt når du ikke så oss når du var kommet ned”, og snakket litt med gutten om det, så kommer han. Dette er en asberger og han viste ikke så veldig mye sånn i forhold til oss personale. Men så kommer det en liten hånd, og så leier han oss et stykke. Det så ikke foreldrene. Da tenkte jeg at det er en bekreftelse på at ”endelig er det en som forstår” Slik tolket i hvert fall jeg det”

Hun forteller at foreldrene opplevde dette som at gutten var slem og hadde stukket av, og at de tolket hans intensjoner negativt.

”Far sa ” Åh, nå igjen” Neste dag snakket vi med foreldrene om hendelsen. Jeg sa at jeg satt med en helt annen opplevelse enn foreldrene og så delte jeg opplevelsen med dem. Og når de hører det så drar de opp episoder som har vært tidligere. ” Når du sier det, når han var på den ferieleiren, så sa personalet at han alltid måtte vite hvor vi var og måtte se oss” Og så dro de opp en hel del historier som kunne være med å bekrefte min historie.”

Informanten opplevde at å synliggjøre alternativ forståelse av guttens intensjoner og å dele erfaringene og å kunne være i dialog med foreldrene om de forskjellige opplevelsene, gjorde noe med foreldrene. De begynte å tenke på en litt annen måte om gutten sin. Hun sier i intervjuet at det å gå inn og se barna på en litt annen måte enn

omgivelsene ser dem, tror hun er med på å skape en åpning for en bedre samhandling med barna videre.

En annen informant beskriver det samme, men bruker begreper som bekrefting og benevning. Hun forteller fra en familie hun arbeidet med, der hun opplevde at samspeilet mellom foreldre og barn var vanskelig og preget av det hun kaller et fiendebildet av barnet. På spørsmål om hvordan de som terapeuter møtte denne situasjonen, svarer hun:

”Vi prøvde veldig å beskrive de små øyeblikkene der vi så at barna profiterte på bekrefting og benevning og at de ble sett. For på en måte å skape en unik interesse hos mor. I forhold til at ting virker i forhold til barn, at barn trenger bekrefting og trenger benevning. Vi så at guttene kunne blomstre og de kunne komme og formidle sine ting. De kunne også klare å bli flinkere til å komme og sette ord på følelsene sine i situasjoner. Jeg tror vi prøvde å stoppe og være i disse øyeblikkene og beskrive de, når vi så at det virket i forhold til ungene. For å skape en unik interesse for barna sine, hos mor.”

Også når det ikke lykkes å få snudd fiendebildet av barna, når det blir en omsorgsovertakelse fra barnevernstjenesten, tenker informanten at det er viktig med benevning og bekreftelse. På spørsmål om hvilke meningssystem hun tror disse barna kan ha bygd omkring det å være på familieenheten, svarer hun:

”Jeg håper at gjennom familiesamtaler at vi kunne prøve å gi dem god utviklingsstøtte, der og da. At de følte seg sett, at de følte at de mestret. Det håper jeg at vi klarte å gi en start på, å bli sett og møtt og bekreftet. Vi hadde mye fokus på det, for underveis skjønnte vi jo at mor ikke kunne ha alle barna hjemme og vi delte tankene våre med barna om at de skulle bo litt ute og litt hjemme.

Vi hadde mange runder på slutten med en åpen dialog med ungene, der vi delte våre tanker og hva vi opplevde som viktig for barna, hva vi opplevde som viktig for hvert enkelt barn. At de fikk den hjelpen og støtten fra mor, som en viktig person, men også fra andre voksne.”

Informanten svarer ikke på spørsmålet hun er gitt – hvilke meningssystemer hun tror barna selv har dannet seg omkring det å være innlagt ved Familieenheten – men fokuserer på barnas behov for å bli sett, forstått, gitt støtte og informasjon.

Datamaterialet gir, slik jeg leser det, en ganske entydig beskrivelse av hvordan informantene forstår sitt terapeutiske virke på Familieenheten. De beskriver en fagtenking der en bestreber å utvide foreldrenes forståelse av barna sine gjennom samvær, refleksjon sammen med foreldre, triangulerte samtaler, familiesamtaler. En informant oppsummerer det slik:

”Og det vi jobber mye med er utvidet forståelse for barnet og hva det gjør med hvordan foreldrene tenker. Hva det gjør med følelsene deres og hva det får de til å gjøre og handle på i møtet med sitt barn.”

Den samme informanten påpeker dilemma knyttet opp mot denne sam-skapingen av en annen historie rundt barnets vansker og ressurser:

”Så det er å få til den der dansen, det må gå litt i takt. Vi vet ikke om vi sitter med et par foreldre som evner å gripe fatt i den utfordringen det er når barnet kommer med sin forståelse. Kanskje jeg undervurderer foreldre der. Det er akkurat som om jeg som terapeut må ha følt litt på hvor foreldrene er oppi dette. Hvor mye må vi hjelpe de å gå inn og ta dette barnet, at ikke barnet har presentert noe som ikke foreldrene er klar til å ta. Vi må prøve litt på dette, men dette har gjort noe med min forståelse, det hemmer meg i å gå for raskt inn og utforske det hos barnet. Så jeg er opptatt av at jeg umiddelbart skal formidle at her er det foreldrene som skal ta ansvaret for å være endringsagenter.”

Denne informanten er eksplisitt i sine tanker om hva hun tenker er hennes referanseramme i sitt arbeid i Familieenheten. Hun bruker begreper som desentrering og forstyrrelse i den emosjonelle inntoning. og tenker at sentrale funn og teorier innen utviklingspsykologi er et naturlig bakteppe når en skal forstå og behandle familier i PBU.

4.3.2 Barnets diagnose og behov for å forstå hva denne innebærer.

Som tidligere nevnt, forteller informantene at de ikke er særlig opptatt av diagnoser. Det er gjennomgående at disse ikke huskes når historier fortelles. Fokus er på foreldrenes utviklingsstøtte.

På spørsmål om en informant har historier som kan belyse hva barn tenker rundt sin egen diagnose, svarer hun følgende:

”Nei, jeg har i grunnen ikke noen gode historier om det. Og jeg tenker at det er preget av at jeg blir så opptatt av at det er så viktig at foreldrene forstår, for det er de som skal gi utviklingsstøtte til barna sine”

Imidlertid kommer dette med barnets forståelse av hva det er som gjør at det har de vanskene de har, naturlig inn. En informant forteller at hun ikke har problemer med å ta barnet inn og samtale om diagnosen hvis hun tenker det kan hjelpe det. Hun sier:

”Jeg tenker at det kan bli et redskap for dem til å forstå hva de sliter med. Men hvis en tenker at diagnosen er preget av at det er livsbetingelser som har kommet inn, som de ikke har noen innflytelse på, så merker jeg at jeg er mer opptatt av å jobbe med foreldrene rundt det. Og opptatt av merkelapper når er det viktig for barnet å vite at det har en diagnose eller ikke.”

Informanten forteller at i følge noen diagnoser som for eksempel ADHD finnes det hjelpemidler i form av illustrasjoner av hjernen og sanser, tegninger av bremseklosser og andre effekter som visualiserer hva barn med denne diagnosen kan slite med. Dette mener hun kan gi barnet en forståelse som kan hjelpe dem i sin hverdag. Når det gjelder tilknytningsforstyrrelser opplever hun at det blir mer komplisert og mye vanskeligere. På spørsmål om hva hun tenker barn forstår av sin diagnose, svarer hun i forhold til tilknytningsforstyrrelser:

”Vi er opptatt av tidlig tilknytning, ulik aktivering hos foreldre og barn, og ting som på en måte kan ha vist seg ganske tidlig. Som en gjerne, i den måten å jobbe en utvidet forståelse for barn, å gå igjennom historien som både foreldrene har fra sin egen barndom, historien da de fikk barn, og så videre. Det tenker jeg er noe foreldrene kan jobbe med sitt barn.”

Her kommer hun inn på tema som ansvar, skyld og diagnose. På spørsmål om hun tenker at det blir vanskelig å gi barnet en forståelse av sin diagnose som barnet kan bruke, svarer hun:

”Ja, og ofte der jeg føler det er tilfelle, så tenker jeg at det ikke er det at jeg ikke har snakket med barnet om hva det er som kan bidra til at ting har blitt vanskelig. Det tenker

jeg har vært en prosess under oppholdet og vi har de med i samtaler og vi reflekterer og undrer oss over, gjerne lager livslinjer og "Livets elv" og sånn. Så de blitt tatt med i den prosessen, og vi prøver på en måte å lage en forståelse rundt det uten at det formidles slik at: derfor får du diagnosen det og det. Jeg har ikke så lyst til å være opptatt av det. Samtidig som jeg blir litt tvunget til å være det."

Informanten mener at hun ikke ville ha gjort ting annerledes om hun ikke hadde vært tvunget til å sette diagnose. Men så lenge behandlingssystemet innen PBU er organisert rundt barnets diagnose, opplever hun at det er noe hun blir tvunget til å gjøre. Hennes betenkeligheter er i forhold til hvordan omgivelsene forstår og bruker barnets diagnose.

"Nei, og derfor blir jeg enda mer forsiktig med å gi den merkelappen, fordi jeg vet ikke hva andre legger i den. Det er mye viktigere med prosessen, forståelsen rundt, og refleksjonen, undringen. Og på en måte samskapingen med familien at barnet får høre for sine ører hvordan foreldrene forstår, det er det som er viktig. Ikke hvilket navn det får."

4.4 Opplevelse av endring i terapeutisk fokus

Jeg var opptatt av hvordan den ekstraordinære situasjonen på Familieenheten, som følge av nedleggings- trusselen, ville påvirke hvordan informantene omtalte sitt faglige ståsted. (Jamfør punkt 2.2, kontekstuelle forhold under datainnsamlingen.) Min tanke var at det ville være naturlig at informantene ville bli enda tydeligere på at de hadde en opplevelse av å være i en positiv faglig utvikling og at dette ville framgå av intervjuene. Det viste seg ikke å stemme. Tvert i mot så jeg at det siste intervjuet, da fortvilelsen og usikkerheten var på sitt verste, inneholdt forholdsvis lite data på at informanten opplevde seg som en fagperson i utvikling.

Det virker imidlertid som om alle informantene opplever at det har skjedd en utvikling av fagligheten ved Familieenheten i løpet av de siste årene. De forteller om forskjellige endringer, og de tilskriver disse endringene forskjellige årsaker. En informant forteller at det har skjedd en endring i hvordan terapeutene posisjonerer seg. Tidligere var hun mer på offensiven og handlet i foreldrenes sted, som en rollemodell for foreldrene. Nå opplever hun at terapeutene ikke lengre intervensjoner på samme måten, men har mer fokus

på foreldrenes egne løsninger og refleksjon rundt disse.

Også i forhold til hvordan terapeutene forholder seg til barnas behov for å forstå hvorfor de er på Familieenheten, opplever hun en endring. Barna er i følge henne mer med i samtaler, tidligere var det sjeldnere at barna var med i strukturerte samtaler og familiesamtaler enn nå. Denne utviklingen opplever hun som positiv, og hun tilskriver denne at alle har tatt videreutdanning i familieterapi.

Informanten trekker fram bruken av tiltaksplaner som noe nytt og positivt:

”Fra tidligere tenker jeg at det kan ha vært vanskelig for foreldrene å tenke at når vi vil inn på familieenheten skal de hjelpe oss med de tingene som vi strever med. Men det har vært litt diffust også for dem på en måte. Sånn at det at vi har blitt mye flinkere å konkretisere, å ha det på papiret og kunne følge dette sånn at vi ser at det vi jobber med det er i tråd med tiltaksplanen. Det er jo med og hjelper foreldrene i forståelsen.”

En annen informant sier at hun er preget av diskusjoner som har vært i avdelingen i forhold til det å snakke med barna om hva de forstår av å bli innlagt på Familieenheten. Hun tenker at diskusjonene har kommet som en konsekvens av evalueringsstudiet i 2004 i tillegg til erfaringer hun har gjort seg underveis.

”....Og jeg har tenkt en del på redselen for å plassere problemet i barnet gjør at jeg i en oppsummering av et opphold har hatt mer fokus på hva foreldrene er opptatt av å gjøre annerledes, enn hva barnet er opptatt av. Jeg er så opptatt av å ansvarliggjøre foreldrene i forhold til at det er de som er viktige endringsagenter i barnet sitt liv. Og det kan jo ha gjort at en på en måte har hoppet over at barnet reiser herfra uten helt å ha fått formidlet hva de opplever.”

Denne refleksjonen og diskusjonen opplever hun har gjort noe med hennes praksis i forhold til å snakke med barna i forhold til deres opplevelser. Men hun opprettholder at utviklingsstøtten gjennom foreldrene er viktig og vil fortsette med det.

4.5 Faglige dilemmaer

4.5.1 ”Men utgangspunktet er jo barnet. Det er ikke familien, - utgangspunktet er jo

barnet.”

Alle informantene forteller at det er et dilemma at barn ofte sitter med en opplevelse av at det er det som er problemet. Dette er en opplevelse som ikke har kommet over natten, det har vart over tid og gjennom mange nederlag og utredninger.

En informant sier det slik:

”Det spørs litt hvordan det blir tatt opp, men tanker jeg har hatt i etterkant er: blir barnet stigmatisert i det at det er du som er problemet, det er du som på en måte må.. vi skal hjelpe alle sammen her å fikse deg.

Så sitter du der og er terapeut og tenker: uff, hvordan kan vi snu på dette, hvordan kan vi gjøre slik at barn ikke sitter med den følelsen. Jeg vet ikke om de gjør det, men jeg har av og til gjort meg tanker om: har det kommet godt frem eller kan barn sitte med den følelsen. Hvordan kan vi enda bedre hjelpe de til å snakke om hvordan de som familie skal få det bedre og samspill i familien framfor at det er barnet som skal inn og ”fikses” av foreldre og av personale.”

Dilemmaet blir at det kan være forskjellige forventninger, usagt eller sagt, vedrørende hvem som er tenkt forandret eller ”fikset”. Informantene forteller at terapeutene har en faglig tilnærming der familien er gjenstand for terapi. Det har vært formidlet til foreldrene gjennom prosessen i forbindelse med innsøking. Foreldrene har vært de som har fått tilbudet om innleggelse, som har hatt samtaler med innsøkende instans, som har gått igjennom prosessen og som har tenkt rundt det å bli innlagt. Barna har som oftest ikke vært en del av denne prosessen. Samtidig er det barnet og barnets psykiatriske diagnose som muliggjør og nødvendiggjør et opphold på familieenheten.

En informant beskriver dette dilemmaet slik:

”Derfor sier vi ofte at det er en klassiker når de kommer her, at mamma og pappa har tenkt at dette var viktig at hele familien kom. For at dere skal få det bedre som familie. For umiddelbart å ”hente det vekk” fra barnet som er innsøkende pasient. At dette er noe som alle er en del av, og at dette er noe som skjer mellom familiemedlemmene. Dette er viktig, men jeg er usikker om vi klarer i tilstrekkelig grad å få foreldrene med i denne tankegangen. For det er de som er med de i hverdagen. Og det er jo ikke en snuoperasjon som er gjort ved at vi sier det. ”

Flere informanter forteller om sine opplevelser i forhold til det paradoksale i at barnet sin diagnose er inngangen inn i Familieenheten. På spørsmål om hva en av informantene tror barna har fått formidlet fra foreldrene når de spør om hvorfor familien er på Familieenheten, svarer hun:

”Det jeg opplever at de svarer er at vi skal få det bedre sammen. Og vi skal kunne hjelpe deg bedre med det som er vanskelig for deg. Det opplever jeg er ting som foreldrene har sagt.”

Jeg tenker at denne informanten forteller to svært forskjellige forklaringer som blir gitt til barna. Hvis foreldrene gir forklaringen at det er for at alle i familien skal få det bedre sammen, fordeles skylden for at familien har kommet i denne situasjonen i mellom familiemedlemmene. Og det er familien som reelt er gjenstand for terapi og også den som har løsningene i form av at hele systemet skal endre seg.

Hvis forklaringen som blir gitt er at ”vi skal kunne hjelpe deg bedre” er den som barnet eksplisitt eller implisitt får forståelsen av, kan en tenke at barnets opplevelse av å være skyld i at familien må få behandling vil være en naturlig konsekvens.

På spørsmål om hva hun tror barnet kan forstå av dette, svarer hun:

”Det spørs litt hvordan det blir tatt opp, men tanker jeg har hatt i etterkant er: blir barnet stigmatisert i det at det er du som er problemet, det er du som på en måte må.. vi skal alle sammen her hjelpe å fikse deg”

Denne informanten oppsummerer dilemmaet slik:

”Det blir jo et paradoks, selvfølgelig, når det er barnet som er billetten inn. Mens vi tenker at vi har fått en familie, og denne familien kan gjøre noe sammen for at ting skal bli bedre for de som familie og for hvert enkelt individ. Men da ikke ut fra at det er en i familien som skal forandre seg, ikke sant? Så det er et opplevd sprik mellom hva vi tenker og hva som er vår filosofi og hva som er familien sin filosofi. Jeg opplever også at det er mer eller mindre tilfeldig hvor tydelig vi er på hva som er vår filosofi i dette her.”

Hun omtaler her noe hun kaller filosofi, og jeg velger å tolke det som virkelighetsforståelse i møtet med denne terapeutiske utfordringen. Familien har kommet til behandling som følge av at et eller flere barn har fått en psykiatrisk diagnose. Foreldrene har noen forutsetninger i form av sine egne historier og de har ofte vært

igjennom en prosess med utredninger av barnet der barnets problemer har vært fokus. Barna har likeledes vært i fokus i kraft av sine vansker. Jeg opplever at informanten setter fingeren på et viktig motsetningsforhold. Terapeutene har sin virkelighetsforståelse i form av at det er familien som skal være gjenstand for endring. Informanten er i tillegg usikker på hvor tydelig terapeutene er i sin formidling av sin ”filosofi” og at dette kan være preget av tilfeldighet.

4.5.2. Hvem har ansvaret for at barna er forberedt på en innleggelse i Familieenheten?

Informantene forteller at de gjentatte ganger har opplevd at barn ikke har forstått hvorfor de har blitt innlagt på Familieenheten. Behovet for å være forberedt og å ha forstått hva som er intensjonen med dette, er noe som synes å være et vanskelig dilemma når terapeutene ønsker å arbeide med utviklingsstøtte gjennom foreldrene. En informant svarer på spørsmål om hva hun tror foreldre har formidlet til barna før innleggelse:

”Jeg tenker at det er så forskjellige familier og så forskjellig hva foreldrene har formidlet til barnet før det kommer. Og igjen så tenker jeg at det er litt avhengig av hva den instansen som har søkt familien inn, har formidlet. Så egentlig får en jo mange tanker om hvor tidlig i prosessen ved innsøkningen er det viktig å involvere barnet med informasjon? Når jeg tenker tilbake, kan jeg godt tenke meg, uten at jeg har spurt familiene, at barnet noen ganger ikke har vært involvert omtrent før den dagen vi kommer på hjemmebesøk.”

Informanten sier at barna ofte ikke har vært en del av prosessen med å tenke rundt det å ha et tilbud på Familieenheten. Foreldrene er forberedt gjennom å ha vært en del av runden med å skulle søkes inn. De har snakket med alle instansene før det ble aktuelt å bli innlagt. Det er grunn til å tenke at de er på et annet sted i prosessen enn barnet når avgjørelsen rundt det å bli innlagt blir presentert. Det kan være et paradoks når det er barnet og barnets diagnose som er inngangsbilletten.

En annen informant svarer følgende på hva hun tenker skjer med barn og foreldre i tiden før en innleggelse på Familieenheten:

”Jeg tror vel egentlig at det blir snakket mindre om det enn det det kanskje burde vært gjort. At det blir ofte mer mellom foreldre og BUP enn mellom barn og foreldre. De tar

lite barna med i den prosessen, kanskje. At de tar det rett før. Jeg vet at foreldre har beskrevet rett før at de gruer seg til å fortelle det fordi at: tenk om de ikke vil, tenk om de ikke har lyst. Så det er vel kanskje en sperre foreldrene har for å formidle det, fordi de ikke vet reaksjonene til barna.”

Informanten tenker at foreldrene kan frykte barnas reaksjoner når de får vite at de skal innlegges. Hun tenker at informasjonen som barna trenger, kanskje mer kunne være et ansvar terapeutene kunne ha tatt. På den måten ville ikke spørsmålene vedrørende hva som er tanken bak en innleggelse og hva det skal arbeides med være så vanskelige. Fordi terapeutene er til stede og kan svare sammen med foreldrene. Hun ser for seg et samarbeid mellom terapeutene og foreldrene i forkant av en innleggelse som en mulig løsning på noen av vanskene foreldrene har med å forberede barna. Praktisk informasjon tar i følge denne informanten mye plass i forvernet, og den viktige samtalen rundt innholdet i et opphold på Familieenheten kan lett drukne.

Begrunnelsen som barna får for hvorfor familien skal legges inn, er også noe informantene forteller at de er usikre på.

Et viktig faglig dilemma ser ut til å være: hvor mye skal terapeuten ta ansvar for og hva skal overlates til foreldrene. Det er foreldrene som vet hva de vil ha hjelp til, det er deres utviklingsstøtte det tilstrebes å styrke, det er dette som er den faglige tilnærmingen ved Familieenheten. En informant tenker at det kan være en ansvarsfraskrivelse fra terapeutenes side. Hun sier:

”Men da har vi overlatt det ansvaret til foreldrene og tenkt at de kan ta det ansvaret. Vi vet jo ikke hvordan det har blitt enten pakket inn eller blitt i hjelpeløsheten likevel til at barnet sitter med den følelsen at uansett hva de sier, så er det min skyld.”

Tiltaksplanene på Familieenheten formuleres sammen med foreldrene ut i fra deres forventninger til oppholdet. Informanten forteller at dette blir en samskaping med foreldrene der en jobber med at dette er en prosess som må gå over tid. Hun ser også her et dilemma:

” Men barnet er jo ikke med på den prosessen og vi har ingen kontroll på hva foreldrene formidler til barna.”

En informant har gjort seg noen erfaringer med å ta barna med i arbeidet med å kartlegge forventninger og å formulere tiltaksplan. Hun forteller her en historie som divergerer fra historier og refleksjoner rundt barn som påtar seg ansvaret for at familien har problemer. Barnet hun forteller om har gjort seg opp en mening om hva som skal til for at det skal ha det bra: Da skal foreldrene krangle mindre. Informanten ser dette som en konsekvens av at barnet blir spesifikt spurt om hvilke endringer barnet tenker er nødvendige. På spørsmål om hun tenker foreldrenes og barnas problemforståelser er like, svarer hun:

” Nei, jeg tenker at de godt kan være forskjellige. Og hvis ikke foreldrene sin forståelse av barnet endrer seg, så forandrer ikke barnet sin forståelse seg heller. Så jeg tenker at det er ikke det som vi sier i timene som skaper den endringen. Det er heller den forandringen som foreldrene klarer å skape, gjerne med den hjelpen de kan få av oss, som vil være det som vil drive endring fremover og over tid.”

Selv om det kan være forskjellige oppfatninger mellom barn og foreldre om hva som er problemet en skal arbeide med, så tenker denne informanten at foreldrene er de som har ansvaret for å forstå og å skape endring. Hennes oppsummering er at hun vil fortsette å fokusere på foreldre og styrking av utviklingsstøtten, men hun ønsker å vise mer nysgjerrig i forhold til barnet.

Flere informanter har også tanker om at uteinstansene ikke har tilstrekkelig kunnskap om hva et opphold på Familienheten inneholder. Derfor klarer de ikke å gi et klart bilde til foreldrene på hva det er de skal inn i. Dette kan i følge informanten bidra til at foreldrene får problemer med å formidle dette til barna sine.

4.5.3 Diagnose eller funksjonsbeskrivelse?

Informantene forteller at de ikke er opptatt av diagnosene. Imidlertid er dette en av premissene ved innleggelse på Familieenheten. En del ganger innebærer dette noen dilemmaer for terapeutene, og en informant svarer på spørsmål om hva hun tror barn forstår av diagnosen sin når en ser at det dreier seg om tilknytningsforstyrrelse:

”Det å gå inn og snakke med barnet om at du har fått diagnosen tilpasningsforstyrrelse, og det handler om at her har det vært ulike belastninger i ditt liv. Der du for eksempel har hatt en mor som har vært deprimert når du var liten. Altså alle disse

livsbelastningene som ligger til grunn for å gi diagnosen tilpasningsforstyrrelse. Og fordi en ser at barnets atferd i dag tilskriver vi disse belastnings- hendelsene. Så kan en tenke, alt etter alder på barnet og, så hvordan det kan snakkes med. Jeg er opptatt av å ikke plassere skyld, og vi møter en del familier som ikke har klart å gi gode nok oppvekstbetingelser for barnet Og så sitter vi samtidig og skal gi barnet en diagnose. Så har du mer lyst å gi familien, eller foreldrene en diagnose.”

Informanten forteller at når en ser at barnas vansker kan sees i forhold til vanskelige oppvekstvilkår, blir det vanskelig å snakke med barnet om diagnosen. Og hun opplever at diagnosen på en måte blir misvisende. Imidlertid etterspørres diagnosen. Den blir i følge informanten meningsfull for familien i kraft av at den utløser en del midler: skolen vil kunne få flere ressurser, trygdekontor og sosialkontor etterspør en diagnose på barnet for å kunne sette inn hjelpetiltak rundt barnet. På spørsmål om hvem som etterspør diagnosen oftest, svarer informanten:

” Nei, det kan være alt utifra system. Det kan være sosialkontor blant annet. Fordi de må vite at er det slik at de skal inn og hjelpe. I vår bydel er det organisert slik at de med diagnose får støttekontakt fra sosialkontoret og de som ikke har det får det fra barnevernet. Så de blir jo veldig opptatt av det. Det er mange slike systemer som tvinger oss inn i det å gi denne diagnosen. Og om det er meningsfullt for familien eller ikke, det blir jo meningsfullt i den kraft av at den utløser en del midler. Og en del foreldre tenker, altså der det er organisert slik at det er de med diagnose tilhører sosialkontoret og de uten, - barnevernet, så er foreldre opptatt av at de må få den diagnosen sånn at de heller kan forholde seg til sosialkontoret i stedet for barnevernet. Det er mange sånne kinkige situasjoner, opplever jeg, i forhold til det .”

I følge informanten er det slik at hun er mer opptatt av hvordan barnet fungerer enn hvilken merkelapp det får, og en del ganger er det slik at hun ikke har rukket å bestemme noen diagnose når familien skal utskrives. Det er i følge henne ikke der hun har hatt fokus under oppholdet og hun har ikke fordøyd og tenkt nok til å kunne nedfelle en diagnose. Evalueringsstudiet i 2004 ga denne informanten en erkjennelse av at organiseringen rundt diagnoser også hadde en annen effekt, nemlig at søsken, skole, til dels foreldre og barnet selv kunne ha en forventning om at oppholdet på Familieenheten skulle gjøre barnet friskt. Hun forteller:

”Ja, at de kom på sykehus og hele familien kommer og alle er her. Det er ganske stor innsats fra hele familien og med den signaleffekten det har på hele familien og på hvert medlem og apparatet ute. De forventningene. Mens jeg som er her inne og jobber har tenkt at dette er en del av et større behandlingsopplegg. Jeg har ikke en forventning om at allting skal være på plass når de kommer herfra.”

Informanten forteller om sin fagtenking som innebærer at en ser på oppholdet på Familieenheten som en del av en prosess. Denne prosessen har begynt lenge før familien kom inn gjennom at barnet har vært behandlet i andre deler av hjelpeapparatet, og den vil fortsette etter utskrivning. Hun tenker at et opphold på Familieenheten kan være med på å sette i gang prosesser som gjør at en får et annet grunnlag å jobbe ut fra.

Barnas opplevelser av å bli møtt med forventninger om å være friske etter å ha vært på sykehus, vitner i følge informanten om en divergerende forståelse.

Informanten forteller at hun er opptatt av inntoning og at hun tenker at hun ofte møter familier der dette har skåret seg for lenge siden. Når inntoningen i kontakten mellom barn og foreldre har blitt forstyrret og ting har låst seg fast, kan man i følge informanten risikere at barnet tar ansvar for at det har blitt slik. Informanten sier at hun tenker at ansvarliggjøring av foreldrene som utøvere av utviklingsstøtte for barna sine, er viktig. Det er de som må ta ansvaret for å skape endring.

På spørsmål om intervjuer har forstått henne rett, at man kan risikere at barnet tar ansvar for at det har blitt slik, når inntoningen har blitt forstyrret, svarer hun:

”Ja, det er en ting. Hvis de kommer her og barnet fungerer sånn og sånn og vi arbeider med utviklingsfremmende redskap i forhold til foreldrene, så gjør vi det ut i fra situasjonen der og da. Men samtidig er vi opptatt av at prosesser skal gå sin gang. Vi jobber jo med barn som er i en stor utvikling, og vi arbeider med foreldre som har låst seg fast. Eller familiesystem som har låst seg fast. Og hvordan kan vi da få fram fleksibiliteten i systemet igjen? Da tenker jeg at det blir viktig å få med refleksjonsbiten for å sikre at foreldrene kan følge barnet videre i den utviklingen det har, og de endringene det fordrer, i redskap som må brukes.

Informanten ser, slik jeg forstår det, oppholdet på Familieenheten som en prosess der den terapeutiske intervensjonen i hovedsak er å få styrket fleksibiliteten i familiesystemet

gjennom foreldrenes evne til å reflektere og å følge barnet i sin utvikling.

Om barnets opplevelse av ansvar når det har blitt forstyrrelse i den emosjonelle inntoningen mellom barn og foreldre og man mislykkes i å få fram denne fleksibiliteten, sier hun:

«Du lurte på om klarer ikke foreldrene det så kan barnet ta ansvar, og da tenker jeg at: ja, det er en risiko med det. Og igjen at det blir en tilskrivning av at problemene ligger i barnet og ikke i foreldrene»

1. DISKUSJON.

Utgangspunktet mitt når jeg startet denne studien var et ønske om å få et klarere bilde av erfarne terapeuters erfaringer og tanker i møtet med barns forståelse av et opphold i PBU. Jeg opplever at studien har reist et par viktige terapeutiske dilemmaer, og gjennom systematisk innhenting og bearbeiding av data har disse problemstillingene blitt tydelige for meg. Det var først helt på slutten av prosessen med dataanalysen at problemstillingen i studien ble klar. Problemstillingen har formet tittelen på oppgaven min.

Tittelen på oppgaven opplever jeg er et gjennomgående og oppsummerende dilemma informantene tilkjenner når de reflekterer rundt sine erfaringer omkring barns forståelse av hvorfor de er innlagt på Familieenheten:

”Barns ansvarlighet for og skyld i at familien må få behandling i Helsevern for barn og unges psykiske helse”.

Det kommer fram tanker om noen forklaringer på barnets opplevelse av ansvar og skyld. Forklaringer som kan ligge i familiens historier, terapeutenes intervensjoner, prosessen rundt det å få en diagnose, og det å ha levd i et stigma lenge. Informantene forteller om sin terapi, hvordan de møter familien med en forventning om at foreldre skal ta et ansvar for utviklingsstøtten for barna sine. De arbeider med å presentere en alternativ måte å se og forstå barnet på for foreldrene. Likeledes å møte barnets behov for å forstå seg selv i en sammenheng, hva diagnosen det eventuelt har fått, innebærer. Jeg velger å gripe fatt i to problemstillinger:

1. Terapeutiske utfordringer i forhold til når tid man forventer at den utviklingsstøttende dialogen skal være på plass.

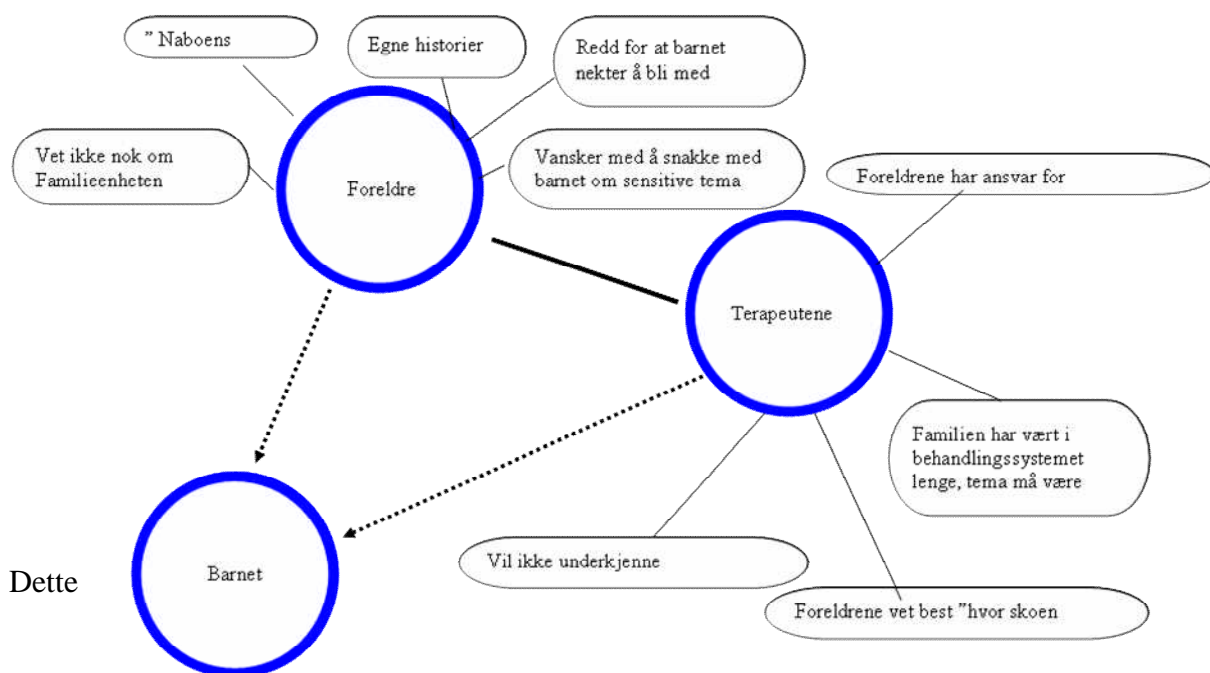
2. Aktører i et diagnostisk system: barnet, familien og familieterapeuten. Barns opplevelse av makt, avmakt og skyld.

Terapeutiske utfordringer i forhold til når tid man forventer at den utviklingsstøttende dialogen skal være på plass.

Hva skal til for at barnet blir et reelt subjekt og en aktiv ”med- forfatter” i familiens problemforståelse i oppstarten av et behandlingsforløp i Familieenheten?

Ansvarsforholdet rundt det å samtale med barnet om hva begrunnelsen for et opphold på Familieenheten virker uavklart. Terapeutene forteller at de tenker at foreldrene har dette ansvaret ut i fra sin fagtenkning rundt foreldre som ansvarlige for utviklingsstøtten for barnet. Samtidig forteller de at foreldrene ofte forblir i en tilstand av hjelpeløshet i forhold til dette som følge av flere ting: de kan være redde for at de ikke får barnet med seg til Familieenheten, det kan være vanskelige tema i familien som kommer opp når et opphold skal begrunnes overfor barnet, og foreldrene kan oppleve at de ikke har tilstrekkelig kunnskap om Familieenhetens måte å arbeide på og hva som skal skje der.

Illustrasjonen nedenfor viser informantenes forståelse av hva som skjer når den gode samtalen om hvorfor familien skal legges inn på Familieenheten uteblir:



konseptuelle kartet viser hvordan jeg opplever at kategoriene henger sammen.

Foreldrenes forutsetninger og utfordringer og terapeutenes forståelse av sin terapeutiske fokus gjør at det blir uklart hva som formidles til barnet. Denne uklarheten har jeg markert som prikkete linje. Figuren viser også en forbindelseslinje mellom terapeuten og foreldrene som markerer en forventning om aksjon fra terapeuter til foreldre. Imidlertid forteller informantene at foreldrene gjerne forblir i en tilstand av hjelpeløshet.

Det kan se ut til at denne tilstanden av hjelpeløshet også overføres til terapeutene som på sin side ser at barnet ikke forstår bakgrunnen for oppholdet samtidig som de ser at foreldrene ikke klarer å møte denne utfordringen. Ved å gå inn og snakke med barnet om dette, vil de handle i foreldrenes sted, noe som ikke er forenelig med fagtenkingen på Familieenheten. Dessuten opplever flere av informantene at de ikke har nok kunnskap om den enkelte familiens meningssystemer og problemforståelser til å kunne gjøre det på en måte som ikke skulle kunne støte noen av familiemedlemmene.

Samtidig ser vi ut i fra blant annet Øvreide sin argumentasjon at det er flere faktorer som skal til for at den gode, utviklingsstøttende samtalen skal finne sted. Terapeutens rolle som en som klarer å balansere i de utfordringene som gjerne oppstår i denne triaden mellom terapeut, foreldre og barn i denne konteksten. Utfordringen er blant annet at i en relasjon mellom to sosiale punkter der det er stress eller konflikt vil partene alltid søke allianse med andre utenfor relasjonen. Likeledes vil mennesker, når de observerer smerte, konflikt eller stress i en relasjon, alltid ta parti for den vi opplever som den svake part eller den som vi allerede har en relasjon eller lojalitet til (Øvreide 2005). Terapeuten vil gjerne oppleve barnet som den svake part, men har ofte etablert en lojalitet til foreldrene tidlig i oppholdet gjennom blant annet å ha formulert tiltaksplaner. I det minste er det gjerne slik at foreldrene har en relasjon til hjelpeapparatet i forkant av oppholdet gjennom prosessen med å søke seg inn i Familieenheten. Her er det med andre ord mange feller å gå i, og det er grunn til å tro at familien har hatt mange erfaringer hvor de har opplevd å stå i en smertefull konflikt hvor foreldrenes bekymring og barnas opplevelse av ansvarlighet har ført til konflikter og det Øvreide kaller ”den gjensidige avvisningsopplevelsen”, som han anser som den gode dialogens motsetning (Øvreide 2001)

Opplevelsen av å ha vært i en positiv utviklingsprosess har gjort en forskjell for terapeutenes opplevelse av å møte barnets behov for å forstå hensikten med et opphold på

Familieenheten. En terapeut forteller en historie som skiller seg ut:

På spørsmål om hvordan hun tenker fagtenkningen i Familieenheten blir formidlet til foreldre og barn, svarer hun:

”En del av de endringene jeg opplever at vi gjør er å gripe mer fatt i barna og hva de tenker om hva som skal ha vært endret for at en skal synes det har vært nyttig å være her. Og når vi går inn og spør spesifikt om det, så er et veldig nyttig eksempel på det, et barn som sier at det er for at mamma og pappa skal krangle mindre. Som ikke plasserer det på seg selv, men på familien. Da er det jo et barn som kommer, tenker jeg, med en annen forståelse for at jeg skal ha det bedre så er det andre i familien og ting som må endre seg.”

Denne informanten forteller her at gjennom å involvere barnet i det forvernsarbeidet som en tidligere gjennomførte i samarbeid med foreldrene, kan få fram en annen forståelse av hva som er den ønskede resultat av et behandlingsforløp. Barnet har gjerne en annen forståelse av hvor skoen trykker enn det foreldrene har.

Dette spenningsforholdet mellom barnets og foreldrenes problemforståelse er et kjent fenomen. Magne Mæhle (2003) påpeker at i enhver terapi som involverer barn, kan det være en potensiell spenning mellom hva de voksne ønsker og hva som er i barnets interesse. Han skriver videre at barn oftest kommer i terapi fordi de ikke oppfyller et sett med atferdsmessige eller utviklingsmessige standarder og at terapeuten må ta stilling til om disse standardene er oppnåelige eller i overensstemmelse med det man tenker er bra for barnet. I det perspektivet ser det ut som om det kan være en viktig endring på gang i det terapeutiske arbeidet på denne familieenheten.

Gjennom å ta høyde for at barna kan ha en annen problemforståelse enn foreldrene og at det er omgivelsenes bekymring for at barnet ikke oppfyller de ovennevnte standardene som danner grunnlaget for behandling, kan man skape rom for barnets oppfatninger om ønsket endring. Men dette innebærer flere utfordringer for terapeutenes arbeid med å samskape mål for oppholdet: de må imøtekomme både foreldrenes og barnas ønsker for endring i tillegg til at terapeuten må ta stilling til om de er i overensstemmelse med det man tenker er bra for barnet.

I sin artikkel ” Barnet som familieterapeutisk bruker” problematiserer Haldor Øvreide

hvilke utfordringer han tenker terapeuter står overfor i møtet med denne problematikken. Han skriver at terapeutens oppgave vil være å bidra til å få i gang dialogen imellom foreldre og barn igjen, og en forutsetning for dette vil være at barnet får eksponere seg som en selvstendig, men samtidig avhengig deltaker i relasjonen til foreldrene. Det er i følge han viktig at terapeuten ikke kommer i en kompenserende rolle i forhold til foreldrene, men at hun bruker sin dialog med barnet til å hjelpe foreldrene til å få en ny erfaring med og en ny observasjon av barnet sitt. Målet er å oppnå det han kaller intersubjektivitet, gjensidig erfarte øyeblikk.

” Barnet vitaliseres i sine uttrykk når det blir møtt av en markert inntoning fra den voksne i sine psykologiske prosesser (Stern 1985, Shaffer 1996 i Øvreide 2001).

Den voksnes inntoning blir dermed avgjørende for om en klarer å skape en dialog som gjør at en får en deling av øyeblikkets psykologiske tilstand og intersubjektivitet, noe som i følge Øvreide er en forutsetning for utviklingsstøtte. Han skriver videre:

”Utviklingsmessig er det avgjørende at det avhengige barnet ikke mister muligheten og tiltroen til å kunne presentere seg i dialog med voksne. Voksne, som rår over ressurser barnet er avhengig av, kan gjennom dialogen sette seg inn i barnets tilstander og behov. Dermed kan den voksne også presist tilføre den støtten barnet trenger, men ikke selv har ressurser til å fremskaffe” (Ibid s. 24)

Det blir i dette perspektivet interessant å se på hva informantene forteller om sine erfaringer med dette. De ønsker ikke å gå inn i foreldrenes sted, og de holder høyt dette med at det er foreldrene som kjenner barna sine best og som vet hva som bør formidles til barna i forkant av oppholdet. Men jeg leser et ubehag i forhold til at det hersker en usikkerhet om hva foreldrene har klart å formidle. En informant forteller:

”....Nå har vi blitt flinkere med tiltaksplaner, det er gjennom det at en klarer å lokke ut av foreldre å bli konkrete. Det har kanskje vært litt vagt, og så har vi overlatt det til foreldrene. Vi har sagt til foreldrene at det er viktig at barnet blir informert og at barnet skjønner. Og det kan hende at det har blitt et for stort ansvar for de. For vi tenker: hva er det de skal ha hjelp til, vi kjenner jo ikke foreldrene så godt og ut i fra de problemene de har, så må jo de beskrive dette for gutten. Det kan ha vært at dette har vært en ansvarsfraskrivelse fra vår side, å bare overlate dette til dem og tenke at det går greit.

Men så er det også det med hvor mye skal vi gå inn og snakke for foreldrene. Er dette noe vi må snakke med foreldrene om, for sånn gjorde vi det jo før, snakket med foreldrene litt frem og tilbake om hva som ble viktig å formidle til barnet. Og så overlot til dem å formidle det. Men da vet vi jo aldri helt hvordan det har kommet ut.”

Jeg leser at dilemmaet blir at terapeutene vet på den ene siden at forutsetningene for den gode samtalen mellom foreldre og barn i forkant av oppholdt ikke er til stede, samtidig som de handler ut i fra en forventning om at den skulle ha funnet sted.

En annen viktig faktor i dette er den prosessen familien har vært i i forkant av innleggelsen. Informantene forteller at de tenker at det er mye som skulle ha vært klarere:

”Så det er mange tanker som har kommet de siste månedene i forhold til dette med vårt forvern og hva er det vi formidler ut til uteinstansene som sitter og tenker på oss som et behandlingstilbud. Hva er det de vet om oss, hvordan vi gjør ting. Jeg tenker at de vet litt for lite om det, når de først introduserer tilbudet. Så jeg tror det er mange ledd som det må ryddes litt opp i som hadde gitt oss andre arbeidsbetingelser.”

Her bringes det inn en annen faktor i dette, forventningen om at det som har skjedd i forkant av innleggelsen skal ha berørt temaene som er viktig for at barnet skal ha forstått hensikten med innleggelsen. Informanten påpeker at det er en del uklarheter i mellom instansene i forhold til hva som er hvem sitt ansvar. Det virker også som om det taes for gitt at innsøkningsprosessen skal ha gitt en innsikt og en klargjøring av problemstillingen for både barn og foreldre. En av informantene har imidlertid tenkt på en løsning på dette:

”Jeg tenker at vi kunne ha gjort mer i forkant av en innleggelse. Der vi kunne sammen med foreldrene ha hatt mer fokus på hva er det som er tanken bak innleggelsen, hva er det vi skal jobbe med når dere kommer til Familieenheten. For nettopp å kunne romme mer. Kanskje foreldrene da, med oss til stede kan åpne opp for mer, fordi at da vet de at de har støtte bak ryggen sin hvis det er ting de opplever at de ikke kan svare på, eller synes det er vanskelig å ta opp. Eller de synes det er vanskelige tema. Så tenker jeg at det kanskje hadde hjulpet litt hvis de hadde fått opp en del tema, sammen med oss, i forkant. Og ikke bare ha fokus på den praktiske biten i forkant av en innleggelse, ikke sant?

Denne informanten tenker at det er Familieenheten som bør påse at foreldre og barn

snakker sammen om hvorfor de skal legges inn i forkant av oppholdet.

Det er når familien er innlagt i Familieenheten at en vet at det arbeides med å styrke foreldrenes utviklingsstøtte og med det en kaller dialogen i triadiske forhold (Øvreide 2001), triangulerte samtaler. I dette perspektivet kan en tenke at et bedre forvern hvor en bevisst tar høyde for at det er grunn til å tro at verken foreldre eller uteinstansene har klart å formidle hensikten med oppholdet overfor barnet, kan avhjelpe noe. Terapeutene ved denne familieenheten vil da kunne starte arbeidet med å få i gang dialogen mellom foreldre og barn rundt viktige tema i forkant av oppholdet, noe som jeg tenker vil være en vanskelig, men viktig terapeutisk intervensjon. En av informantene fortalte tidligere i dette kapitlet om barnet som gjennom å bli tatt med på arbeidet med å utforme tiltaksplan, kunne tilkjenne sin oppfattelse av hvordan ting hang sammen. Foreldrene skulle krangle mindre.

Det er ofte komplekse og sammensatte problemforståelser i en familie, og arbeidet med å formulere et felles mål som alle kan være enige om, kan være vanskelig. Barna har også forskjellige forutsetninger ut i fra alder og kognitiv utvikling. Men så lenge det er de voksne som bringer sitt barn til terapi som følge av en bekymring for barnet, er det en fare med å ensidig henvende seg til foreldrene som samarbeidspartnere. En kan da bidra til at barnet sitter igjen med en opplevelse av ansvarlighet og skyld.

Studien har vist meg en del faktorer som spiller inn her. Jeg opplever at informantene på ett nivå har visst om disse faktorene, men at dette ble tydeligere når det ble sammenfattet gjennom denne studien. Barnas behov for å forstå hvorfor de og familien deres må få behandling, er et ansvar som kan bli pulverisert mellom foreldre, uteinstansene og familieterapeutene. Øvreide (2001) skriver avslutningsvis i sin artikkel:

”Både i familierapi med barn og i barneutredninger, må terapeuten eller utrederen være i stand til å vise og oversette sitt erfarte barn slik at det utløser adekvate støtte- og omsorgshandlinger fra barnets nærmeste voksne. Skal det skje, må barnet selv bli gitt anledning til å uttrykke seg på måter som kan bli forstått av foreldrene. Barnet vil uansett være avhengig av sine foreldre, og det kan og må få berøre ”sine ”voksne.”

Øvreide påpeker her noe viktig. Dette er et ansvar som både utredere og behandlere bør ta. Men jeg tror at en kan gå i en felle dersom man tar for gitt at dette er en selvfølgelig del av det som blir gjort i alle sammenhenger der en tar mål av seg til å arbeide med barn

gjennom foreldrene. Og foreldre kommer i behandling for å få hjelp til dette, derfor kan man ikke tenke at det er noe de har klart på forhånd før de kommer til en familieenhet.

Aktører i et diagnostisk system: Barnet, familien og familieterapeuten.

Barns opplevelser av makt, avmakt og skyld.

Informantene opplever at barn kommer til Familieenheten og ikke har skjønt hvorfor familien er innlagt. De forteller også at barn kan stille spørsmål om dette langt ute i behandlingsforløpet og at de uansett vil ha en forestilling om at det er de som har ansvaret for at familien har blitt innlagt på sykehus. Terapeutenes bestrebelser på å løfte dette ansvaret vekk fra barnet, ser ikke ut til å gi den ønskede effekt.

Jeg velger å se nærmere på dette med at barn tar dette ansvaret og vil se det i forhold til Greta Marie Skau (2003).

Hun problematiserer forholdet mellom hjelpeapparat og klient. Som følge av det skjeve maktforholdet mellom partene, kan profesjonelle hjelpere krenke sine klienter, selv om intensjonen er god. Jeg synes at dette blir spesielt interessant og litt skremmende når man ser det i en familieterapeutisk kontekst hvor et barn blir brakt til terapi som følge av en barnepsykiatrisk diagnose.

Intervjuene viste meg ganske tidlig at det blir viktig å ta høyde for at det er 3 forskjellige aktører på banen når en familie legges inn på Familieenheten, barnet, foreldrene og terapeutene. Terapeutene tenker at de skal styrke foreldrefungeringen gjennom foreldrene, og foreldrene ansees som en hovedaktør som terapeutene skriver tiltaksplaner sammen med og som har vært med i prosessen i forkant av innleggelsen. Det legges vekt på samarbeids- relasjonen med foreldrene.

Hva blir da terapeutenes relasjon til barna? Hvilken makt er det grunn til å tro at barna tenker terapeutene har i deres liv?

Familieenheten er en del av et sykehus. Uansett hvor lite terapeutene der er opptatt av diagnoser, er det et faktum at disse er en realitet og langt på vei en premiss i familienes møte med hjelpeapparatet. Den identifiserte pasient, barnet, har som regel vært klient lenge før de blir lagt inn. Skau (2003) skriver at det å bli klient er en prosess:

”Det å bli klient er en hendelse av livshistorisk betydning. Det betyr å inngå et forhold til en spesiell gruppe mennesker: profesjonelle hjelpere. Det betyr også å gå inn i en

relasjon til det offentlige hjelpeapparatet, som samtidig er et maktapparat. Og det betyr - for kortere eller lengre tid - å gå inn i en rolle som for alltid vil være en del av ens sosiale identitetskort, selv etter at den aktive samhandlingen er avsluttet. For noen er det i seg selv krenkende” (Ibid s. 19)

Informantene fortalte forskjellige historier. Noen av disse historiene avspeilet at det å bli klient og å få kunnskap om hva diagnosen innebærer kunne være en lettelse for barnet. For eksempel finnes det visuelle hjelpemidler som tegninger av hjernen med sanser og bremseklosser. Disse kan gi barn med ADHD en forståelse av hvorfor det blir vanskeligere for det enn andre barn å ikke bli overveldet av sanseinntrykk og impulser, noe som igjen kan hjelpe barnet å håndtere vanskene sine på en bedre måte. Foreldrene kan også forstå barnet sitt på en annen måte gjennom denne fremstillingen, barnet kan ha hjelp av sentralstimulerende medikamenter og man kan få en bedre utviklingsstøtte totalt sett.

Andre historier forteller at barn kan oppleve å ha makt til å tilføre familien gode opplevelser gjennom å skape seg tussete, jamfør historie fortalt under punkt 4.1.2. Når familien opplever at behandlingsapparatet tilfører dem noe som er godt for dem, i dette tilfellet et opphold på Familieenheten der de trivdes godt, kan barnet oppleve at vanskene det har, ikke bare er en ulempe for det og familien.

Men jeg opplever at hovedtyngden i materialet jeg har fått forteller historier og terapeuters opplevelser av at barnet har fått rollen som bærer av familiens problemer. Familien kommer i behandling for å lære å hjelpe barnet eller å fikse det. Jeg vil støtte meg til litteraturen jeg har valgt når jeg fører dette temaet videre.

”I det øyeblikket en enkeltperson eller familie kommer i berøring med hjelpeapparatet eller blir dets klienter, skjer det en viktig forandring i deres liv. Denne forandringen er ikke umiddelbart synlig, og mitt inntrykk er at den ofte blir neglisjert av profesjonelle hjelpere. Kanskje fordi den etter hvert blir hverdagslig for den som møter klienter dag etter dag, uke etter uke, år etter år. Eller kanskje fordi ”hjelpesystemet har en iboende motvilje mot å se på hjelperelasjonenes innhold (Rønning 1988:1) Situasjonen er en annen for den som blir klient. (Skau 2003:54)

Jeg vil i det følgende ta utfordringen fra Skau og reflektere rundt hjelperelasjonenes innhold på en familieenhet innen PBU.

Informantene forteller at det viktigste i terapien er å få foreldrene i en subjektposisjon i forhold til å kunne se sin påvirkningskraft og å bli nysgjerrig på handlingsvalgene de har i forhold til sine barn. I følge Hafstad & Øvreide (1998) må omsorgspersonen oppleve seg som et subjekt for å være i en utviklingsstøttende posisjon til barn, i motsetning til en objektposisjon der en opplever at handlingsvalg, påvirkningskraft, ansvar og skyld ligger på andre enn seg selv.

Barnets tilknytning og selv- andre bilder skjer i dette perspektivet i de dialogerfaringer barnet har med sine nære omsorgspersoner. Disse erfaringene vil barnet repetere i nye dialogsituasjoner, noe som gjør at barnet bidrar vesentlig til sin egen utviklingsstøtte (Hafstad & Øvreide, Mæhle 2003)

Hvordan kan man så anta at dette ser ut for barnet? Terapeutene påvirker foreldrene til å påvirke barnet. En kan tenke at familierapeutene vil være hjelpeapparatets ansikt utad i forhold til barnet.

Skau (2003) skriver at en av forandringene som skjer når et individ blir en klient, er at en går fra et subjekt til objektstatus. Hun skriver:

”En slik overgang innebærer en identitetsforskyvning fra å være den som handler, vurderer og tar avgjørelser vedrørende eget liv og laden, til å bli en som er gjenstand for andres vurderinger og avgjørelser. Å bli klient betyr til en viss grad å slutte å være konge i eget rike (uansett hvor beskjedent dette måtte være) og i stedet bli en undersått i hjelpeapparatets rike. Det betyr å underlegge seg dette mektige rikets regler og normer, og å bli objekt for dets diagnostiske, terapeutiske, hjelpende, støttende, frigjørende eller undertrykkende handlinger” (Skau 2003: 55)

Nå er det nå engang slik at barn har i utgangspunktet en begrenset autonomi, og avgjørelsene vedrørende eget liv og laden er langt på vei foreldrenes. Men Skau påpeker her at det ligger en objektgjøring i rollen som klient og det er hjelpeapparatets regler og normer som gjelder. Og når familien legges inn i Familieenheten er det nettopp barnets klientstatus som er grunnlaget for dette. Skau (2003) skriver videre om de endringene som finner sted i denne transformasjonen: det private blir gjort til gjenstand for innsyn og intervensjoner fra det offentlige og det skjer en almenngjøring av det individuelle. Hun skriver:

”I møtet med den diagnostiske kulturen (Løchen 1971) blir unike personlige tilstander og fenomener oversatt til generelle diagnostiske kategorier. Tilstanden eller fenomenene blir dermed ikke bare fratatt sin enestående karakter, men også sykelliggjort. Slik er f. eks. ”generelle atferdsvansker” en diagnostisk samlekategori for et mangfold av væremåter hos barn- væremåter som har det til felles at de oppleves som problematiske, provoserende og avvikende av barnets omgivelser” (Skau 2003:57)

Denne generaliseringen henger i følge Skau sammen med helsevesenets grunnleggende trekk, vitenskapsgjøringen der man ikke er interessert i det enkelte fenomen som sådant, men det som er felles for alle fenomenene av en bestemt art. Personen blir et kasus, det er en overgang fra normalitet til avvik, og det er en livslang status for den som har blitt klient. Den individuelle historien blir en del av offentlige dokumenter og klientstatusen blir en form for latent status som kan aktiveres til enhver tid, selv etter at klientforholdet er avsluttet (Skau 2003)

Barnet er også familiens inngang til en klientstatus. Foreldrene tilstrebes en subjektrolle i forhold til sin foreldrefungering gjennom terapien i Familieenheten. Men med denne argumentasjonen som bakteppe, blir det lett for meg å forstå hvorfor barna kommer til Familieenheten med en opplevelse av ansvarlighet og skyld. Opplevelsen av å være et objekt kan bli forsterket gjennom foreldrenes forklaring om at ” Vi skal lære å kunne hjelpe deg bedre”. Men mitt spørsmål blir: Vil en forklaring som sier at vi skal få det bedre sammen som familie nødvendigvis bli troverdig for barnet i denne konteksten?

Skau (2002) hevder at vi som fagpersoner kan vokse gjennom en bevisstgjøring av hvordan forholdet mellom makt og hjelp påvirker vår yrkesutøvelse. Det er i skjæringspunktet mellom fag og person, i våre grunnleggende verdier, holdninger og væremåter den personlige kompetanseutviklingen har sin grobunn. (Ibid)

Jeg tenker at det er lite å gjøre med det diagnostiske systemet, det er en del av premissene for en innleggelse i Familieenheten og i mange andre sammenhenger der en arbeider relasjonelt med barn. Det som kanskje ville være å vokse som fagperson i denne sammenhengen, er å våge å ta opp dette temaet om ansvarlighet og skyld.

Sissel Henriksen (2004) påpeker i sin artikkel at det kan være viktig å arbeide med skyld, skam og tilgivelse i familier. Hun har i likhet med meg en opplevelse av at det er vanskelig å finne ordet ”skam” i familierterapiens pensumslitteratur. Jeg vil også slutte

meg til hennes perspektiv der hun med utgangspunkt i Finn Skårderud sin bok "Uro" ser på relasjonen som det som både kan opprettholde og nøytralisere opplevelsen av skam.

Grenseoppgangen mellom skyld og skam er vanskelig å definere. Begrepene er brukt mye om en annen. Pål Gulbrandsen (2006) gjør en sammenligning i familien av selvbevisste følelser og mener at skyld og skam har to felles egenskaper: Opplevelse av at andre finner feil ved deg og opplevelse av at det er feil ved deg. Skam har i tillegg en tredje egenskap som den har alene: et ønske om å gjemme seg for å mestre situasjonen. Han viser til Tagney & Dearing (2002) når han ser på nøkkelementer i skam og skyld. Et av de viktigste elementene som jeg opplever som meningsfull i forhold til min studie, er at i forhold til skyld er behovet for å tilstå, be om unnskyldning og å reparere fremtredende, i motsetning fra skam hvor behovet er å gjemme seg, stikke av eller slå tilbake. Videre er bekymringen for egen virkning på andre mer framtrødende hos en person som har en skyldfølelse enn hos en som føler skam. Skamfulle personer er i følge ovennevnte mer bekymret for andres vurdering av en selv. (Gulbrandsen 2006)

Informantene i studien forteller at de tenker at barna som er bakgrunn for en innleggelse i Familieenheten føler ansvarlighet og skyld. Henriksen (2004) gjør en distinksjon mellom "den sanne skyldfølelsen" og den "nød - bringende skyld". "Den sanne skyldfølelsen" avspeiler at individet virkelig har gjort noe galt og erkjenner dette. "Den nød- bringende skyld" avspeiler en opplevelse av skyld uten at en har gjort noe galt.

Det er grunn til å tro at barna som kommer til Familieenheten har med seg elementer av begge disse, med en overvekt av skyldfølelse som det ikke er mulig å gjøre noe med. En som føler skyld vil likevel ha et behov for å tilstå, be om unnskyldning eller reparere (Gulbrandsen 2006)

I et psykobiologisk perspektiv har en vedvarende skam eller skyldreaksjon mye til felles med det H. Ursin (2006) kaller uspesifikke stressreaksjoner. Han skriver i denne forbindelsen:

"Hvis individet etablerer en forventning om at det er en sammenheng mellom det individet gjør og det som skjer, men at alle handlinger fører til et dårlig resultat, kaller vi dette for håpløshet. Dette gir muligheten for å få inn en følelse av skyld, som er sentralt for mange former for dypere depresjon. Det er mine handlinger som fører til ulykken, det er min skyld" (Ursin i Gulbrandsen 2006: 158)

Denne aktivering er i følge Ursin (ibid) en risikofaktor for forskjellige psykosomatiske tilstander i tillegg til depresjon og angst, hvis den vedvarer. Det bør presiseres at Ursin tar utgangspunkt i sin forskning på voksne. Men jeg opplever dette likevel relevant for denne problemstillingen, barn er i utvikling og dette kan man arbeide mot å forebygge.

Hvordan kan terapeutene møte denne utfordringen i en familierapeutisk kontekst?

”En skam som blir satt i tale og delt, kan bli lettere å bære. Men det er viktig å ha forståelse for at dyp skam er en gjennomgripende erfaring. Dyp skam er ikke noe man enkelt snakker av seg. I tillegg til et godt språk forutsettes også responsen fra betydningsfulle andre, i dette tilfellet legen. Det er ikke nok å snakke om aksept, den må erfares og innlemmes” (F. Skårderud i Gulbrandsen 2006:62)

Jeg tenker at dette kan være en stor utfordring for de fleste av oss. Temaet skyld og skam er vanskelig, og det berører oss som terapeuter i form av at det fordrer en bevissthet til vår egen skyld og skamfølelse. Barnet må i forkant av at dette tema taes opp, ha erfart og innlemmet en aksept fra terapeuten i tillegg til foreldrene.

Informantene forteller i intervjuene at de ikke er opptatt av diagnoser. Familieenheten arbeider med å styrke foreldrefungeringen og utviklingsstøtten for barna. Det fortelles at det noen ganger ville være bedre å presentere en funksjonsbeskrivelse for de som skal ta over behandlingsansvaret etter utskrivning fra Familieenheten. Informanten tenker at det ville være tilstrekkelig for at de som skal overta familien skal kunne vite hva barnet og familien vil trenge av oppfølging etterpå. Jeg tenker at i dette ligger at terapeutene har tatt inn dette med hvilken skyldopplevelse som kan ligge i det å bli klient og at de forsøker å motvirke stigmatisering. En informant fortalte:

”Jeg er opptatt av å ikke plassere skyld, og vi møter en del familier som ikke har klart å gi gode nok oppvekstbetingelser for barnet Og så sitter vi samtidig og skal gi barnet en diagnose. Så har du mer lyst å gi familien, eller foreldrene en diagnose. Så tenker jeg at en skal tenke seg nøye om hvor tid en går inn.”

Jeg tenker at det siste informantens sier her er spesielt viktig, hun er usikker på inngangen inn i dette dilemmaet. Hun ønsker ikke å krenke noen og hun er opptatt av å ikke plassere skyld. Samtidig er det et krav til henne som

profesjonsutøver i helsevesenet.

Skau (2003) skriver om makt og hjelp på personnivå og systemnivå. Jeg opplever at Familieenheten har en likeverdsorientering på individnivå, det vil si at det er en gjennomgående holdning blant terapeutene at de ser på familiene, spesielt foreldrene, som likeverdige samarbeidspartnere. Denne holdningen gir seg utslag blant annet i at en formulerer mål for oppholdet med utgangspunkt i foreldrenes ønsker om endring. Samtidig er det en hierarkisk orientering på systemnivå i forhold til at enheten er en del av et sykehus. Det ser ut til at det blir en situasjon som ligner på det Skau (2003) kaller "Oasen", som kjennetegnes av mangel på samsvar mellom systemnivå og personnivå. Hun skriver:

"En slik situasjon krever at hjelperen er villig til å risikere personlig ubehag (noen ganger også liv og frihet) for å opptre på en etisk forsvarlig måte. Foruten vanlige yrkeskvalifikasjoner trenger hun også personlige egenskaper som mot, medfølelse og engasjement. Det er ingen tvil om at slike hjelpere kan spille en svært viktig rolle nettopp ved å skape et menneskelig rom innenfor et umenneskelig system. Et møte med dem kan oppleves som å komme til en oase i ørkenen" (Skau 2003:92)

Jeg har problemer med å omtale helsevesenets diagnosesystem som "umenneskelig", så dette sitatet oppleves som bare delvis passende. Noen barn trenger en diagnose for å få en bedre hverdag i form av at det kan tilrettelegges rundt det på en hensiktsmessig måte. Diagnosen kan også hjelpe foreldrene til å forstå barnet sitt på en måte som gjør at det får mer adekvat utviklingsstøtte. Datamaterialet viser flere sider ved dette. Noen barn kan forstå mer av hvorfor de har de problemene de har gjennom diagnosen sin, andre barn kan oppleve at de kan tilføre familien sin goder gjennom sær - tiltak diagnosen kan utløse. Men datamaterialet forteller meg også at det ofte ligger en opplevelse av skyld i barnet.

Hvorvidt et barn føler ansvarlighet, skyld eller føler seg krenket i situasjonen har jeg i utgangspunktet annenhånds holdepunkter for. Materialet jeg baserer mine antagelser på er erfarne terapeuters opplevelser i møtet med innlagte barn. Men en vel så viktig kilde til disse opplevelsene vil være barnet selv.

Skau (2003) skriver at utgangspunktet må være barnets opplevelse. At vi ser på barna som seriøse samtalepartnere, at vi møter dem med den nødvendige åpenhet, interesse og respekt, er en forutsetning. Likeledes at vi godtar at det er de som er eksperter på sin egen hverdag.

5. Avslutning

Denne studien har vist meg at det er sider ved dette med ansvarlighet og skyld som jeg tenker terapeuter som arbeider med barn i en familiekontekst i PBU bør ha et reflektert forhold til. Når barn viser tegn til at det har tatt på seg ansvaret og skylden for at familien må få behandling, tenker jeg at det i seg selv er et terapeutisk anliggende. Vi må ta høyde for at vår rolle i dette er vesentlig og at hvordan vi forholder oss, kan være av avgjørende betydning. Den eventuelle opplevelsen av skyld og ansvarlighet vil ofte være kompleks og studien har vist at terapeutene ser mange mulige grunner til dette. Men mitt anliggende har blitt at denne opplevelsen av skyld kan bli underkommunisert både hos foreldre, barn og terapeuter. Jeg tenker at det ligger mye terapeutisk kraft i dette som vi bør gripe fatt i. Oppskrift finnes ikke, men jeg tror at gjennom en bevissthet om hvilke faktorer som påvirker og opprettholder denne opplevelsen, kan man løfte temaet skyld og ansvarlighet. Det ser ut til å være et viktig tema og en viktig premiss når foreldre kommer til terapi med et eller flere barn med psykiske diagnoser.

Studien har også vist at det kan være uklarhet i forhold til hvem som skal grunngi overfor barnet at familien skal motta behandling i forkant av oppholdet. Denne uklarheten kan i seg selv skape usikkerhet hos barnet og bidra til opplevelsen av ansvarlighet og skyld. Når en arbeider relasjonsorientert med barn og ønsker å unngå å handle i foreldrenes sted, kan man oppleve at det å snakke med barna om dette er en naturlig oppgave for foreldrene. Studien har vist at dette kan være en for stor oppgave for foreldrene alene blant annet fordi det berører sensitive og vanskelige tema i familien og fordi dialogen mellom barn og foreldre av forskjellige årsaker er vanskelig. Også instansene imellom ser det ut til å være uklarheter i forhold til hvordan man møter denne problemstillingen.

Studien har en verdi for det videre arbeidet ved den familieenheten data er hentet

fra. Dilemmaene som har kommet fram gir rom for kvalitetssikring på viktige områder knyttet opp mot hvordan barnet kan komme mer i et subjekt - relasjon i behandlingen i en familieenhet.

Det er mulig at dette også vil ha relevans for andre terapiretninger der en arbeider med barns utviklingsstøtte gjennom foreldrene.

Fremtidig forskning:

Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg sett at det er behov for mer fokus på barns opplevelse av skyld og ansvarlighet i familiebehandling i PBU. Spesielt viktig tenker jeg at det blir å gjennomføre kvalitative studier av barns opplevelser i forhold til dette.

Litteratur:

Charmaz, C. (2006): *Constructing Grounded Theory*, London: Sage

Charmaz, K (1995) Grounded theory. I J. Smith, R. Harre og L. van Langenhove:
Rethinking Methods in Psychology. London: Sage (s. 27- 49)

Fog, J. (1994): *Med samtalen som utgangspunkt, det kvalitative forskningsintervju*.
Akademisk forlag A/S

Geertz, C. (1973): Thick Description: Toward an Interpretative Theory of Culture. In:
The Interpretation of Cultures. New York: Basic Books

Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967) *The discovery of grounded theory*. Chicago. Aldine

Gulbrandsen, P. (2006): *Skam i det medisinske rom*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Henriksen, S. (2004): *Gjennom skyld. Fokus på familien*, vol. 32, Universitetsforlaget

Jacobsen, D.I. (2000): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i*
samfunnsvitenskapelig metode. Høyskoleforlaget

Johnsen, A., Sundet R., Torsteinsson, V.W (2001): *Samspill og selvopplevelse*,
Universitetsforlaget

Kvale, S. (2001): *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Norsk Forlag

Polit, D. & Hungler, B. (1999) *Nursing Reseach. Principles and Methods*. Philadelphia:
Lippincott Williams & Wilkin, 6th Edition

Mæhle, M. (2000): Bruk av barnespesifikk kunnskap I familierapi *Fokus på Familien*,
Vol.28 s. 19-37, Universitetsforlaget

Mæhle, M: (2000): Bruk av barnespesifikk kunnskap i familierapi, *Fokus på Familien*,
Vol.29 s.3-21, Universitetsforlaget

Mæhle, M. (2003): *Re-inventing the child in family therapy*. Doktorgradsavhandling,

psykologisk fakultet, Universitetet I Bergen

Nilsson, M& Trana. H. (2000) Fra opplevd dilemma til mulige løsninger i terapeutiske samtaler med barn og deres foreldre. *Tidsskrift for norsk psykologforening, Vol 37s.541-551*

Ryen, A.: (2002) *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid.*

Fagbokforlaget.

Skau, G.M. (2005): *Gode fagfolk vokser...* Personlig kompetanse som utfordring, Cappelen Akademisk Forlag, 3.utgave

Skau, G.M. (2003): *Mellom makt og hjelp:* Universitetsforlaget, 3.utgave

Stern, D. (1985): *The Interpersonal World of the Infant* New York: Basic Books

Stern, D. (1991): *Spebarnets interpersonella värld ut psykoanalytisk och utvecklingspsykologisk perspektiv.* Natur och Kultur. Stockholm.

Thagaard, T.: (2003) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode.*

Fagbokforlaget.

Øvereide, H., Hafstad, R. (1998): *Foreldrefokusert arbeid med barn,* Kristiansand:

Høyskoleforlaget

Øvereide, H. (2001): Barnet som familierapeutisk bruker. *Fokus på familien,* vol.29,

Universitetsforlaget

