

Oktober 2008

**Diakonhjemmet Høgskole
Avdeling for etter- og videreutdanning
Master i familierapi og systemisk praksis**

Barn og foreldre i samme rom

Erfaringer med familiesamtaler i BUP

Liv Frøyland

Antall ord: 26 754

Takk til

- min barndomsfamilie, som vekket i meg en nysgjerrighet på hva som foregår mellom mennesker
- min nåværende familie som har vært med på å opprettholde denne nysgjerrigheten
- alle de familiene jeg har møtt gjennom mitt arbeid, og som har lært meg så mye
- ledelsen ved Nic Waals Institutt som har muliggjort dette prosjektet
- min veileder Olav Dalland, som så respektfullt og trygt har ledet meg gjennom de siste svingene på en ukjent vei
- Lars som under arbeidet med prosjektet, som ellers i livet, har gitt meg en hånd når det trengtes

Prosjektet som beskrives i oppgaven inngår som del av det generelle kvalitetssikringsarbeidet ved avd. Nic Waals Institutt, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Innhold

Sammendrag.....	5
1 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn for prosjektet.....	6
1.2 Min forforståelse.....	7
1.3 Mitt faglige ståsted.....	10
1.4 Problemstilling.....	12
1.5 Oppgavens avgrensninger.....	13
1.6 Familiesamtaler i BUP.....	13
1.7 Min studie i en større faglig sammenheng.....	14
1.7.1 Systemisk familierapi i samtaler med barn og foreldre.....	14
1.7.2 Utviklingspsykologisk perspektiv på samtaler med barn og foreldre.....	15
1.7.3 Om terapeuters dilemmaer og muligheter i familiesamtaler.....	15
1.7.4 Om å engasjere barn i familiesamtalen.....	16
1.7.5 Forskning om barns erfaringer med familierapi.....	16
1.7.6 Forskning om foreldres erfaringer med familierapi.....	17
1.8 Teori for å belyse hvordan jeg har gjennomført undersøkelsen.....	18
1.9 Oppgavens struktur.....	19
2 Teoretisk referanseramme.....	20
2.1 Innledning.....	20
2.2 Systemisk teori.....	20
2.2.1 Sirkularitet.....	21
2.2.2 Sirkulær spørring.....	21
2.2.3 Nøytralitet, nysgjerrighet og uærbødighet, en terapeutisk holdning.....	22
2.2.4 Kontekstens betydning.....	23
2.2.5 Barn i systemisk familierapi.....	24
2.3 Utviklingspsykologisk perspektiv.....	24
2.3.1 Dialogens betydning for barnets utvikling.....	25
2.3.2 En utviklingsstøttende dialog.....	25
2.3.3 Forskjeller i makt og ansvar mellom barn og foreldre.....	26
2.3.4 Terapeutens forhold til familien.....	26
3 Forskning om barn og foreldre i familierapi.....	28
3.1 Foreldrenes og barnas erfaringer med familierapi.....	28
3.1.1 Astri Johnsens studie av kortidsfamilierapi.....	28
3.1.2 Reimers og Treachers studier av erfaringer med familierapi.....	29
3.1.3 Sissel Reichelts evaluering av arbeid ved en BUP.....	30
3.1.4 En undersøkelse om foresattes vurderinger av tilbudet ved BUP.....	31
3.2 Undersøkelser med fokus på barns erfaringer med familierapi.....	31
3.2.1 Stith m. fl.: Preadolescent Children's Experiences in Family Therapy.....	32
3.2.2 Strickland-Clark m. fl.: Children's and adolescents' views on family therapy.....	32
3.2.3 Wendy Lobatto: Talking to children about family therapy.....	33
3.2.4 Helene Thorn: Børns oplevelse af familierapi.....	33
3.3 Terapeutiske dilemmaer og muligheter i familiesamtaler.....	34
4 En kvalitativ tilnærming.....	36
4.1. Innledning.....	36
4.2 Kvalitativt forskningsintervju.....	36
4.3 Forskningsintervju og terapeutisk intervju, likheter og forskjeller.....	37
4.4 Å forske på egen praksis.....	39
4.5 Fra terapeut til forsker.....	41

4.6 Utvalget av familier.....	41
4.6.1 Hvor lang tid etter avslutning av familiesamtalene.....	42
4.6.2 Hvor mange intervjupersoner.....	42
4.6.3 Barnas alder og henvisningsgrunn.....	43
4.6.4 Familiene i prosjektet.....	44
4.7 Intervjuet.....	44
4.7.1 Barn og foreldre intervjues hver for seg.....	45
4.7.2 Intervjuguidene.....	46
4.7.3 Forespørsel om deltakelse i intervju.....	46
4.7.4 Samtykkeerklæring.....	47
4.7.5 Tillatelser.....	47
4.7.6 Intervjuprosessen.....	47
4.8 Analysen.....	48
4.8.1 Transkripsjon av intervjuene.....	48
4.8.2 Analyseprosessen.....	49
4.9 Etske dilemmaer.....	50
5 Hva barna og foreldrene fortalte om sine erfaringer med familiesamtaler.....	52
5.1 Innledning.....	52
5.2 Foreldrene så sin egen medvirkning i barnets problem.....	52
5.3 Foreldrene hadde forventet og ønsket familiesamtaler, men også samtaler uten barnet.....	53
5.4 Forventninger om råd.....	54
5.5 Flertallet av barna knyttet problemet bare til seg selv.....	54
5.6 Alle barna ønsket og forventet familiesamtaler.....	55
5.7 Foreldrenes dilemmaer med å samtale i samme rom.....	55
5.8 Barnas dilemmaer med å samtale i samme rom.....	56
5.9 Positive erfaringer med familiesamtaler.....	57
5.9.1 Foreldrenes positive erfaringer.....	57
5.9.2 Barnas positive erfaringer.....	58
5.10 Problemene beskrives i et hverdagsspråk.....	60
6 Drøfting av det som kom fram i intervjuene.....	61
6.1 Barnas individuelle problemforståelse.....	61
6.2 Foreldrenes relasjonelle forståelse.....	61
6.3 Foreldrenes forventninger om familiesamtaler og separate samtaler.....	62
6.4 Barna ønsket samtaler sammen med foreldrene.....	63
6.5 Betydningen av å tydeliggjøre forventninger.....	63
6.6 Foreldrenes dilemmaer i familiesamtalen.....	64
6.7 Når kan det være aktuelt med separate samtaler for barn og foreldre.....	66
6.8 Barna ønsket å være med å løse familiens problemer.....	67
6.9 Foreldrenes positive erfaringer med familiesamtaler.....	69
6.9.1 Foreldrenes ønske om å få råd.....	70
6.10 Psykiatri som kontekst for behandling av barns problemer.....	71
7 Terapeutens betydning.....	73
7.1 Terapeutens betydning for familiens syn på familiesamtaler.....	73
7.2 Hva betydde det at jeg hadde vært deres terapeut?.....	74
8 Oppsummering og avsluttende refleksjoner.....	78
8.1 Vurdering av mitt arbeid med prosjektet i ettertid.....	78
8.2 Hvordan vurderer jeg validiteten i det jeg har gjort?.....	79
8.3 Hvorfor brukes familiesamtaler så lite i behandling av barns problemer.....	80
Litteraturliste.....	82

Sammendrag

Jeg har gjennomført en kvalitativ undersøkelse av barns og foreldres erfaringer med familiesamtaler når barnet henvises for psykiske problemer. Hensikten er å belyse denne behandlingsformen siden den brukes i liten grad i behandling av barns problemer. Fem barn og fem foreldre intervjues av meg i halvstrukturerte, utforskende intervju. Jeg har tidligere vært familienes terapeut. Likheter og forskjeller mellom terapeut- og forskerrollen drøftes. I et sosialkonstruksjonistisk perspektiv betrakter jeg informasjonen fra familiene som samskapt med meg. Å kjenne familiene fra før, synes å være nyttig for kontaktetablering, men virker muligens også noe hemmende på min utforskende rolle.

Jeg viser hvordan jeg gjennom forforståelse og derav følgende teoretiske preferanser har utviklet en tro på familiesamtaler som behandlingsform. Jeg viser deler av systemisk og utviklingspsykologisk teori som kan bidra til å begrunne betydningen av familiesamtaler som behandlingsform. Jeg refererer også til forskning om terapeutiske dilemmaer og muligheter i familiesamtaler, og om barns og foreldres erfaringer med familiesamtaler.

Min undersøkelse viser at alle foreldrene så sin medvirkning til barnets problem. De forventet og likte familiesamtaler. Fire av fem barn knyttet problemet utelukkende til seg selv. Alle barna likte å være med i familiesamtaler. Foreldrene ønsket og forventet også noen separate samtaler for seg og barnet.

Viktigheten av å avklare forventninger til behandlingsform drøftes. Det vil si at både barnas, foreldrenes og terapeutens syn på behandlingsform bør tydeliggjøres.

Det drøftes hvilke forhold som kan ha medvirket til at familiene formidler hovedsaklig positive erfaringer med familiesamtaler. Terapeutens positive holdning til behandlingsformen, foreldrenes relasjonelle problemforståelse, og både barnas og foreldrenes forventinger om felles samtaler antas å ha betydning. Jeg spør meg om familiene formidlet positive erfaringer av hensyn til meg som deres tidligere terapeut. Dette avkreftes mer enn det bekreftes. Også undersøkelser der forskeren ikke var den tidligere terapeuten, viser liknende resultater.

Dilemmaer i familiesamtaler og mulige løsninger på disse drøftes; og ses i forhold til andre undersøkelser om temaet, og i forhold til teori.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Det var bra at mamma og pappa var med når vi snakka, for da hadde de også hørt det og så kunne de hjelpe meg med det vi snakka om når vi kom hjem (Jente 10 år)
Jeg så ham på en annen måte da du snakket med ham, det gjorde at kjærligheten for ham liksom vokste (Mor til gutt 8 år)

Jeg har vært familierapeut i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) i over 20 år og har undervist i fagfeltet familierapi like lenge.

I BUP er det barnet som er henvist pasient. Henvisningen, oftest fra en lege, beskriver først og fremst barnets individuelle problem. Det kan gi forventninger om at det bare er barnet som trenger behandling, og kanskje også bare individuell behandling.

”Foreldrene er barnets viktigste utviklingsressurs ved siden av barnets egen biologiske livskraft” (Hafstad og Øvreeide 1998:13). Jeg er opptatt av å fastholde foreldrenes avgjørende betydning for barnet, og at vi som terapeuter ikke fratår foreldrene dette ansvaret. Jeg foretrekker å jobbe med barn og foreldre i samme rom når et barn henvises for problemer, for å tydeliggjøre foreldrenes ansvar, for å holde fokus på deres relasjoner, og for å vise barnet at det ikke er alene om problemet.

Det er ingen entydig praksis i fagfeltet om hvordan en skal jobbe med barns problemer. Tvert imot finnes det svært ulike oppfatninger når det gjelder dette temaet.

Årboka for Norsk Barne- og ungdomspsykiatri for 1996 (NFBUI 1996) viser at individualterapi for barnet er den dominerende arbeidsformen. Individualterapi blir benyttet tre ganger så ofte som familierapi.

Ved Nic Waals Institutt viser tallene fra BUP-data-registreringen for 2007 at av alle ”direkte tiltak” i forhold til barn og foreldre, utgjør familiesamtaler 19,5 prosent.

En undersøkelse av foresattes vurderinger av tilbudet i BUP (PasOpp-rapport 2008:6) viser at 10 prosent av foreldrene oppgir at de aldri deltar i samtaler ved Nic Waals Institutt, 38 prosent deltar av og til, og 53 prosent av foresatte deltar ofte i samtaler med barna. Nasjonale

resultater viser at bare 39 prosent av de foresatte svarer at de deltar ofte i samtaler ved poliklinikken (2008:349).

For meg er det vanskelig å forstå at individualterapi er så dominerende, fordi jeg opplever at det å samtale med barn og foreldre i samme rom er mer nyttig, og mer effektivt og morsomt, enn å snakke med dem hver for seg. Min erfaring er at terapeuter ofte starter med familiesamtaler, og etter noen ganger fortsetter behandlingen med barn og foreldre i separate samtaler. Dette er det samme som Nilsson og Trana (2000) har erfart.

Er det barna, foreldrene eller terapeutene som ønsker oppdeling i separate samtaler? Nilsson og Trana har gjort en undersøkelse som fokuserer på dilemmaer som terapeuter i BUP kan oppleve i felles samtaler med barn og foreldre. Terapeutenes dilemmaer var knyttet til spenningsfeltet mellom problembarnet og foreldrene, og ga terapeutene så stort ubehag at ønsket om å dele opp behandlingen i separate samtaler for barn og foreldre var sterk. Denne undersøkelsen peker i retning av at terapeuter kan oppleve familiesamtaler som så vanskelige at de ønsker å ha samtaler med barn og foreldre hver for seg.

Barn og foreldre i samme rom eller hver for seg er et framtrødende tema i fagfeltet.

Jeg har intervjuet noen barn og foreldre om deres erfaringer med å samtale i samme rom, i håp om at deres stemmer kan bidra til å belyse dette temaet nærmere.

1.2 Min forforståelse

Jag är en människa

Jag är en människa i världen
Det som händer der
händer också mig
Det som händer mig
påverkar världen
Du är en människa
bland människor i världen
Det som angår dom
angår också dig
Fra Mikael Wiehe "*Kråksonger*" (1981)

Hvorfor er jeg så interessert i dette temaet; å samtale med barn og foreldre i samme rom, når barnet har utviklet et psykisk problem? Jeg har vært interessert i hva som foregår mellom

mennesker fra tidlig barndom. Jeg vokste opp i en stor familie, og husker at jeg tidlig observerte hva som foregikk mellom foreldrene mine og mellom dem og oss barna. Jeg kunne sitte ved middagsbordet og tenke at hvorfor sier moren min sånn når hun vet at da kommer faren min til å bli sur; eller at hvis jeg gråter, så vil mor skjenne på søsteren min, selv om det er jeg som har gjort noe galt. Jeg utviklet en tro på at den enes handling hang sammen med den andres og jeg så også at det som skjedde mellom oss barna og foreldrene våre fikk en stor betydning for den enkeltes utvikling. Jeg ble svært opptatt av barnets posisjon i en familie. Jeg erfarte at de voksne har stor makt over barna, men også at barn faktisk selv bidrar med noe inn i relasjonen, både på godt og vondt. Som tiåring leste jeg ”Barnets århundre” og drømte om alt jeg skulle utrette for barn i framtiden. Barndomserfaringene har nok i stor grad bidratt til min tro på at det er i relasjoner det viktigste foregår, og har skapt en kontinuerlig nysgjerrighet i meg på familiesamspill.

På 70-tallet fikk jeg i politikken bekreftet min tro på fellesskapets betydning for individet. Ideen om at enhver er sin egen lykkes smed vant aldri gjenklang hos meg, men jeg hadde også øye for individets iboende muligheter – i godt samspill med omgivelsene.

Sosionomutdanningen, med sitt fokus på individet i samspill med system og samfunn, var nærliggende for meg. Anti-psykiatriske ideer var også i vinden på den tiden, og tanker om psykiatriens undertrykkende virkning slo rot i meg. Å peke ut en i familien som pasienten, og behandle denne ene, tenkte jeg på som dypt urettferdig, og også lite hensiktsmessig, når det for meg var helt åpenbart at familien var sammen om problemene.

Familieterapi, med sin antipsykiatriske holdning og fokus på relasjoner ble det neste for meg.

Etter hvert, med egen familie, erfarte jeg at det å være foreldre slett ikke var så lett, selv om jeg kunne ”se” hva som foregikk mellom oss. Jeg var ingen perfekt mor, og opplevde ofte hvor krevende foreldrerollen kunne være. Dette økte bare min interesse for å jobbe med familier, og det ga meg også en ydmykhet i forhold til foreldre som strever med sine barn.

Det kan sees på som et paradoks at jeg de siste 20 år har jobbet i psykiatrien. Som familieterapeut i psykiatrien står man i et spenningsfelt mellom flere svært ulike tankesett, noe jeg kommer tilbake til. Jeg har imidlertid opplevd dette spenningsfeltet som fruktbart og skjerpene på min faglige utvikling.

Jeg har tatt til meg mange ulike teorier og metoder, men er familieterapeut i mitt hjerte. Det betyr for meg at jeg foretrekker å samtale med barn og foreldre i samme rom, og der jobbe direkte med relasjonen dem i mellom. Dette er for meg kjernen i familieterapi.

En oppsummering av min for forståelse ser slik ut:

Jeg tror at foreldrene er barnets nærmeste hjelpere, og at foreldrene når de kommer til BUP har gitt opp troen på sin egen evne til å hjelpe barnet. Jeg tror at ved å samtale med barnet og foreldrene sammen, signaliserer jeg som terapeut at jeg tror på foreldrenes mulighet til å hjelpe, og også deres ansvar for dette. Jeg tror også at problembarn strever med å finne sin plass i familien og at de ofte opplever seg som den som har skylda for at familien har det vanskelig. Jeg tror at familiesamtaler kan gi barna signaler om at problemene handler også om de andre. Ved å samtale med barn og foreldre sammen, tror jeg det blir lettere for både familien og meg å se det som foregår i sammenheng.

Og hvorfor opplever jeg dette som så viktig?

Jeg tror at når man ser barnets problematferd for eksempel i sammenheng med foreldrenes atferd, er det lettere å se det logiske i oppførselen enn når man ser barnet isolert. Man kan se atferden som mer forståelig, og kanskje til og med som normal i den sammenhengen den opptrer. Den patologiserende og individualiserende tenkningen man ofte finner i BUP, tror jeg bidrar til at både familiene og terapeutene kan få et statisk og pessimistisk syn på mulighetene for løsning. Ved å se på atferd som logisk, eller normal, tror jeg det blir lettere å håndtere den. Det er lettere å forstå hvordan man skal gripe an sorg, savn og usikkerhet enn depresjon og angst. Dagligdagse ord som fortvilelse og sinne er lettere å håndtere enn utagerende atferd.

Ved å se på problemene som relasjonelle og som noe barnet *viser* foreldrene, og ikke som noe barnet *er*, tror jeg det er lettere å opprettholde en tro på forandring. Å se barna og foreldrene sammen kan altså bidra til å se det normale i det ”unormale”. Det kan bidra til å forstå problemene og til å se mulighetene bedre, enn om man ser individene hver for seg. Jeg tror dette kan bidra til optimisme og håp hos både terapeuter og familie.

Det innvendes ofte mot familiesamtaler at barn ikke har godt av å høre alt foreldrene mener om dem. Jeg har en tro på at barn har hørt det meste av det negative fra før, og at familiesamtaler kan være en sjanse for barn til å få høre det negative i en trygg ramme, og få

satt det inn i en mer forståelig sammenheng. Jeg har en tro på at tydelighet om hva man tenker og føler er mer utviklingsfremmende enn utydelighet. Men det viktige blir å ikke bare tydeliggjøre det negative og vanskelige. Jeg tror noe av det mest virkningsfulle vi kan gjøre i terapi er å bidra til at det gode mellom barn og foreldre tydeliggjøres. For meg oppleves det mest meningsfullt å gjøre dette med alle i samme rom.

1.3 Mitt faglige ståsted

Jeg er klinisk sosionom, systemisk familierapeut, Marte-Meo-terapeut (Aarts 2000) og PMT- (Parent Management Training) terapeut (Patterson og Forgatch 1987). Alle disse utdanningene har medvirket til å gi meg et grunnleggende relasjonelt syn på menneskelige problemer.

Sosialt arbeid handler om individet i systemene og samspillet mellom individet og de ulike systemene på familie og samfunnsnivå. Interaksjonistisk teori (Schulman 2005) er en del av grunnlagstenkningen i all min utdanning. Denne teorien har fokus på interaksjonen mellom mennesker på alle systemnivåer, og er en overordnet teori, uten noen spesifikk tilnærming i forhold til barns problemer.

Marte-Meo har sitt hovedfokus på å utvikle en utviklingsstøttende dialog mellom barn og foreldre, og mellom barn, foreldre og omgivelsene. PMT har et hovedfokus på å opprette et godt samarbeidsforhold mellom barna og foreldrene, og foreldrene seg imellom. Både i Marte-Meo og i PMT har man jobbet primært med foreldrene.

Systemisk familierapi fokuserer på gjensidigheten i kommunikasjonen mellom mennesker, på det sirkulære i samspillet. Systemisk tenkning handler om å se barn, foreldre, øvrig familie og nettverk som systemer av relasjoner som står i et gjensidig samspill med hverandre. En grunnleggende ide er at symptomatisk atferd hos et familiemedlem er relatert til atferden til de andre familiemedlemmene (Boscolo og Bertrando 1996:42). Milanoteamet til Boscolo & co. har bidratt med et ikke-normativt syn på familieproblemer Det vil si, at med dem kom det inn en tenkning i familierapien, om at vi terapeuter ikke i så stor grad som vi tidligere trodde, vet hva som er den beste familiefungeringen. Dette har bidratt til en større ydmykhet hos familierapeuter i forhold til andres måte å leve på. Milanoteamet var også tidlig ute med å se

at terapeuten ikke kunne observere familien utenfra, men ble selv en del av systemet. For meg har dette i stor grad bidratt til en større interesse for mitt eget bidrag inn i terapien. Ideen om motstand hos familien når terapien stopper opp, har forandret seg til en interesse for min egen motstand, eller mine egne dilemmaer når terapien stopper opp.

Familieterapeutiske retninger, både før og etter at Milano-modellen ble lansert, har bidratt med mange nyttige metoder for å jobbe med barn og foreldre i samme rom. Den systemiske tenkningen og tenkningen om multipartiskhet, det vil si å holde med alle i rommet like mye, er kanskje likevel det nyttigste redskapet jeg har med meg i familiesamtaler. Samtidig kan man imidlertid ikke holde med to parter, med så ulik makt som barn og foreldre, på samme måte. Her ligger noe av utfordringen ved å jobbe med barn og foreldre i samme rom.

Jeg har også en klinisk videreutdanning i barne- og ungdomspsykiatrien. I denne utdanningen finnes en psykodynamisk grunnforståelse. Også psykodynamisk teori er i stor grad influert av relasjonell tenkning. Dette ser vi særlig i nyere utviklingspsykologi, hvor det legges vekt på at utviklingen skjer i et gjensidig samspill mellom barnet som et aktivt, kompetent medspillende subjekt og omsorgspersonene (Stern 1985). Denne delen av utviklingspsykologi er en viktig del av min tenkning.

Hafstad og Øvreeide (1998) har et syn på barn og foreldre som en utviklingsenhet. Deres fokus er utviklingsstøtte og relasjonsutvikling. Deres teoretiske hovedperspektiver og inspirasjonskilder er nyere utviklingspsykologi, Marte-Meo-metoden og systemisk tenkning. De støtter seg til kjente teoretikere innenfor utviklingspsykologi når de hevder at det er gjennom kommunikasjon med foreldrene, at barnets psykologiske utvikling i hovedtrekk utvikles. Derfor er det gjennom å bistå foreldrene i deres utviklingsprosess i forhold til sine barn, at vi som hjelpere først og fremst kan bidra til barnets utvikling. De understreker viktigheten av å jobbe med forholdet mellom barn og foreldre når et barn har problemer. De sier at

tradisjonelt har arbeidet med barneproblemer ofte forsøkt å kompensere for og reparere skader, som barnet har vært utsatt for. Foreldrene har for en del vært relativt passive medspillere under utredning, behandling og tiltak (s.16).

De understreker viktigheten av å fastholde foreldrenes ansvar for å være med å hjelpe barnet, og at vi som terapeuter må håndtere den motsigelsen som ligger i at foreldrene både bidrar til

barnets problem og samtidig skal være barnets viktigste hjelpere. Deres teori er en viktig inspirasjonskilde for meg i mitt arbeid.

Som behandlingsform foretrekker jeg familiesamtaler. Jeg definerer familiesamtaler som en *terapeutisk samtale med minst to generasjoner fra en familie*. Jeg velger også som Thorn (1999:192) å kalle behandlingen ”systemisk inspirert”, fordi det er systemisk tenkning som er den overordnede i terapien, men den inneholder som nevnt også innslag fra flere forskjellige metoder.

Jeg ønsker å understreke at selv om jeg i denne undersøkelsen framholder familiesamtaler som min foretrukne tilnæringsform, betyr ikke det at jeg *aldri* tror det kan være nyttig med andre former som for eksempel separate samtaler for barn og foreldre. Dette kommer jeg tilbake til i diskusjonsdelen, under avsnittet Når kan det være nyttig med separate samtaler?

1.4 Problemstilling

Jeg ønsket å få tilbakemelding fra barn og foreldre, om deres erfaringer med familiesamtaler; det vil si det å samtale sammen med hverandre og meg i samme rom. Jeg har ønsket å se om familienes erfaringer med familiesamtaler kan bidra til å belyse muligheter og dilemmaer ved denne behandlingsformen.

Noen forskningsspørsmål oppsto på bakgrunn av denne problemstillingen.

- Hvordan svarte behandlingen til forventningene?
- Hvordan opplevde barna og foreldrene å samtale i samme rom; opplevde de noen dilemmaer underveis, og i tilfelle hvilke?
- Hva opplevde de som nyttig?
- Hvordan opplevde barna å bli inkludert?
- Kan svarene bidra til å forstå hva det kan henge sammen med at familiesamtaler brukes i så liten grad i behandlingen av barns problemer?

I tillegg stilte jeg meg disse to spørsmål som jeg vil reflektere over i kapitel 7:

- Hvilken betydning hadde samtaler med meg som terapeut, med min for forståelse og mitt faglige ståsted på familienes erfaringer med familiesamtaler?
- Hvilken betydning kan det ha hatt for familienes svar i forskningsintervjuene at jeg også hadde vært deres terapeut?

1.5 Oppgavens avgrensninger

Siden mitt fokus er å samtale med barn og foreldre i samme rom, og ikke på terapeutisk metode, omtaler jeg min behandlingsform som *familiesamtale* og ikke familieterapi. Familieterapi viser etter min mening mer til den tenkning og tilnærming man bruker, enn behandlingsform. Jeg bruker derfor begrepet familieterapi når jeg beskriver systemisk teori og metode. Familiesamtale definerer jeg som en terapeutisk samtale med minst to generasjoner til stede i rommet.

Hovedkildene mine er systemisk teori og deler av nyere utviklingspsykologi, slik den kommer til uttrykk i Hafstad og Øvreeides (1998) teori. Deres teori er en syntese av utviklingspsykologi, Marte-Meo og systemisk tenkning. Jeg vil hovedsakelig bruke teori fra disse to retningene i oppgaven, og bare i liten grad referere til andre teoretiske retninger.

Ved å belyse familiesamtalen som behandlingsform, snevrer jeg inn mitt fokus til å gjelde bare den lille enheten barn og foreldre. Som ”systemisk inspirert” terapeut er dette til vanlig altfor snevert fokus, da barnet inngår i langt større systemer enn foreldre-barn-systemet. Søskene, tredjegerasjon og andre slektninger, venner, skole og økonomiske forhold er viktige for barns utvikling og tas i betraktning i mitt daglige arbeid.

1.6 Familiesamtaler i BUP

Nesten alle barn og unge som kommer i kontakt med BUP har samspillsproblemer, sier Magne Mæhle (2000). Dette tror jeg de fleste som jobber i fagfeltet er enige om.

Som nevnt utgjør familiesamtaler bare en liten andel av behandlingen i BUP. Ved Nic Waals Institutt utgjør de bare 19,5 prosent av alle klientrettede tiltak i 2007. En av flere forklaringer på dette, kan være at den psykiatriske konteksten som BUP er en del av, ikke umiddelbart innbyr terapeuter til å velge familiesamtaler, men i større grad signaliserer et fokus rettet mot individuell behandling og utredning av barnet. Psykiatrien, og BUP inkludert, rommer både humanvitenskapelige og naturvitenskapelige synsmåter. Siden vi forholder oss til både det

psykologiske, sosiale, kulturelle og biologiske hos mennesker, synes det uunngåelig at det er slik.

Motsetningene mellom de to tradisjonene, kommer til uttrykk gjennom ulike syn på problemer og tilnærming. En hovedretning er å se på psykiske problemer som primært biologisk betinget, og som sykdom eller funksjonsfeil. En annen måte, den sosialkonstruksjonistiske, som i systemisk familieterapi, er å se på psykiske problemer som samskapt mellom symptombærer og de nærmeste. Mellom disse ytterpunktene finner man oppfatningen om at psykiske problemer er uhensiktsmessig atferd som resultat av følelsesmessige konflikter, slik som i læringsteori og i psykodynamisk tenkning (Nielsen 2004). Barnas problemer er av henvisende instans og i diagnostiseringen i BUP, beskrevet som hovedsaklig individuelle og ”psykiatriske” (Reichelt 1983).

Det kan se ut som den dominerende tenkningen i BUP er mer individualistisk enn relasjonell. På den annen side har nyere utviklingspsykologi beveget seg bort fra en individualisering av barns problemer, til å betrakte bæredyktige relasjoner som sentrale (Mæhle 2000). Utviklingspsykologien, som har en helt sentral plass i BUP, står sammen med systemisk tenkning for et syn på barnets relasjoner til sine nærmeste som helt avgjørende, både når det gjelder utvikling av og løsning av barns problemer. Dette betyr at det også er en stor grad av samspillstenkning i BUP, og at det å behandle barn og foreldre sammen skulle ha gode vilkår.

1.7 Min studie i en større faglig sammenheng

Jeg har ønsket å belyse familiesamtalens muligheter og dilemmaer nærmere, gjennom å intervju barn og foreldre om deres erfaringer med denne behandlingsformen. Nilsson og Trana (2000) sier at det i familieterapi-litteraturen er skrevet lite om å møte barn og foreldre i samme samtale, med de utfordringene dette innebærer.

1.7.1 Systemisk familieterapi i samtaler med barn og foreldre

I systemisk tenkning ser man barn, foreldre, familie og omgivelser som systemer av sammenhengende relasjoner. Kommunikasjonen foregår i repeterende mønstre, som både

bekrefter, forandrer eller opprettholder systemer, og som kan bidra til både vekst og stagnasjon i utviklingen for individene i systemet (Schjødt og Egeland 1989).

Systemisk tenkning har fokus på relasjoner og feedback i samspillet mellom familiemedlemmene, og hvilken betydning den enes kommunikasjon har på hva den andre kommuniserer tilbake. Systemisk tenkning har vært den viktigste inspirasjon for meg når det gjelder å tro på betydningen av samtaler med barn og foreldre sammen. Den har imidlertid bare i liten grad belyst temaet å samtale med barn og foreldre i samme rom, og er blitt kritisert for å overse utfordringer knyttet dette (Nilsson og Trana). Med et systemisk fokus på gjensidigheten i samspill mellom mennesker, kan man for eksempel lett glemme forskjeller i makt og ansvar mellom dem.

1.7.2 Utviklingspsykologisk perspektiv på samtaler med barn og foreldre

Hafstad og Øvreeide (1998) viser gjennom sin teori, hvilken avgjørende betydning relasjonen til foreldrene har for barnets utvikling. Deres teoretiske hovedperspektiver er som nevnt Marte-Meo-metoden, systemisk tenkning og utviklingspsykologi. Deres teoretiske perspektiv begrunner betydningen av å behandle relasjonen mellom barn og foreldre for å hjelpe barnet til videre utvikling. De beskriver først og fremst mulighetene som ligger i å behandle barn og foreldre sammen, men også hva som kan være vanskelig med å møte barn og foreldre sammen. Den grunnleggende motsigelsen terapeuter står i når de jobber med barn og foreldre; ”at foreldrene bidrar til barnets problem, samtidig som de er den viktigste ressursen for at barnet skal overkomme problemet” (s.17), er en kilde til dilemmaer.

1.7.3 Om terapeuters dilemmaer og muligheter i familiesamtaler

Nilsson og Trana (2000) har skrevet om sin undersøkelse av terapeuters dilemmaer med å snakke med barn og foreldre sammen. De har studert vanskelige sekvenser i familiesamtalen og sekvenser hvor terapeuten opplevde å finne gode løsninger. De har satt søkelys på ”sekvenser som ga terapeuten så stort ubehag at ønsket om å dele opp samtalen i separate samtaler for barn og foreldre var sterkt tilstede” (s.542). De ser at det ligger en særlig utfordring i forskjellene i ansvar og makt mellom partene, en forskjell som sjelden gjøres til et eksplisitt poeng.

1.7.4 Om å engasjere barn i familiesamtalen

Barnet har mindre makt enn voksne i familiesamtaler, blant annet fordi det kan ha mindre mulighet enn voksne til å la sin stemme bli hørt. Både systemisk teori (Wilson 1998) og forskning har de senere år vært opptatt av hvordan barn kan engasjeres i familiesamtaler og få sin viktige stemme fram. Som nevnt var temaet til dels fraværende under framveksten av den systemiske retningen i familieterapi, men temaet om barn og barnets plass i familieterapi er ikke nytt.

Johnsen og Lundby skriver i en leder i Fokus på Familien (1999) at allerede i 1970 diskuterte Nathan Ackerman noen av de samme dilemmaene som diskuteres i dag om vanskelighetene med å involvere barn i familieterapi. Ackerman mener at uten å engasjere barnet i en meningsfull utveksling på tvers av generasjonene kan det ikke bli noen familieterapi.

Jim Wilson, systemisk familieterapeut fra The Family Institute Cardiff i England, beskriver mulige metoder for å engasjere barnet i familieterapi. Han mener at terapeuter i liten grad vet hvordan de skal engasjere og inkludere barna i familiesamtaler, for å gjøre samtaler meningsfulle også for dem. Han mener at systemisk familieterapi ikke i stor nok grad har tatt hensyn til at barnet trenger spesielle tiltak for å bli hørt i samtaler med voksne.

1.7.5 Forskning om barns erfaringer med familieterapi

Det har vært lite forskning på hvordan barn opplever familieterapi, sier Dallos og Vetere (2005:109). Det synes som om barn ikke har vært å betrakte som fullverdige informanter, sier de. De sier videre at det nylig synes å ha skjedd en forandring, og at det etter hvert er publisert en del small-scale undersøkelser av barns opplevelse av denne behandlingsformen.

Den danske psykologen og familieterapeuten Helene Thorn (1999) har intervjuet tre barn om deres opplevelse av familieterapi, hvor hun spør seg om familieterapi i høy grad er på voksnes premisser, eller om familieterapi er barnas sjans til å få snakket med sine voksne under rolige og trygge rammer? Hun har som meg, også et fokus på barnas opplevelse av det å samtale i samme rom som foreldrene om vanskelige temaer.

De amerikanske familierapeutene, Stith, Rosen, McCollum, Coleman og Herman (1996) har intervjuet 16 barn om deres opplevelse av familierapi. Denne undersøkelsen har et fokus på barns opplevelse av, og behov for å bli inkludert i familierapi.

Dette er også et fokus i to engelske studier av henholdsvis Strickland-Clark m. fl. (2000) og Lobatto (2002).

Strickland-Clark m. fl. intervjuer fem barn om hvordan de har opplevd samtaleformen, det vil si å snakke sammen med foreldrene i rommet, og har et fokus på barns behov for å bli inkludert i samtalene.

Wendy Lobatto har intervjuet seks barn om opplevelsen av å bli hørt og forstått, og om hva som kunne gjøre familiesamtalene bedre for dem.

1.7.6 Forskning om foreldres erfaringer med familierapi

Når det gjelder foreldres erfaringer med og opplevelse av familierapi er det en undersøkelse fra England og tre fra Norge som særlig berører temaer relevant for mine funn.

Familierapeutene Sigurd Reimers og Andy Treacher (1995) har foretatt tre etterundersøkelser av familierapi ved en barnepsykiatrisk poliklinikk i England.

De har i den første undersøkelsen intervjuet 22 foreldre, om deres opplevelse av familierapi ved klinikken. De har brukt svarene fra denne undersøkelsen til å utbedre tilbudet, for så å intervju 19 nye foreldre igjen om deres opplevelse av behandlingen. I den tredje undersøkelsen intervjuer de 23 foreldre for å se om familierapitilbudet nå er blitt mer ”brukervennlig”. Deres funn omkring foreldrenes ønsker om separate samtaler i tillegg til familiesamtaler er spesielt interessante for mitt arbeid. Det samme gjelder det de finner om forskjellen mellom foreldrenes forventninger om å få råd og terapeutenes utforskende, terapeutiske tilnærming.

Astri Johnsen (1988) gjorde en forløpsstudie av 57 familier, hovedsakelig foreldrene, som fikk korttids familierapi som tilbud ved Nic Waals Institutt. Hensikten var å finne ut om dette kunne sies å være en aktuell behandlingsform ved BUP. Deler av hennes funn dreier seg om opplevelsen av å være i familierapi, sett i forhold til om de hadde ønsket separate

samtaler for seg og barnet. Også hennes studie viser hvordan opplevelsen av familierapi påvirkes av familiens forventninger til behandling, for eksempel forventninger om råd og individuelle samtaler.

Deler av [Sissel Reichelts evaluering \(1983\) av arbeidet ved en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Osloområdet](#) er også relevant for meg. Det gjelder hennes funn om sammenhenger mellom forventninger til behandlingstilbud og opplevelse av nytte, og også hennes refleksjoner over hva barne- og ungdomspsykiatri "egentlig" dreier seg om. Det siste temaet er aktuelt å trekke inn under min drøfting av psykiatrien som kontekst for å løse barns problemer.

En undersøkelse som også forteller noe om barn og foreldre i samme samtale, er PasOpp's (2008) store undersøkelse om foresattes vurderinger av tilbudet ved BUP i Norge. Det spørres ikke der om opplevelse av de ulike tilbudene. Men det jeg finner relevant er fokuset på hvor mange av foreldrene som deltar i samtaler med barna. Det er bare 39 prosent av de 7580 spurte som svarer at de ofte er med, og 13 prosent svarer at de aldri er med. Det viser etter mitt syn også at bare en liten andel opplevde å bli informert om de tilbudene som fantes.

1.8 Teori for å belyse hvordan jeg har gjennomført undersøkelsen

Når det gjelder teori for å belyse hvordan jeg har gjennomført undersøkelsen, tar jeg først og fremst utgangspunkt i Steinar Kvaales bok *Det kvalitative forskningsintervju* (2006). Her gir han praktiske retningslinjer for hvordan gjennomføre et forskningsintervju. Boken beskriver også tenkningen omkring det kvalitative intervju som metode i forskning.

Jeg vil også bruke Pål Repstads bok *Mellom nærhet og distanse* (1987). Han beskriver kvalitative metoder som observasjon og feltarbeid, i tillegg til kvalitative intervjuer. Også hans bok viser noe om den praktiske framgangsmåten, og refleksjoner over hva kvalitative metoder er og når de egner seg. Repstad skriver også noe om å forske på egen praksis.

Dagny Rygh belyser også temaet i sitt essay om å forske på eget praksisfelt, *På oppdagelsesferd i det lommekjente* (2002), et feltarbeid i forbindelse med hovedfag. Hun skriver om å forske på det man kjenner godt fra før. Hun har intervjuet kollegaer, og er

opptatt av nærhet og distanse i denne sammenhengen. Hun beskriver noen dilemmaer ved å intervju kollegaer, som hun også var arbeidsgiver for. Hun berører maktaspektet i denne rollen, og også muligheter for å være for nær det man skal belyse når man undersøker sitt eget arbeidsfelt.

1.9 Oppgavens struktur

- I kapittel 2 vil jeg presentere deler av min viktigste teoretiske referanseramme, systemisk og utviklingspsykologisk teori.
- I kapittel 3 går jeg gjennom annen forskning om barn og foreldre i familierapi.
- I kapittel 4 viser jeg hvordan jeg har forberedt, gjennomført og analysert intervjuene med barna og foreldrene.
- I kapittel 5 presenterer jeg hva barna og foreldrene fortalte om sine erfaringer med familiesamtaler.
- I kapittel 6 drøftes det som barna og foreldrene fortalte.
- I kapittel 7 reflekterer jeg over terapeutens betydning for familienes erfaringer med familiesamtaler, og hvilken betydning det kan ha hatt for hva familiene sa i forskningsintervjuene at jeg også hadde vært deres tidligere terapeut.
- I kapittel 8 reflekterer jeg over mitt arbeid med prosjektet, og hypoteser om hvorfor familiesamtaler brukes i så liten grad i BUP.

2 Teoretisk referanseramme

2.1 Innledning

Systemisk teori og nyere utviklingspsykologi er de viktigste kildene når jeg skal belyse mitt tema. Begge teoriene viser betydningen av familierelasjoner for individets vekst og utvikling. Utviklingspsykologien betoner først og fremst barnets relasjon til foreldrene. Hafstad og Øvreeide (1998), som knytter systemisk teori til utviklingspsykologisk forståelse, understreker også hvor viktig det er for barnets utvikling at familien har gode relasjoner til nærmiljø og samfunnet for øvrig.

Både systemisk tenkning og utviklingspsykologi viser hvordan barnet må betraktes som et subjekt i relasjon til andre, de deltar i samspillet på sine premisser, og bidrar i høy grad til hva som foregår mellom familiemedlemmene.

Systemisk tenkning, med sitt fokus på feedback og sirkularitet i relasjoner, understreker gjensidigheten i familiemedlemmenes samspill. Forskjellen i barnets og foreldrenes makt og ansvar har vært lite framhevet i systemisk tenkning, mens utviklingspsykologien understreker dette. Systemisk tenkning har bidratt med et mindre normativt syn på hva som er en riktig og god familiefungering. I et utviklingspsykologisk perspektiv finnes normer for hvordan en utviklingsstøttende kommunikasjon skal være, og hvordan barn-foreldre-relasjonen skal være organisert.

Jeg opplever at det å være både normativ og ikke-normativ er nødvendig og nyttig i terapeutisk arbeid med barn og foreldre. Utviklingspsykologi og systemisk teori utfyller hverandre når jeg skal belyse og drøfte mitt tema. Jeg vil bruke andres forskning om dilemmaer og muligheter i familiesamtaler, og om barns og foreldres erfaringer med familierapi for å drøfte mine funn.

2.2 Systemisk teori

Det er noen forhold ved systemisk teori som jeg vil sette fokus på; sirkularitetsprinsippet, sirkulær sporing, en systemisk holdning av nøytralitet, nysgjerrighet eller uærbødighet og

ideen om kontekstens betydning for hva vi tenker, føler, opplever og gjør. Dette er begreper som knyttes til Milano-modellen, som er den første av flere familierapeutiske modeller innenfor ”den systemiske retningen”. Modellen ble ”unntatt” i 1967 da Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin og Guiliana Prata etablerte sitt institutt for familiestudier i Milano. Alle fire var psykiatere og psykoanalytikere, på leting etter en mer virksom tenkning og metode enn den de hadde til da. De knyttet sin psykoanalytiske tenkning til Gregory Bateson`s sirkulære epistemologi (Hoffman 1981) og utviklet en ny måte å samtale med familier på. Milano-teamet har i liten grad beskrevet barnets plass i familierapi. Jeg refererer til den engelske, systemisk orienterte familierapeuten Jim Wilson (1998) når det gjelder dette temaet.

2.2.1 Sirkularitet

Milano-teamet mente at i familier der et medlem hadde utviklet et symptom, hadde det sammenheng med at familien hadde gått tom for kreativ respons. De forlot ideen om at de som terapeuter skulle reparere det patologiske, men i stedet fokuserte de på samhandlingen i familien. De fant at for å forstå kommunikasjonen i familier, måtte de selv ha en sirkulær forståelse. De beveget seg bort fra en lineær årsaksforklaring til en sirkulær tenkning. Det betyr i praksis en tenkning om at det den ene gjør mot den andre i en familie, virker inn på hva den andre gjør. Man flytter fokus fra hva den enkelte *er*, til hva man *viser* hverandre. Dette gjør at man blir mer opptatt av hva som foregår *mellom* mennesker enn inni den enkelte.

2.2.2 Sirkulær spørring

Sirkulariteten finner vi også i en av Milano-teamets metoder; sirkulær spørring. Meningen med denne spørremåten, er å utfordre familiens ideer om at problemet er å finne i et av familiemedlemmene, eller at det er et individ som er årsaken til familiens problemer.

Circular questioning provides the possibility of undermining the family belief system that is based on "truths" and the heavy usage of the verb "to be". ("My daughter *is* stubborn"; "My son *is* lazy"; "My father *is* alcoholic"). Circular questions undermine the family's belief system by using the language of relationship, not of "what is" (Cecchin 1987:412).

Sirkulære spørsmål spør etter mønster mellom familiemedlemmene og ikke etter fakta, sier Cecchin videre, og de skaper rom for nye historier. Disse nye historiene setter barnets og foreldrenes tanker, følelser og handlinger inn i nye sammenhenger, og knytter den enes væremåte sammen med den andres. I disse nye historiene ligger noe av mulighetene i systemisk terapi. Ved å se barnets problematiske væremåte i sammenheng med de andre i

familien, vil man kunne se det forståelige og logiske i den. Derfra er det ikke langt til å se væremåten som ”normal”.

Sirkulær spørring dreier seg om å ha fokus på relasjoner, på det som foregår mellom mennesker, på det å sette seg inn i andres sted. Det dreier seg i stor grad om å knytte bånd mellom familiemedlemmer. Spørsmål som ”Hvordan tror du det er for barnet ditt å høre dette?” kan bidra til å utvikle empati og forståelse for andre. Sirkulær spørring utforsker også forskjeller, og kan slik være et godt hjelpemiddel for å få tak i ulikheter mellom familiens medlemmer og bidra til individuering. Sirkulær spørring handler også om å knytte spørsmål til det andre sier.

By circularity we mean the capacity of the therapist to conduct his investigation on the basis of feedback from the family in response to the information he solicits about relationships and therefore, about difference and change (Selvini Palazzoli m. fl. 1980).

Med en sirkulær spørring tar terapeuten fatt i det som sies, både av godt og vondt, og stiller spørsmål til det. Milano-teamet brukte uttrykk som å ta fatt i nøkkelord eller ”openings”, det vil si ord og vendinger som berører terapeuten. Dette kalles også sokratisk spørring.

2.2.3 Nøytralitet, nysgjerrighet og uærbødighet, en terapeutisk holdning.

Nøytralitet er en terapeutisk holdning som opprinnelig betydde å være på parti med alle i familien. Nøytralitet har av mange terapeuter blitt betraktet som en kultivering av en posisjon av å ikke involvere seg, skriver Cecchin i sin kjente artikkel *Hypothesizing, Circularity, and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity* (1987). Nøytralitetsbegrepet i systemisk terapi handler altså ikke om å ikke engasjere seg i familien, men det handler blant annet om å involvere seg like mye med alle i systemet, eller familien. Det handler om å holde med alle like mye, og er også beskrevet som ”multipartiskhet”. Det dreier seg om å gi alle familiemedlemmene, barn og foreldre like mye plass.

Nøytralitetsbegrepet har etter hvert utviklet seg videre til en holdning av aktiv, engasjert undrende nysgjerrighet, i forhold til hver enkelt i familien, både barn og foreldre. Det er avgjørende at terapeuten opprettholder nysgjerrighet i forhold til familien. Når problemer blir fastlåste mellom barn og foreldre har nysgjerrigheten stoppet opp, og forutinntattheten har overtatt i dialogen (Cecchin 1987; Hafstad og Øvreide 1998). Nøytralitet eller multipartiskhet kan hjelpe terapeuten til å opprettholde sin nysgjerrighet, og slik bidra til at familiemedlemmene igjen blir nysgjerrige på hverandre.

Cecchin m. fl. (1994) går enda lenger når de oppfordrer terapeuter også til en viss grad av uærbødighet. Hensikten med en viss grad av uærbødighet i forhold til problemer, klienter, seg selv og det man tror på, er å skape en nødvendig avstand så man får mot til å gå inn i det som er nødvendig også av vanskelige temaer i terapi. Det handler også om å kunne innta et metaperspektiv, og å stille spørsmål ved det som foregår i terapirommet.

Ideen om å holde med alle like mye, utfordres av oppfatningen om at barn og foreldre har forskjellig utgangspunkt når det gjelder makt og ansvar (Hafstad og Øvreeide 1998; Nilsson og Trana 2000).

Systemisk familierterapi er blitt kritisert for ikke å ta tilstrekkelig hensyn til at kvinner og menn, barn og foreldre ikke er jevnbyrdige parter (Hare-Mustin 1972). Med en systemisk ide om at samspill er en gjensidig prosess, kan man komme til å overse at i mange forhold er det en som har mer makt og ansvar enn den andre i det som skjer mellom dem, mener Hare-Mustin.

2.2.4 Kontekstens betydning

If one saw a person with a psychiatric affliction in a clinician's office, it would be easy to assume that he or she suffered from an intrapsychic disorder arising from the past. But if one saw the same person with his or her family, in the context of current relationships, one began to see something quite different (Hoffman 1981:6)

Systemisk tenkning og terapi retter seg mot kontekst, ikke primært mot symptom eller problem. Det er den sammenheng, den kontekst som problemet blir sett i, som gir det mening. Når man ser barnet i sin naturlige sammenheng, med familien, ser man noe annet enn når man ser barnet eller foreldrene alene. Man ser barnets symptomer, problemer eller atferd i den sammenhengen de utspiller seg, og hvor de også har utviklet seg. Dette gjør at problemene kan virke logiske, og til og med mer "normale" enn om man ser barnet for seg. Dette kan bidra til at man som terapeut blir mindre normativ.

Ett av Milano-teamets viktigste bidrag var kanskje oppgjøret med det normative i terapi; ideen om at det finnes en riktig måte å leve på, en måte som ikke medfører problemer eller

”patologi”, sier Hårtveit og Jensen (2004). Når man ser problemene i sin sammenheng og ser det logiske i dem, kan det bli lettere å se problemene som livsproblemer i stedet for sykdom. Dette innebærer også at en systemisk terapeut kommuniserer med klienten gjennom et ”depatologiserende språk” (Boscolo og Bertrando 1996:139).

2.2.5 Barn i systemisk familierterapi

Som nevnt kan ideen i systemisk tenkning om nøytralitet, eller multipartiskhet, ha medvirket til å overse at barn har en annen posisjon enn voksne, og at terapeuten må kunne innstille seg også på barnets premisser i familiesamtaler. Det er reist kritikk mot at barn ikke i tilstrekkelig grad involveres i familiesamtaler, blant annet fordi terapeuter ikke klarer å forholde seg til barn på deres premisser. Dette kan henge sammen med at familierapeuter har hatt for lite kunnskap om barns utvikling (Mæhle 2000; Johnsen 2007).

Jim Wilson (1998) mener at mange familierapeuter også er usikre i forhold til å snakke med barn, og ikke vet hvordan de skal håndtere det når barn viser vanskelig atferd i samtaler. Han mener imidlertid at det er helt nødvendig når man jobber med barn, at man klarer å snakke med barna sammen med deres nærmeste og viktige omsorgspersoner. Noe av jobben for familierapeuter er å bidra til at foreldrene får se andre sider ved barnet enn de vanskelige sidene som kommer fram hjemme. Terapeuter må tåle en stor grad av ubehag når man jobber med barn og foreldre sammen, mener han. Konflikter må få komme til uttrykk, og terapeuten må passe seg for å bli barnets advokat og redningsmann, i den forstand at hun skal skåne barnet for foreldrene. Barnet lever med foreldrene døgnet rundt ellers, og har, som foreldrene, behov for familiesamtaler i trygge former for å sette konfliktene inn i en ny sammenheng. For at barnas stemme skal få komme til uttrykk i familiesamtaler, foreslår han at terapeuter blir mer lekne. Han foreslår også ulike typer spørsmål som passer for barn, og bruk av drama for å spille vanskelige situasjoner.

2.3 Utviklingspsykologisk perspektiv

Engasjerte foreldre er barnets viktigste utviklingsressurs (Hafstad og Øvreeide 1998: 227). Det er altså spørsmål om hvordan vi til barnets hjelpere kan bidra til å øke energien i forholdet mellom foreldre og barn, heller enn å tappe den (s. 16).

Jeg vil se på deler av et utviklingspsykologisk perspektiv på samtaler med barn og foreldre, slik det beskrives av Hafstad og Øvreeide. Jeg vil ha fokus på hva teorien sier om dialogens betydning for barnets utvikling, for innholdet i en utviklingsstøttende dialog, for forskjeller i makt og ansvar hos barn og foreldre og for terapeutens forhold til familien.

2.3.1 Dialogens betydning for barnets utvikling

Grunnleggende for et utviklingspsykologisk perspektiv er ideen om at barnet utvikler seg i dialog med sine omsorgspersoner. Barnet er født med en biologisk kapasitet til dialog, en evne til å rekke hånden ut og søke mot andre mennesker og en tilsvarende tendens til å reagere på andres invitasjoner. Denne kapasiteten utvikler seg videre slik at den etter hvert gir en opplevelse av gjensidighet. Dialogen oppfattes som en utviklingsmessig premiss og som en forutsetning for begreper, tankeprosesser, emosjonell regulering og stabilisering. Gjennom dialogen utvikles barnets bilde av seg selv og andre. Barnets relasjoner til andre etableres og utvikles først og fremst i dialog med de nærmeste omsorgspersonene. Barnet gir sitt bidrag til kommunikasjonen ikke bare på grunnlag av sin medfødte evne til dialog, men også på grunnlag av de erfaringene det gjør i interaksjon med de nærmeste.

2.3.2 En utviklingsstøttende dialog

For at dialogen skal gi den nødvendige støtte til barnets utvikling, må den inneha noen viktige elementer. De voksne fremmer barnets utvikling gjennom å være emosjonelt inntonende til barnets ulike emosjonelle tilstander, gjennom oppmerksomhet på barnets fokus og initiativ. Det at den voksne viser tilpassede reaksjoner til barnets tilstand, har oppmerksomhetsfokus og initiativ er det som sies å være noe av det viktigste i utviklingsstøtte. De voksne må altså tone seg inn på barnets emosjonelle tilstand og reagere på barnets utstrekking og initiativ. I tillegg må foreldre og barn være i stand til å avvente hverandres svarsignaler slik at dialogen samreguleres, sier Hafstad og Øvreeide (s.55). Slik skapes et psykologisk rom for to subjekter.

Barn trenger å bli sett og bekreftet. Det er et element i utviklingsstøtte at foreldrene beskriver og benevner barnets følelser, behov, fokus og initiativ. Det er viktig at barnet blir sett og bekreftet, men ikke i for sterk grad. En nødvendig del av utviklingsstøtte, er å hjelpe barnet til å bli sosialt oppmerksom på andre og ikke bare på seg selv. Som et ledd i å utvikle barnets

sosiale kompetanse, er det viktig at foreldrene presenterer og beskriver andre personer, og slik ”trianglerer” barnet til omverdenen.

En ”naturlig utviklingsstøttende dialog” har altså avgjørende betydning for barnets utvikling på områder som dialogisk kapasitet, sosial kompetanse, kognitive og praktiske funksjoner og ferdigheter.

2.3.3 Forskjeller i makt og ansvar mellom barn og foreldre

Den overordnede posisjonen vises ved at foreldrene ”ser” lenger enn barnet og slik ivaretar langsiktige behov og målsettinger (Hafstad og Øvreeide 1998:76).

Foreldreposisjonen kan ses som den posisjonen som mer enn noen annen skal realisere barnets utvikling. Hafstad og Øvreeide mener det er nødvendig med en hierarkisk organisering av en slik relasjon, for at den skal gi barnet den nødvendige utviklingsstøtte. Det vil si at foreldrene har en overordnet posisjon, med mer makt og dermed større grad av kontroll. Selv om det er en gjensidig interaksjon mellom to subjekter i dialogen mellom barn og foreldre, så er det altså ikke en symmetrisk relasjon. Barnet er den svakere og avhengige parten i omsorgsrelasjonen. Foreldrene har et overordnet, praktisk og psykologisk ivaretakende ansvar for barnet. En slik organisering av familien ble også i stor grad vektlagt av familierapeuter som Jay Haley (1973) og Salvador Minuchin (1977), men er i mindre grad vektlagt i en systemisk retning som Milano-modellen.

2.3.4 Terapeutens forhold til familien

En utfordring er å unngå å komme inn i verken en underkjennende eller ansvarsfratakende posisjon overfor foreldrene og/eller inngå i en kompenserende relasjon med barnet (Øvreeide 2001).

I alle dialoger mellom barn og foreldre oppstår det ”feil” der man strever med å se, forstå og justere seg til hverandre, og ”reparasjoner” finner sted. Det er når ”feilene” gjentar seg og danner mønster for kommunikasjonen at problemer utvikles. Det som skjer da, er at partene, i denne sammenhengen barn og foreldre, mister nysgjerrighet på hverandre, sier forfatterne. Det utvikles en forutinntatthet som erstatter en naturlig nysgjerrighet på å forsøke å forstå den

andre. Når forutinntattheten overskygger observasjonen av hverandre, oppstår problemer, sier Hafstad og Øvreeide (1998).

For at vi som terapeuter skal kunne hjelpe barn og foreldre med å opprette en utviklingsstøttende dialog, må vi selv også kunne utvikle en slik relasjon til familien. Dette er ikke lett, ikke minst fordi vårt faglige perspektiv ofte er av en ideell karakter, og fordi vi også blander en uklar normativ verdilegging inn i det faglige perspektivet. Dette gjør at vår nysgjerrighet, særlig i forhold til foreldrene, også lett kan overskygges av vår forutinntatthet. På samme måte som dialogen mellom barn og foreldre da kan stoppe opp, kan også vår dialog med foreldrene gjøre det. Når vi opplever at foreldre oppfører seg uhensiktsmessig, avvissende og kanskje krenkende overfor sine barn, kan vi lett komme inn i et tilsvarende negativt og underkjennende forhold til foreldrene.

Som fagpersoner er vi en del av det som Hafstad og Øvreeide kaller ”omsorgstriaden”. Vi må alltid arbeide ut fra foreldrenes spørsmål og verdier, men også benevne og utfordre dem så de blir synlige. Vi må ikke glemme at vi egentlig bare er statister i omsorgstriaden. Foreldrene har rett til å forvalte barnets og egne interesser. Vi må understøtte foreldrenes ansvar og autonomi i samarbeidet om barnet, og ikke ta fra dem ansvaret. Det betyr imidlertid ikke at vi underlegger oss foreldrene. For at vi skal kunne gi foreldrene autonomi og selvbestemmelse, må vi selv opptre med autonomi og kontroll over våre ansvarsområder. Vår oppgave som hjelpere er at vi skal utforme vårt arbeid ut fra relevante faglige krav. Det kan være viktig at vi i størst mulig grad er oss bevisst hva som er faglighet og hva som er en ”uklar normativ vektlegging”, hentet fra vår forforståelse.

3 Forskning om barn og foreldre i familierterapi

3.1 Foreldrenes og barnas erfaringer med familierterapi

Jeg har ikke funnet undersøkelser der bare foreldrene er intervjuet om erfaringer med familierterapi. I undersøkelsene jeg her viser til, er både foreldrene og barna invitert med i intervjuene.

3.1.1 Astri Johnsens studie av kortidsfamilierterapi

Astri Johnsen (1988) har gjort en forløpsstudie av en gruppe familier tilbudt korttidsfamilierterapi ved Nic Waals Institutt. Hensikten var å finne ut om korttidsfamilierterapi er en aktuell behandlingsform ved en BUP. Hun undersøkte 57 familier, som alle hadde fått korttidsfamilierterapi, maksimalt 20 timer. Ulike familierapeutiske retninger var benyttet.

Evalueringen hadde til hensikt å finne ut av eventuelle forandringer i symptomet hos den henviste pasient og om disse forandringene hang sammen med bestemte kjennetegn ved familiene. Det ble også undersøkt om det var sammenheng mellom familietypologi og forskjeller når det gjaldt ulike terapiforløp. Alle familiene ble intervjuet fra ett til ett og et halvt år etter avsluttet behandling, med utgangspunkt i et personlig, semistrukturert spørreskjema. I de fleste familiene, 41 av 57, deltok barnet/ungdommen sammen med foreldrene i intervjuet, i de andre ble den henviste ungdommen, etter eget ønske, intervjuet for seg.

Majoriteten av familiene ga i undersøkelsen uttrykk for positiv erfaring med familiesamtale. Både mor, far og barn/ungdom vurderer familiebehandlings nytte til mellom 70 og 80 prosent.

Et av temaene som drøftes i undersøkelsen er individualsamtaler som ledd i familierterapi. Johnsen (s.122) sier at noen familier i løpet av behandlingen hadde uttrykt ønske om individuelle timer for identifisert pasient, eventuelt også timer med bare foreldrene. Som oftest var det foreldrene som uttrykte dette ønsket. Hun sier at dette har vært en problemstilling mange terapeuter har slitt med underveis (s.117). Hun gir eksempler på familier som har opplevd det svært vanskelig å snakke ut når den andre part er tilstede, og hun

knytter de vanskelige temaene til følelser og erkjennelse. Et eksempel er en jente på 15 år, som syntes familiesamtalene bare ble negative, fordi ”man kastet ”jævlige sannheter” til hverandre som man kunne fått hjelp til å modifisere” (s.119).

I intervjuene med foreldrene fant hun at i bare 4 av de 57 familiene, opplevde foreldrene problemene de kom for som familieproblemer. I 33 familier ble problemene definert som identifisert pasient sine problemer. I 16 av familiene (ca. 1/3- del) ble problemene oppfattet både som individuelle problem og som familieproblem (s.113). Ved å presentere et familierapiopplegg for en familie der barnet/ungdommen er den utpekte pasient, formidles indirekte en annen vurdering av situasjonen enn den familien selv har kommet med, sier Astri Johnsen (s.122).

Et tema som drøftes i undersøkelsen kalles Hjelp – selvhjelp: Familierapi og/eller konkret rådgivning. Hun sier at mange familier sier at de hadde forventet å få konkrete råd. Hun drøfter om det er ”psykologisk riktig” å gi råd og svar på spørsmål (s.120).

Astri Johnsen sier det er viktig at man ikke blir for rigid som terapeut, og at det også er mange anledninger for terapeuten til å dele opp familien i løpet av en behandling hvis de ønsker det.

3.1.2 Reimers og Treachers studier av erfaringer med familierapi

Den norske familierapeuten Sigurd Reimers og hans engelske kollega Andy Treacher (1995) har foretatt tre etterundersøkelser av familiers erfaringer med familierapi ved en barnepsykiatrisk klinikk i England. De intervjuet familiene, vanligvis representert ved en av foreldrene, med utgangspunkt i en semi-strukturert intervjuguide. Etterundersøkelsene bygger på hverandre. I den første undersøkelsen intervjuet de 22 familier om erfaringer med det familierapitilbudet de hadde fått ved klinikken. I den andre, der de intervjuet 19 familier, ble den opprinnelige intervjuguiden utvidet med spørsmål om følelser og forventninger rundt henvisningen og før første møte. I den tredje undersøkelsen ble intervjuguiden ytterligere utvidet med spørsmål om hvordan det hadde vært å komme sammen som familie. Her ble 17 mødre og 6 fedre intervjuet.

Reimers og Treacher fant, som Johnsen, at flere foreldre hadde regnet med at terapeutene ville se barnet alene (s.106), ”kanskje ut fra troen om at problemet var inne i barnet og trengte å bli

”hentet fram” av en ekspert” (min oversettelse). De fant også at noen foreldre hadde følt ubehag ved å snakke om problemer sammen med barnet, og hadde ønsket noen timer alene. Reimers og Treacher sier at dette førte til en mer fleksibel holdning hos terapeutene med hensyn til behandlingsform. Det ble mer vanlig for terapeutene å bestemme behandlingsform sammen med familiemedlemmene. Det framgår ikke om disse bestemmelsene ble tatt sammen med barna eller foreldrene. Reimers og Treacher sier at da terapeutene i større grad begynte å ha separate samtaler med familiemedlemmene innebar det at de i for stor grad gikk med på foreldrenes konflikt-unngående taktikk (s.106).

Et annet tema som kommer fram av undersøkelsene, er at flere av intervjupersonene sier at de hadde forventet mer direkte råd og veiledning om hvordan takle vanskene med barnet. Når de da fikk terapi, i form av utforskning av relasjoner og ideer, svarte dette ikke til deres ønsker og forventninger. Flere ga også uttrykk for at de hadde ønsket en mer uformell prosedyre for å komme til klinikken. Dette førte til en opprettelse av en mer uformell rådgivningsdel i klinikken, der familier kunne komme uten henvisning; en ”walk-in service” (s.106).

3.1.3 Sissel Reichelts evaluering av arbeid ved en BUP

Deler av [Sissel Reichelts evaluering av arbeid ved en barne-og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Osloområdet \(1983\)](#) er også aktuelle for drøftingen av mine funn. [Hensikten var å evaluere behandlingen av alle familier som hadde hatt minst en direkte kontakt med poliklinikken med problemer tatt opp i en familiesammenheng.](#) 103 familier deltok, og dataene ble hentet via utsendte spørreskjemaer. Også terapeuter ble intervjuet, for å se på sammenfall mellom klienters og terapeuters syn på måloppnåelse.

En av undersøkelsens vesentligste konklusjoner var hvordan forventninger om hjelp spilte inn på opplevelsen av hjelp. Hun sier det slik (s. 48): ”De familiene som fikk god hjelp hadde forventninger til hjelpetilbudet som var i overensstemmelse med det tilbudet de fikk, mens dette ikke var tilfelle med de som fikk liten hjelp”. Videre nevner hun; ”forventninger om hjelp er nært knyttet til oppfatninger om problemenes årsak, og de familiene som fikk lite hjelp, hadde for en stor del en årsaksforståelse som terapeuten ikke delte eller mente var lite hensiktsmessig”.

Sissel Reichelt sier at det spørsmålet som hyppigst dukket opp for henne i løpet av arbeidet med prosjektet, var ”å avklare hva barne- og ungdomspsykiatri egentlig dreier seg om.” (s. 55). Hun konkluderer med å foreslå en modell til bruk i BUP, som vil medvirke til det hun ser som en nødvendig av-psykiatrisering. Modellen bidrar blant annet til å avklare hva slags problemer som hører hjemme i BUP, og hvilke som kan sies å være vanlige vansker som bør kunne løses av førstelinjetjenesten. Sissel Reichelts drøfting av barne- og ungdomspsykiatrien som ramme for å behandle barns og ungdoms problemer, finner jeg aktuell også i dag, og vil bruke deler av denne i mine refleksjoner.

3.1.4 En undersøkelse om foresattes vurderinger av tilbudet ved BUP

Undersøkelsen refereres i PasOpp-rapport nr.4/2008. Metoden er postal spørreundersøkelse, bruttoutvalg er 17080 pasienter, og svarprosenten er 46. De spørsmålene i denne undersøkelsen som er særlig relevante i forhold til min studie er: I hvilken grad deltar foreldrene i samtaler ved poliklinikken, har foreldrene hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg og har de fått informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som finnes for barnet.

På landsbasis oppga 13 prosent av foreldrene at de aldri hadde deltatt i samtaler ved poliklinikken, 48 prosent svarte av og til og 39 prosent svarte ofte. Tallene sier ikke hvor stor prosent av dem som deltok av og til eller ofte som hadde vært i samtaler sammen med barna, det vil si i familiesamtaler.

Når det gjelder foreldrenes opplevelse av å ha hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg, svarte 49 prosent ja på dette. Bare 37 prosent svarte ja på spørsmålet om de har fått informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som fantes for barnet.

3.2 Undersøkelser med fokus på barns erfaringer med familierapi

3.2.1 Stith m. fl.: Preadolescent Children`s Experiences in Family Therapy

Dette er en undersøkelse (1996) av 16 barn i alderen 5- 12 år som ble intervjuet gjennom halvstrukturerte, personlige intervjuer.

Et av nøkkelfunnene var at barna ønsket å bli inkludert, men ikke ønsket å være det eneste fokus. De ønsket å lære mer om hva familiene strevde med, de ønsket hjelp med å løse problemene og de ønsket ikke å ha sine egne problemer i fokus. Forskerne fant at alle barna ytret ønske om å bli inkludert aktivt i terapien. Alle unntatt de yngste forsto hensikten med terapien, og rapporterte at å snakke om problemer var hjelpsomt for dem og familiene deres.

Det ble også gjort en sammenlikning av barnas svar og hva foreldrene eller tenåringsøsken trodde om barnets opplevelser. Disse mente at jo mer barnet visste om grunnene til at familien var kommet til terapi, jo bedre var terapiopplevelsen for barnet. Selv om barna kunne ha motstand i begynnelsen, opplevde de noe nytte i timene over tid.

Forskerne antydte at terapeuter som er interessert i barn, som er i stand til å uttrykke varme, som klarer å få kontakt med barn og har vilje til å bevege seg inn i barns verden, vil ha mer suksess med å involvere barn i terapi, enn andre terapeuter.

Formatert: Norsk (bokmål)

3.2.2 Strickland-Clark m. fl.: Children`s and adolescents` views on family therapy

Denne studien (2000) involverte fem barn, og intervjuene ble gjort umiddelbart etter terapitimene. Barna ble spurt om sin opplevelse av hjelpsomme og ikke hjelpsomme hendelser i terapien.

Temaer som kom fram var mange. For eksempel: Viktigheten av å bli hørt, det vanskelige ved ikke å bli hørt og viktigheten av å bli inkludert i terapiprosessen. Det kom også fram at terapien brakte fram smertefulle familieminne som gjorde at barna derfor ikke synes andre familiemedlemmer burde delta. Vansker med å si hva man tenker og føler, bekymring for andres reaksjoner og behov for støtte i timene ble også nevnt. Sist men ikke minst, ga barna uttrykk for glede over å ha blitt bedt om å delta i intervjuene.

3.2.3 Wendy Lobatto: Talking to children about family therapy

Wendy Lobatto (2002) intervjuet 6 barn i alderen 9 til 11 år sammen med deres foreldre, 3-6 måneder etter avsluttet familierapi. Barna ble spurt om de forsto grunnen til at de hadde vært i familierapi, om opplevelsen i timene, om deres opplevelse av å bli hørt og forstått og om deres ideer om hva som skjedde i terapien. Lobatto fant at barna hadde vært interesserte og ivrige til å delta.

Hun fant også i sin undersøkelse (s.337) at alle barna, ”took possession of the problem”, det vil si at alle tok på seg rollen som problembærere. Alle barna i undersøkelsen viste motvilje mot å si at foreldrene hadde del i problemet, noe hun tilla at foreldrene var med under intervjuet. Hun sier dette forandret seg da foreldrene aktivt ga tillatelse til å si noe om deres problemer også.

Barna syntes å sette pris på ”multiple choice”-spørsmål i familiesamtalene, mens åpne spørsmål syntes å mobilisere engstelse. De sa at de noen ganger hadde følt seg usikre på reglene for deltakelse i terapien, og beskrev hvordan de hadde gått ut og inn av samtalene innimellom, når de hadde følt seg forvirret eller kritisert.

Denne undersøkelsen sier noe om viktigheten av å tydeliggjøre grunnreglene for barnas deltakelse i terapi, som en hjelp for barn til å delta i slike samtaler.

Formatert: Norsk (bokmål)

3.2.4 Helene Thorn: Børns opplevelse af familierapi

Helene Thorn (1999) har intervjuet tre barn etter avsluttet familierapi. Foreldre og barn fikk en skriftlig henvendelse, og valgte så om de ville henvende seg.

Hun var opptatt av om barna egentlig opplevde å ha innflytelse på terapien, på dens forløp og på innholdet. Hun spør seg om terapi, og kanskje særlig familierapi, med mange voksne til stede i stor grad gjennomføres på voksnes premisser eller om familierapi er barnas sjanse for å få snakke med sine voksne under rolige og trygge rammer.

Hun fant at alle barna hadde hatt en overveiende positiv opplevelse av familierapien. De likte å snakke med terapeutene, og følte seg hjulpet. Alle de tre barna var meget

oppmerksomme på hvilke muligheter de opplevde å ha i familierapien. De både brukte og ønsket innflytelse. De rettet oppmerksomheten mot viktigheten av ro og pauser i terapien, og at terapeuter ikke kan ta for gitt at barn som får sagt mye i familierapien også får den innflytelse de ønsker. For noen barn kan det være vanskelig å ha foreldrene med. For andre kan det være en ubehagelig og kanskje skremmende tanke å skulle komme alene. Barna viste forskjellige, og kanskje ambivalente ønsker til hvem som skulle delta i terapien. Det viktige, sier Thorn, er å være oppmerksom på at barn har en holdning til dette som må tas med i betraktningen i terapien.

3.3 Terapeutiske dilemmaer og muligheter i familiesamtaler

Marte Nilsson og Helene Trana (2000) har gjort en undersøkelse om terapeuters dilemmaer i fellessamtaler med barn og foreldre, ved en BUP. De undrer seg over mulige forklaringer på hvorfor så liten del av behandlingen i BUP er familiesamtaler. De setter søkelyset på terapeuters opplevde dilemmaer med denne arbeidsformen, og reflekterer over disse dilemmaene som en forklaring. Artikkelforfatterne er to av de tre terapeutene som omfattes av undersøkelsen. Terapeutene har utviklet en metode som de kaller systematisk erindringsarbeid. Terapeutene har skrevet ned sine umiddelbare erindringer fra utvalgte terapisaamtaler som har funnet sted i perioden. Terapeutene skulle skrive ned sekvenser fra fellessamtaler som ”ga så stort ubehag at ønsket om å dele opp samtalen i separate samtaler for barn og foreldre var sterkt tilstede” (s. 542).

Artikkelforfatterne beskriver fire

... typiske situasjoner, som på forskjellig vis kan føre til et terapeutisk dilemma: Når foreldrene snakker nedsettende om barnet og barnet trekker seg unna, når foreldrene tar så mye fokus at barnet blir usynlig, når barnet forteller noe vanskelig og foreldrene vil dekke over, og når barnet ikke vil snakke og foreldrene legger press på at det skal (s. 542).

De sier at terapeutene i disse dilemmaene opplever at barn og foreldre står i et spenningsforhold til hverandre. De sier at terapeuter også kan oppleve det vanskelig når foreldre står i et spenningsforhold til hverandre, men slike dilemmaer inngår ikke i deres studie.

Nilsson og Trana skisserer som en overordnet løsning for terapeuten ”å gripe fatt i” det som skjer, når man kjenner ubehag, i stedet for ”å gå bort fra” det ubehagelige, noe som ofte er

nærliggende. De beskriver også viktigheten av å ”synliggjøre betydningen av kontekst”, ”bryte konvensjonelle samtaleregler” og å ”tydeliggjøre forskjell i makt og ansvar” (s.549).

Å synliggjøre betydning av kontekst, betyr å se på og snakke om foreldrenes og barnas opplevelse av det å søke hjelp, og å reflektere over egen rolle som terapeut. Å se situasjonelle forhold rundt samtalen kan motvirke at man knytter dilemmaer ensidig til patologi hos klientene, eller til utilstrekkelighet hos terapeuten, mener forfatterne.

Å bryte konvensjonelle samtaleregler, dreier seg om å innføre regler for samtalen, som for eksempel at partene lytter og snakker hver sin gang. Dette kan gjøre det lettere for terapeuten å styre samtalen, slik at hun lettere kan ”gripe fatt” i det hun opplever vanskelig.

Forfatterne mener at når terapeuten opplever et dilemma i familiesamtaler, henger det gjerne sammen med at hun ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til partenes forskjellige utgangspunkt når det gjelder makt og ansvar. De understreker betydningen av å tydeliggjøre dette, for da kan også terapeuten stille større krav til foreldrene om å ta barnets perspektiv inn i samtalen enn omvendt.

4 En kvalitativ tilnærming

4.1. Innledning

Jeg ønsket å få tilbakemelding fra barn og foreldre, om deres erfaringer med familiesamtaler, det vil si det å samtale sammen med hverandre og meg i samme rom. Jeg har ønsket å se om familienes erfaringer med familiesamtaler kan bidra til å belyse muligheter og dilemmaer ved denne behandlingsformen.

Noen forskningsspørsmål oppsto på bakgrunn av denne problemstillingen.

- Hvordan svarte behandlingen til forventningene?
- Hvordan opplevde barna og foreldrene å samtale i samme rom; opplevde de noen dilemmaer underveis, og i tilfelle hvilke?
- Hva opplevde de som nyttig?
- Hvordan opplevde barna å bli inkludert?
- Kan svarene bidra til å forstå hva det kan henge sammen med at familiesamtaler brukes i så liten grad i behandling av barns problemer?

To spørsmål stiller jeg meg selv, og reflekterer over dem i kapitel 7:

- Hvilken betydning hadde samtalene med meg som terapeut, med min for forståelse og mitt faglige ståsted på familienes erfaringer med familiesamtaler?
- Hvilken betydning kan det ha hatt for familienes svar i forskningsintervjuene at jeg også hadde vært deres terapeut?

4.2 Kvalitativt forskningsintervju

Hvordan skulle jeg gå fram for å få vite noe om barnas og foreldrenes erfaringer med familiesamtaler? Som terapeut gjennom mange år, var det nærliggende å tenke at jeg måtte spørre barn og foreldre om dette. Hvis jeg skulle spørre mange, tenkte jeg at spørsmål på telefon eller spørreskjema i posten kunne vært aktuelt. Undersøkelsen ville da kanskje kunne ha fokus på hvordan barna og foreldrene evaluerte familiesamtaler, om de var fornøyd eller ikke fornøyd, uten at jeg kunne få utdypet opplevelsen i større grad. Ved brev eller telefonintervju, ville jeg heller ikke være sikret å få tak i barnets stemme, da jeg tenkte at foreldrene i

stor grad var de som ville svare. Jeg tenkte at personlige intervjuer best ville ivareta det perspektivet jeg ønsket å få fram.

Kvale (2006) sier at kvalitative intervjuer passer godt blant annet når intervjupersonene skal klargjøre og utdype sine egne perspektiver på verden. Det virket derfor naturlig å skulle bruke dette som verktøy når jeg nå skulle belyse min problemstilling med fokus på erfaringer og opplevelse. Jeg tenkte at det var nødvendig med den kontakten som man kan skape i et personlig intervju, og med muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål for å få en utdyping av svarene. Dette ville være nødvendig for å få personlige og nyanserte svar.

Jeg hadde noen temaer som jeg ønsket å finne ut av. For å få dekket disse bestemte jeg meg for intervjuformen ”halvstrukturert intervju” (Kvale 2006:72) og ikke en helt åpen form, hvor jeg bare inviterte til å fortelle fritt om erfaringer og opplevelser. Jeg regnet også med at det ville være lettere å huske tilbake, hvis jeg stilte noen spørsmål. Fra arbeid med barn, er det min erfaring at barn lettere kan fortelle om noe i fortiden, hvis de får noen spørsmål om konkrete forhold, enn om man stiller spørsmålene mer åpent.

Kvale sier om det kvalitative forskningsintervjuet at det er et produksjonssted for kunnskap, der det foregår en utveksling av synspunkter mellom to personer som samtaler om et tema som opptar dem begge. Dette sier meg at et kvalitativt forskningsintervju vil ligge nært opp til det terapeutiske intervju som jeg er vant til fra mitt daglige arbeid.

4.3 Forskningsintervju og terapeutisk intervju, likheter og forskjeller

Hva er likheter mellom et forskningsintervju og et terapeutisk intervju, og hva er forskjellene? Hva kunne jeg bruke fra den årelange erfaringen jeg har som terapeut, og hva trengte jeg av ny kunnskap for å kunne foreta intervjuer ut fra et forskningsperspektiv?

Det er vanskelig å trekke en fast grense mellom det terapeutiske intervjuet og forskningsintervjuet, sier Kvale (2006:36). Begge kan føre til økt innsikt og forandringer, sier han, men det terapeutiske intervjuet legger vekt på personlig forandring, mens forskningsintervjuet legger vekt på intellektuell innsikt. Han sier imidlertid også at: ”Et

vellykket forskningsintervju kan være en verdifull og berikende opplevelse for intervjupersonen, som kan få ny innsikt i sin egen livssituasjon” (s.39).

Både forskningsintervjuet og det terapeutiske intervju hører ifølge Kvale hjemme under kategorien *faglige samtaler*. Han understreker at forskningssamtalen eller intervjuet må betraktes som en interaksjon mellom den intervjuede og intervjueren. Dette er på samme måte som i en terapeutisk samtale, og i særdeleshet i systemisk terapi. Sosialkonstruksjonismen, som står sentralt i systemisk terapi, framhever det som skjer *mellom* mennesker, som det avgjørende. ”All knowledge, the social constructionists hold, evolves in the space between people” (Boscolo og Bertrando 1996).

Et hermeneutisk perspektiv er å finne i begge intervjuformene. Terapeutens hermeneutiske posisjon, som en som ikke forventer å finne ”sannheten”, men i et sirkulært samspill med klientene søker å samskape mening, understrekes av Boscolo & Bertrando (1996:139). Kvale (2006) beskriver en hermeneutisk tilnærming i det kvalitative forskningsintervjuet som en tolkende lytting til det mangfoldet av betydninger som ligger i intervjupersonenes uttalelser, med særlig vekt på muligheten for stadige omtolkninger innenfor intervjuets hermeneutiske sirkel (s. 81).

Kvale sier også at med en hermeneutisk tilnærming i forskningsintervjuet, fokuseres det på virkningen av forutantakelser – både de som har med den intervjuedes svar å gjøre, og de forutantakelsene som ligger bak intervjuerens spørsmål. Boscolo & Bertrando skriver også om forutantakelser, eller forforståelse som medvirkende til det som skjer i samtalen. De sier at å forsøke å innta en rent hermeneutisk posisjon, ville være å benekte det empiriske perspektivet i samtalen, og at det er umulig å drive terapi uten et empirisk perspektiv (s. 140). Kvale (s. 98) omtaler det som en ”naiv empirisisme”, hvis man tror at en nøytral, observasjonsmessig tilgang til en objektiv virkelighet kan finne sted uavhengig av forskeren.

Kvale (s. 91) sier også at intervjueren er selv forskningsinstrumentet. Slik er det også i terapi. Terapeuten har først og fremst seg selv å spille på. Kvale sier at intervjueren bør ha gode kunnskaper om emnet som undersøkes og mestre samtalemessige ferdigheter. Han sier at forskningsintervjueren har mye å lære av ferdigheter som brukes i terapi. Han nevner særlig ferdigheter som å kunne etablere en trygg atmosfære, empati, aktiv lytting og

oppfølgingsspørsmål, eller sokratisk spørring. Dette er grunnleggende ferdigheter i terapi. Betydningen av en god relasjon mellom terapeut og klient, er grunnleggende kunnskap innenfor alle terapeutiske retninger. Empati og oppmerksom lytting inngår i en god terapeutisk relasjon. Sirkulær spørring, som er en av de viktigste metodene i systemisk praksis dreier seg om å stille oppfølgingsspørsmål til det som sies. Også i familierapi benevnes dette ofte som sokratisk spørring. Her var jeg altså på kjent område, bare at perspektivet nå skulle forskyves fra terapi til forskning.

Den viktigste forskjellen mellom forskningsintervjuet og den terapeutiske samtalen synes å ligge i formålet. I en systemisk terapeutisk samtale er målet å samskape kunnskap som kan være til nytte for klientene. Selv om målet for terapien også reflekterer terapeutens erfaringer og forforståelse, så er det er klientenes mål som er i fokus, det er klientene som presenterer temaene som skal stå i fokus, og målet er forandring og utvikling hos dem. Kvale sier at forskningsintervjuets målsetning er å innhente viten om intervjupersonens livsverden. Temaet for intervjuet gis av intervjueren, som også kritisk følger opp intervjupersonens svar på spørsmålene. Samtidig, sier han, så besvarer ikke intervjupersonene bare spørsmål som er forberedt av en ekspert, men formulerer også selv sin egen oppfatning av den verden de lever i, gjennom dialog med intervjueren.

Det er mye gjenkjennelig i forskningsintervjuet for en erfaren terapeut, noe som på en måte ga meg en trygghet i forhold til å bruke dette som metode. På en annen side virket det også vanskelig at det lå så nært opp til terapi. Jeg var usikker på om jeg ville klare å forstå hvor grensene gikk mellom terapi og forskning. Dette kommer jeg tilbake til.

4.4 Å forske på egen praksis

Jeg ønsket å intervju familier som hadde vært i terapi hos meg. Det var flere grunner til det.

Den overordnede grunnen var at jeg ønsket

- at familiene skulle ha hatt familiesamtaler som eneste tilnærming, og ikke ha vært til individuelle utredninger eller samtaler i tillegg. Hvis de hadde vært til andre former for behandling, tenkte jeg at jeg vanskeligere ville få tak i opplevelser og dilemmaer knyttet til familiesamtaler
- at de skulle ha hatt tilnærmelsesvis samme form for familierapeutisk tilnærming

- å ha et inngående kjennskap til terapeutens forforståelse og faglige ståsted, siden jeg tenker at det har betydning for familienes opplevelse av samtalene.

Jeg tenkte også at en fordel ved å kjenne familiene fra før, kunne være at jeg i intervjuene lettere ville komme i kontakt med dem enn med helt nye intervjupersoner.

Repstad (1987: 44) sier at han har opplevd både fordeler og ulemper ved å intervju folk han kjenner fra før. En av fordelene er at man raskere enn ved nye bekjenskaper kan få mer dybde i informasjonen som kommer fram. Både barn og voksne kan oppleve større trygghet ved å møte en kjent person enn en fremmed, og gjøre det lettere å åpne seg enn i forhold til en helt fremmed. Han mener det å kjenne informantene på forhånd også kan ha gjort dem mer presise i forhold til fakta, ut fra en forestilling om at han visste litt om dem på forhånd og kanskje kunne slå ned på fortegninger og overdrivelser.

Mulige ulemper kan være at informantene føler det vanskelig å komme med kritiske utsagn til en intervjuer som er deres tidligere terapeut, sier Repstad. Dette var også et dilemma jeg kjente; ville barna og foreldrene føle seg forpliktet til å svare for unyansert positivt, siden de kjente meg fra før? Et annet dilemma kan være at tidligere klienter svarer det som de tror forskeren ønsker, da de gjennom terapien er blitt kjent med terapeutens tenkning, sier Repstad. Han sier at kanskje kunne informantenes kjennskap til ham ha gjort dem mer tilbøyelige til å spille opp til det de mente var hans standpunkter. Han sier imidlertid at så langt han kunne bedømme de konkrete intervjuene i sitt prosjekt, hvor han intervjuet både kjente og ukjente, var det ikke noen forskjell.

Selv om jeg ønsket å undersøke egen praksis, hadde jeg også mine motforestillinger mot å gjøre det. En motforestilling var at det ville være for selvopptatt. Kvale (1994) sier imidlertid at det er viktig å ikke overse betydningen av bevisst refleksjon over egen praksis. Han refererer til det som Donald Schön betegner som "reflection-on-action", "hvor praktikerer søker å gjøre eksplisitt og forholde seg kritisk til den tause forståelse som er vokst frem gjennom spesialiserte praksiserfaringer" (s. 37).

En annen motforestilling var at jeg ville være for nær dem jeg skulle intervju, at jeg ikke ville kunne få den nødvendige avstand til familiene som skulle til for å fram noe nytt. Rygh (2002:25) skriver om å forske på det "lommekjente", at "når jeg er nær, ser jeg alle detaljene, hvert enkelt tre. For å få øye på skogen og landskapet må jeg opp i høyden, få et annet

perspektiv”. Hun sier videre at lokalkjennskapen er den beste referansen, hvis man samtidig klarer å skape avstand, se det fremmede, det ”rare”. Jeg var usikker på om jeg ville klare å vurdere det som kom fram i forskningsintervjuene også fra en metaposisjon, ”oppe i høyden”, når jeg i så stor grad var en del av det som skulle undersøkes.

4.5 Fra terapeut til forsker

Hva gjorde jeg for å skape en nødvendig distanse?

Jeg lagde et brev med forespørsel om familien ønsket å delta i et prosjekt i forbindelse med min masteroppgave (Vedlegg 1). Ved å sende dette brevet, opplevde jeg allerede å være i en helt ny og forskjellig rolle i forhold til familien. Det framgikk tydelig av brevet hva mitt formål med et intervju ville være. Jeg opplevde enda mer å være i en ny rolle, da jeg etter en ukes tid skulle ringe og høre om de ønsket å delta. Jeg hadde en klar opplevelse av at min og familiens rolle var snudd på hodet; nå var det jeg som ba dem om hjelp. Jeg måtte innrette meg etter tider da de kunne, selv om dette kunne være ubeleilige for meg. Jeg opplevde avslag, og kjente skuffelsen over det. Jeg var oppriktig takknemlig mot dem som sa de ville være med. Jeg opplevde også når de kom, at de gjorde meg en stor tjeneste. Min usikkerhet i den nye rollen fortalte jeg om, og familiene kom med oppmuntrende kommentarer. Også på begynnelsen av intervjuet definerte jeg rammen for samtalen, som en samtale der jeg skulle bruke det som kom fram i en masteroppgave. Familiene var formelt ikke ”mine” klienter lenger, og jeg opplevde dem også som ”forskningsfamilier” da de kom. Jeg opplevde imidlertid at kontakten ble gjenopprettet raskt, og at jeg sånn sett hadde fordelen av å kjenne dem fra før.

4.6 Utvalget av familier

Jeg gikk gjennom journaler med avsluttede saker. Jeg hadde altså to kriterier klart for meg; det at familiene bare skulle ha vært i familiesamtaler, og at jeg skulle ha vært terapeuten. Det var fortsatt flere forhold å ta stilling til: Hvor lang tid skulle det ha gått siden avslutning, hvor mange familier skulle jeg intervjuer og skulle alder og henvist problem ha noen betydning?

4.6.1 Hvor lang tid etter avslutning av familiesamtalene

Jeg vurderte hva som kunne være optimal tid fra avsluttet behandling til et forskningsintervju som dette. Jeg ønsket at familiene skulle ha fått en viss avstand til meg ved at noe tid var gått. Dette håpet jeg skulle gi dem større grad av frihet i hva de svarte. Jeg tenkte også at med en viss avstand til avslutningen av behandlingen ville det være større mulighet for at familienes oppfatninger ikke var så preget av hva som hadde skjedd i behandlingen. Kanskje kunne en viss avstand i tid gjøre at det som kom fram i større grad var det som barna og foreldrene hadde gjort til sitt ”eget”, og ikke så nært knyttet til hvordan de husket mine oppfatninger (Repstad 1987:45). Samtidig tenkte jeg at det ikke måtte ha gått for lang tid: da ville de ikke huske noe om sine opplevelser.

Repstad sier om dette at et intervju reflekterer hva en person føler og mener på ett bestemt tidspunkt og i en bestemt kontekst. Vi gjenkaller fortida gjennom et filter av begreper og tenkemåter vi har tilegnet oss senere. Dette er nyttig kunnskap å ha med når jeg skal drøfte familienes svar på hvordan de husker en tilbakelagt behandling gjennomført sammen med den samme terapeuten som de intervjues av. Det brakte meg imidlertid ikke nærmere noe svar på hvor lang tid det burde ha gått etter avsluttet behandling. Jeg fant ut at jeg måtte bare tenke meg fram til et valg selv, og bestemte meg for at et halvt år burde det ha gått for å få en passe avstand til behandlingen. Mer enn to år burde ikke ha gått, tenkte jeg, for at familiene ikke skulle ha glemt for mye hva de hadde erfart.

4.6.2 Hvor mange intervjupersoner

Antallet intervjupersoner avhenger av studiens formål, sier Kvale (2006:58). Han sier at hvis formålet er å forstå hvordan en bestemt person opplever verden, er det tilstrekkelig med denne ene intervjupersonen. Kvalitative undersøkelser legger større vekt på kvalitet i intervjuene, enn kvantitet. Repstad (1987) sier at kvalitative tilnæringsmåter beskriver nyansert ”det som finnes”, og er mindre opptatt av hvor ofte det finnes. Han sier at en vanlig kritikk av intervjustudier er at funnene ikke er generaliserbare ettersom studiene involverer for få personer. Kvale antyder at noen kvalitative intervjustudier synes å basere seg på en kvantitativ forutsetning – jo flere intervjuer, jo mer vitenskapelig er prosjektet. Han minner i den forbindelse om Freuds terapeutiske kasus-studier og deres bidrag til å øke allmennkunnskapen

om patologi og personlighet. Både Kvale (s. 59) og Repstad (s. 50) sier at antallet intervjuer avgjøres ofte av tid og ressurser som er tilgjengelig.

For meg ble avgrensningen av antall intervjuer oppad begrenset av at det viste seg å være sju barn i mine journaler som oppfylte kriteriene for behandlingsform, meg som terapeut og tid etter avslutning. Foreldrene til fem av disse barna svarte ja til å bli intervjuet. Det ga meg et utvalg på fem barn og fem foreldre.

4.6.3 Barnas alder og henvisningsgrunn

Jeg hadde ikke noe ønske om ensartethet når det gjaldt alder og henvisningsgrunn.

Jeg arbeider med barn som er mellom seks og fjorten år ved henvisningen, så utvalget ville måtte ligge i dette aldersspennet. Jeg tenkte at det ville være interessant å se etter likheter og forskjeller i å intervju barn og ungdom. Jeg håpet også at det ville være et bredt spekter av henvisningsgrunner, for å se om det var forskjeller mellom opplevelse av familierapi og ulike henviste problemer.

Det viste seg at når det gjaldt alder og henvisningsgrunn var spredningen god. Barna er 8, 9, 10, 14 og 16 år når de intervjues. Det er en jente og fire gutter i materialet og tre mødre og to fedre. I den ene familien er både jenta på 10 år og gutten på 14 år henviste pasienter. Det dreier seg om barn og foreldre fra fire familier.

Jenta på 10 år var henvist for atferdsproblemer. Gutten på 9 år var henvist for atferdsproblemer og for belastninger i familien. Gutten på 8 år var henvist for angst/fobi, hyperaktivitet, hemmet atferd og belastninger i familien. Gutten på 14 år var henvist for tvangstanker og tvangshandlinger, og gutten på 16 år var henvist for atferdsproblemer og angst, depresjon og tristhet.

I de to familiene som også ble forespurt, men som ikke ble med i undersøkelsen, var henvisningsgrunn for barna, henholdsvis gutter på 10 og 15 år, atferdsproblemer, hyperaktivitet, tristhet og depresjon.

Guttene er altså overrepresentert i studien.

4.6.4 Familiene i prosjektet

Jeg har intervjuet fem barn og fem foreldre, et halvt til to år etter avsluttet behandling. I semistrukturerte intervjuer Familiene har i gjennomsnitt hatt fem behandlingssamtaler. Som nevnt foran har alle gått i familierapi hos meg og hatt dette som eneste behandlingsform. I behandlingen av en av familiene deltok imidlertid også et reflekterende team (Andersen 1994) i tillegg til meg som terapeut.

Barna var henvist for atferdsproblemer, angst, depresjon, tristhet og tvangsproblematikk, med overvekt av atferdsproblemer. Dette vil si at det er et representativt utvalg når det gjelder henvisningsgrunn. Familiene og terapeuten hadde ved avslutningen av samtalene opplevd at problemene var løst i tilstrekkelig grad gjennom familiesamtaler. Terapeuten vurderte det ikke som nødvendig med noen individuelle tiltak i form av individuelle samtaler eller utredninger. Terapeuten vurderte det heller ikke som nødvendig å ta kontakt med andre i familiens nettverk.

Fire av de fem barna levde sammen med begge sine biologiske foreldre, og et barn alene med moren, med sporadisk samvær med faren. Foreldrene tilhørte alle middelklassen, de var relativt høyt utdannet, og var på et "alminnelig" inntektsnivå.

Det at så mange av barna levde sammen med begge foreldrene, er ikke representativt for barn i BUP i dag. Tall fra BUP-data registreringen ved Nic Waals institutt for 2007 viser at ca. 43 prosent av barna bor hos begge foreldrene. Det kan si noe om at dette er "bindingsfamilier" (Johnsen m. fl. 1987), det vil si familier med stor grad av "emosjonell investering" mellom foreldre og barn.

4.7 Intervjuet

Jeg hadde altså bestemt meg for å bruke kvalitative, halvstrukturerte forskningsintervjuer som metode for å få tak i barnas og foreldrenes erfaringer med familiesamtaler. Jeg hadde også bestemt meg for hvem jeg skulle kontakte. Da jeg skulle i gang med å utarbeide en

intervjuguide for foreldrene (vedlegg nr. 4) og en for barna (vedlegg nr. 5) med noen emner og spørsmål, tenkte jeg at jeg burde stille forskjellige spørsmål til barna og foreldrene. Jeg begynte å tenke at jeg ville intervju barna og foreldrene hver for seg.

4.7.1 Barn og foreldre intervjues hver for seg

Dette kan virke paradoksalt på bakgrunn av min tro på nytten av å snakke med barn og foreldre *sammen* i terapi. Jeg tenkte imidlertid at siden dette var et forskningsintervju, så hadde det ingen målsetning om å knytte barn og foreldre nærmere sammen, og heller ikke ville en oppdeling kunne bidra til å understøtte en ide om barnet som sydebukk. Tvert imot, tenkte jeg, ville det kunne styrke barnets stilling som en betydningsfull og meningsberettiget person.

Målsettingen med disse intervjuene var at jeg skulle få kunnskap om hver enkelt erfaring. Det sies at barnas stemme i liten grad kommer fram i evaluering av terapi (Thorn 1999; Dallos og Vetere 2005), og ved å intervju barna for seg, håpet jeg å få deres tanker og opplevelser tydeligere fram, enn hva jeg tenkte det ville bli sammen med foreldrene.

I ettertid er jeg ikke sikker på at det nødvendigvis forholder seg sånn. Jeg savnet i de separate intervjuene noe av det jeg finner nyttig i fellessamtaler; for eksempel at barnet kan få en eksplisitt godkjenning av foreldrene til å si hva det vil, og også få hjelp av dem til å huske ting. Min oppfatning av foreldrene som mer til hjelp enn til hinder for barna gjorde seg også gjeldende i denne intervjusituasjonen. Jeg tror at hvis jeg skulle snakke med barn igjen i forskningssammenheng, ville jeg gjort det sammen med foreldrene. Et av barna ble av tidsmessige årsaker intervjuet sammen med foreldrene. Jeg kan ikke se at dette barnet, eller foreldrene uttrykte seg mindre nyansert i intervjuet enn de andre, kanskje heller tvert i mot.

Om foreldrenes stemmer kom tydeligere fram i separate intervjuer er det umulig å svare på. Antakelig er svaret både når det gjelder barna og foreldrene at de sa noe annet hver for seg enn de ville gjort om de var sammen. Særlig ble dette tydelig for meg i foreldreintervjuene.

4.7.2 Intervjuguidene

Kvale (2006) sier det er en fordel for intervjuets kvalitet at intervjueren har inngående kjennskap til og interesse for temaet for intervjuet. Jeg følte meg kvalifisert i så måte. Det var likevel et krevende arbeid å utarbeide spørsmål til intervjuguiden. Jeg måtte tenke meg nøye om hva det var jeg egentlig ønsket med intervjuet.

Jeg ønsket intervjupersonenes beskrivelser og tolkninger av sine erfaringer. Kvale sier at spørsmålene bør ha en beskrivende form, som hva skjedde, hvordan skjedde det, hva følte du og hvordan var dine opplevelser. Hvorfor-spørsmål appellerer for mye til intellektet, sier han. Dette er slik jeg er vant til å tenke i et terapi-intervju også.

Jeg startet med et spørsmål om hvordan de, både barn og foreldre husket problemet de kom for. Deretter fulgte spørsmål hvordan deres opplevelser av å samtale sammen hadde vært. I tilknytning til dette lagde jeg spørsmål om hva de hadde opplevd som vanskelig og nyttig, og hvordan det hadde vært vanskelig og nyttig. Til barnas intervjuguide lagde jeg noen konkrete spørsmål, om de husket ting i rommet, hva de hadde lekt med og liknende, for å hjelpe dem å huske tilbake.

Noen av spørsmålene, for eksempel spørsmål om hva som var vanskelig og nyttig, opplevde jeg som ledende. Jeg hadde en ide om at ledende spørsmål ikke var bra, og at de beste svarene var de jeg fikk mest mulig spontant. Kvale sier imidlertid om dette, at

... det viktigste er ikke å unngå ledende spørsmål, men å erkjenne spørsmåletets virkning og forsøke å gjøre forskningsspørsmålene tydelige. Dermed gir man leseren mulighet til å evaluere spørsmålenes betydning for forskningsfunnene, og til å vurdere funnernes validitet (s. 98).

4.7.3 Forespørsel om deltakelse i intervju

Jeg utarbeidet et brev med forespørsel om å delta i prosjektet (vedlegg nr. 1). Her ble det gjort klart at det var frivillig å delta og at det ikke ville få noen konsekvenser for eventuell senere kontakt med poliklinikken. Det gikk også fram at dersom de trodde det ville skape vansker for barnet å komme til et slikt intervju, skulle de se bort fra forespørselen. I forespørselen sto det at jeg ville ta kontakt på telefon en ukes tid etter at forespørselen var mottatt. I to familier, sa moren på telefon da jeg ringte, at barnet ikke ønsket å være med. Dette er et punkt som jeg kommer tilbake til under etiske dilemmaer.

4.7.4 Samtykkeerklæring

Det ble lagt ved skjema for samtykkeerklæring fra både foreldre og barn (vedlegg 2). Av samtykkeerklæringen går det fram at intervjuene ville bli tatt opp på lydbånd som ville bli slettet umiddelbart etter at intervjuene var transkribert. Intervjuene ville bli skrevet på PC, og ville bli slettet så snart prosjektet var avsluttet. Det samme gjaldt papirversjonen av intervjuet. Det gikk også fram at alle data ville bli anonymisert, både det som ble skrevet inn på data og papirversjonen, samt det som kom til uttrykk i masteroppgaven.

4.7.5 Tillatelser

Siden mitt prosjekt inngår som et generelt kvalitetssikringsprosjekt ved mitt arbeidssted, avd. Nic Waals Institutt, Lovisenberg Diakonale Sykehus, var det ikke nødvendig å søke Regional Etisk Komite om tillatelse til å intervju klienter. Jeg søkte imidlertid Datatilsynet, personvernombudet (vedlegg 3). Jeg fikk til svar at prosjektet ikke var meldepliktig. Begrunnelsen er at det i prosjektet ikke behandles ”personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger”.

4.7.6 Intervjuprosessen

En ting er å være en erfaren terapeut som i årevis nesten daglig har snakket med familier. Noe annet var å gå over til forskerrollen. Jeg kjente på usikkerheten da jeg ringte en uke etter at familien hadde mottatt forespørselen, det var interessant og ubehagelig å være i rollen som den som trengte hjelp. Jeg var oppriktig takknemlig når familiene svarte ja til å komme.

Jeg hadde planlagt å bruke båndopptaker og hadde rigget den i stand i rommet, for øvrig det samme rommet der jeg har familieterapi. Jeg valgte dette rommet mest fordi jeg følte meg hjemme der, men også kanskje fordi det var tryggest, særlig for barna å være i et kjent rom (Repstad 1987).

Jeg var opptatt av å ikke gjøre intervjuet til et nytt terapeutisk intervju, men hadde ikke klart for meg hva det innebar. Kvale (2006) refererer til Janne Fog, som er terapeut og utfører forskningsintervjuer.

Hun tar opp terapeutens dilemma mellom å ønske at intervjuet skal være så dyptgripende som mulig, med den risiko det medfører for å krenke personens integritet, og på den annen side å respektere intervjupersonen i den grad at det empiriske materialet bare så vidt berører overflaten (s. 99).

Jeg opplevde meg som mindre utforskende i intervjuene enn jeg er som terapeut. Jeg opplevde likevel å få svar som gikk ”under overflaten”, noe som kanskje kan tilskrives den kontakten jeg hadde fra før med familiene, og som jeg umiddelbart opplevde å opprette igjen i intervjuene. Jeg hadde målsettingen i bakhodet under intervjuene, at her var det jeg som trengte hjelp med mitt prosjekt, og var tydelig på det i forhold til familien.

En interessant erfaring var at barna virket fornøyde med å hjelpe meg. Dette er det samme som Strickland-Clark m. fl. (2000) finner i sin forskning. Det var viktig for meg å erfare, da jeg på forhånd hadde vært usikker på om det var etisk riktig å invitere barna til intervju.

4.8 Analysen

4.8.1 Transkripsjon av intervjuene

Umiddelbart etter at intervjuene var gjort, skrev jeg ned noen av mine tanker og følelser underveis i intervjuene. Jeg skrev også ned noen av de mest overraskende utsagnene. Deretter transkriberte jeg intervjuene, ord for ord og med noen parenteser for eksempel for nonverbale ytringer som latter og sukk.

Jeg hadde motstand mot å skulle transkribere intervjuene selv, og begynte å lete etter noen som kunne gjøre det for meg. Etter råd fra min veileder gjorde jeg det imidlertid selv. Selv om det var en møysommelig prosess, opplevde jeg både ved disse og de senere intervjuene at dette var en god måte for å bli godt kjent med materialet. Jeg opplevde glede ved å høre spennende utsagn. Jeg opplevde også ubehag ved å høre meg stille dårlige spørsmål og ved utsagn som fikk meg til å føle at jeg hadde forsømt meg eller overkjørt noen. Ubehaget gikk

imidlertid over etter noe refleksjon, da jeg tenkte at de mer kritiske utsagnene bekreftet at familiemedlemmene følte seg frie nok til å komme med nyanserte svar.

4.8.2 Analyseprosessen

Kvale (2006), sier at et av de store spørsmålene når man har transkribert forskningsintervju er: Hvordan analyserer jeg det intervjupersonene fortalte meg på en måte som beriker og utdypet meningen med det de sa? Han sier at intervjupersonens svar åpner opp for et bredt spekter av meninger som kan følges i den senere analysen, som en samtale med intervjueteksten.

Kvale beskriver fem analysemetoder for intervjuforskningen. En av dem kaller han ”ad hoc meningsgenerering”. Han sier at dette kanskje er den hyppigst brukte formen for intervjuanalyse (s.135). Han sier om denne formen at det ikke blir brukt noen standardmetode for å analysere intervju materialet som helhet, men et fritt samspill mellom ulike teknikker. Jeg kjenner meg mest igjen i denne formen, og også til en viss grad under formen ”meningskategorisering”.

Kvale skriver om meningskategorisering at kategoriene kan utvikles på forhånd, eller de kan oppstå under analysen, og at de kan tas fra en teori eller et fagspråk. Jeg hadde tenkt på forhånd å bruke de kategoriene som var utviklet gjennom spørsmålene. Jeg valgte i tillegg å lage kategorier av det jeg ble mest opptatt av under analysen. Disse nye kategoriene eller temaene kom jeg fram til både ved å ta utgangspunkt i egen opplevelse av å bli berørt og ved å telle antall ganger samme ord ble brukt. Det jeg ble mest berørt av henger sammen med min forforståelse av intervju temaene, og med min faglige tenkning.

Jeg leste først gjennom intervjuene noen ganger for å danne meg et inntrykk. Deretter bestemte jeg meg for å merke av med ”highlight-penn” de utsagnene som hadde overrasket meg mest eller gjort mest inntrykk.

Kvale (s.135) viser til Miles og Huberman som diskuterer tretten taktikker for meningsgenerering i kvalitative tekster, deriblant sammenlikning som en viktig taktikk for å skjerpe forståelsen. Jeg har brukt sammenlikning i stor grad i analysen, sammenlikning

mellom barn og voksne, mellom barna og de voksne i de forskjellige familiene og sammenlikning mellom familienes utsagn, annen forskning, systemisk teori og tenkning i og om BUP.

Jeg brukte ulike farger på highlight – penner for å merke det jeg mente hørte til under de ulike kategoriene. Deretter skrev jeg ned sitater fra hvert familiemedlem under hvert tema, eller kategori. Jeg kalte det mors stemme, fars stemme og så videre. Det var vanskelig å velge sitater, da jeg syntes det lå så mye spennende i nesten alt de sa.

Etter å ha skrevet ned dette leste jeg gjennom sitatene og skrev med egne ord hvordan jeg forsto det som var sagt. Jeg tenker det dreide seg om det som Miles og Huberman i følge Kvale (s.135) kaller å se ting og forholdet mellom disse tingene på en mer abstrakt måte. Det omfatter å underordne detaljer under det generelle. Dette var en tidkrevende prosess, både fordi jeg syntes det var vanskelig å forkaste gode sitater som rommet så mye viktig, og jeg var usikker på hvor mye jeg skulle tolke materialet.

Jeg brukte temaene i intervjuguiden som utgangspunkt for kategoriene. Jeg samlet sitater fra foreldrenes stemmer og barnas stemmer. Jeg tok ut sitater som berørte meg spesielt, fordi de var gjenkjennende i forhold til min forforståelse og min faglige tenkning.

4.9 Ethiske dilemmaer

Det mest i øyenfallende etiske dilemmaet for meg, lå i det å intervju tidligere klienter ved poliklinikken. Jeg tenkte at det kunne bidra til å rippe opp i tilbakelagte problemer. Dette var også begrunnelsen for de to avslagene jeg fikk på forespørselen om intervju. Mødrene trodde ikke at barnet ønsket å bli minnet på de tilbakelagte problemene.

Med dette dilemmaet i tankene under intervjuene, ble jeg også opptatt av å ikke gjøre intervjuet til nytt terapiintervju. Som tidligere nevnt hadde jeg en ide om at det betydde å ikke gå for mye inn i det som ble sagt, ikke utforske for mye nøkkelord og begreper. Særlig tenkte jeg at jeg ikke skulle gå for mye inn i det som ble sagt om problemene de hadde kommet for.

Ingen av de intervjuede familiene har henvendt seg på ny. Foreldrene i en av familiene sa ved forespørselen at de hadde tenkt på å kontakte meg på ny. Da jeg kontaktet dem en tid etter intervjuet, var det på det tidspunktet ikke aktuelt likevel. Jeg var innstilt på å ta imot dem som måtte ønske det, til ny behandling umiddelbart etter intervjuet.

Jeg overveide om det var riktig framgangsmåte å ringe familiene en uke etter at forespørselen var sendt. Jeg følte det kunne bli litt påtrengende, og at det kunne bli vanskelig å si nei. På den annen side, tenkte jeg det ellers kunne gå for lang tid før jeg fikk noe svar, og kanskje henvendelsen ble glemt.

Et dilemma kunne være at foreldrene ikke ønsket å avslå forespørsel om intervju, av frykt for sitt forhold til poliklinikken ved eventuell senere henvendelse. I forespørselen presiseres det at det ikke vil få noen konsekvenser for eventuell senere henvendelse om de sier nei til forskningsintervju. I dette perspektivet var jeg også fornøyd med at jeg fikk to avslag på forespørselen, da det kunne tyde på at jeg ikke utsatte familiene for altfor stort press.

Et spesielt dilemma ligger i det å invitere barn til intervju, da de vanskelig kan overskue hva dette innebærer. Jeg ba derfor foreldrene i forespørselen å vurdere om de trodde et intervju ville by på vanskeligheter for barnet, før de i det hele tatt spurte barnet. Man kan imidlertid ikke være sikker på hva som er barnets ønske på dette punktet, på samme måte som man ikke kan vite om barn selv ønsker å komme til behandling i BUP.

Ut fra min erfaring med forskningsintervjuene, tenker jeg i ettertid at jeg kanskje var for forsiktig i forhold til å spørre barna. Formuleringen i forespørselen, om at ”hvis foreldrene tenkte det kunne skape vansker for barnet å komme til poliklinikken igjen”, tror jeg i for stor grad kunne lede foreldrene til å tenke i de banene, og dermed avslå forespørselen.

Et spesielt dilemma kunne ligge i at jeg også hadde vært familienes terapeut. Jeg var usikker på om de både ville føle seg forpliktet til å komme til intervju, og om det ville hindre dem i å gi kritiske svar i intervjuet. Som nevnt fikk jeg avslag fra to familier om å delta i prosjektet. I intervjuene kom det fram både positive og mer kritiske utsagn.

5 Hva barna og foreldrene fortalte om sine erfaringer med familiesamtaler

5.1 Innledning

De første spørsmålene i intervjuguidene er hvordan barna og foreldrene husket problemet de kom for og hva slags behandlingsform de hadde forventet. Jeg fant det nyttig å belyse erfaringene med familiesamtalene i sammenheng med problemforståelse og forventninger om behandling. Jeg regnet med at det var en sammenheng mellom problemforståelse og forventning om behandlingsform, noe jeg også har fått bekreftet av annen forskning (Reichelt, 1983). Jeg regnet med at opplevelsen av dilemmaer og nytte med familiesamtaler, kunne være nært knyttet til problemforståelse og forventninger. Jeg vil derfor starte med å presentere foreldrenes og barnas forventninger til og ønsker i forhold til behandlingsform.

Det neste temaet i intervjuguidene er rettet mot opplevelsen av å samtale sammen. Her spør jeg om opplevde dilemmaer, eller vanskeligheter ved å samtale i samme rom. Jeg spør også om hva de opplevde som mest nyttig med familiesamtaler. Dette er hovedtemaene i intervjuguiden, og disse hovedtemaene blir til hovedkategorier av funn. Under kategoriene ”opplevde dilemmaer med familiesamtaler” og ”opplevd nytte med familiesamtaler” har jeg også laget noen underkategorier av temaer som jeg synes har utkrystallisert seg av det som sies om dilemmaer og nytte. Foreldrenes og barnas utsagn vil grupperes i hver sin kategori.

5.2 Foreldrene så sin egen medvirkning i barnets problem

Vi bestemte at her må vi sette i gang litt hjelp, for vi klarte ikke å gå inn i situasjonen på riktig måte (Mor til jente 10 år, nr.7, s. 4).

Vi visste jo at var familierapi som er vanlig med barn, det er jo ikke barnet, det er jo samspillet, så vi skjønnte at det ikke var han alene som skulle ha hjelp (Mor til gutt 7 år, nr.1, s.1).

Alle foreldrene husker det som at barnet hadde et problem og at de selv medvirket til problemet. Et eksempel er faren til gutten med tvangshandlinger som sier han husker sønnens tvangshandlinger som et problem, og at ”vi ga så negative tilbakemeldinger; nå må du slutte, og så var det stille i fem minutter, og så ble vi mer irritert, det ble så negativt”.

En av mødrene knytter problemet mer til seg selv enn til barnet, og sier at hun på forhånd hadde tenkt at problemene til sønnen primært dreide seg om hennes dårlige fungering som mor, og ble overrasket over at det også ble mye fokus på gutten under behandlingen.

Dette vil si at alle foreldrene sier at de hadde både en individuell og relasjonell forståelse av problemet, før de kom. Dette skulle tilsi at å presentere familiesamtaler for disse foreldrene ikke var uventet, eller ble opplevd som for forskjellig fra deres tenkning.

5.3 Foreldrene hadde forventet og ønsket familiesamtaler, men også samtaler uten barnet

Jeg syntes det var fint at vi var med, for vi er jo foreldrene hans, og hans oppvekst er jo mye preget av hvordan vi oppfører oss. Det var ikke noen overraskelse at vi måtte inn i bildet (Far til gutt 14 år, nr.7, s. 8).

Jeg trodde i utgangspunktet at vi foreldre skulle være en runde alene (Far til gutt 7 år, nr.1, s.1).

Alle foreldrene sier de hadde forventet at de som foreldre skulle delta, da de alle hadde tenkt på forhånd at det også "var noe med samspillet" mellom dem og barnet. En av foreldrene utdyper dette med en metafor om at han tidligere hadde opplevd det som nyttig å få med seg en skiinstruktør da han skulle lære sønnen å stå på ski. Han hadde sett fram til en liknende konstellasjon i behandlingen, bare at skiinstruktøren nå var byttet ut med en terapeut.

Alle foreldrene sier altså at det ikke var overraskende for dem at de skulle delta i behandlingen. Dette kan vise en sammenheng mellom problemforståelse og forventninger til behandling hos disse foreldrene, da alle også hadde en relasjonell forståelse av problemet, i tillegg til en individuell.

Fire av fem foreldre sier at de "også hadde forventet en samtale alene", både for seg og for barnet. De begrunner det med at en samtale med terapeuten alene kanskje kunne ha blitt mer nyansert, at de kunne ha fått fortalt "mer åpent om hvor vanskelig de opplevde barnet sitt". Som et foreldrepar sa, kanskje kunne vi fått litt "støtte og trøst" som de hadde savnet i fellestimene. Fire av fem foreldre tror også at barnet ville kunne ha snakket mer åpent uten dem tilstede.

5.4 Forventninger om råd

Fire av fem foreldre sier de hadde forventninger om å få råd ved poliklinikken. To av foreldrene oppgir senere rådet de fikk som noe av det mest nyttige i terapien. De refererer til rådet om ikke å stå og rope til barna i et annet rom, men gå nær dem, oppnå kontakt og gi dem en beskjed på en respektfull måte. Dette er et av de grunnleggende rådene i PMT. Et av barna oppgir at det rådet han fikk om telle til ti i stedet for å slå tilbake når han ble mobbet, har hjulpet ham i mange situasjoner i årene etter behandlingen.

Å gi råd er et omdiskutert tema i terapeutiske kretser (Johnsen 1988). Jeg tar dette med som et tema til senere drøfting, da jeg tenker det har en betydning for familienes erfaringer med familiesamtaler. Hvis man forventer råd og ikke får det, vil det antakelig ha en innvirkning på hvordan familiesamtalene oppleves.

5.5 Flertallet av barna knyttet problemet bare til seg selv

Problemet var at jeg hata brannalarmer og det gjorde at jeg ble litt lei meg. (Gutt 8 år, nr.3, s.1)

Jeg tror problemet var at når jeg ble sur så overdrev jeg litt (Jente 10 år, nr.7, s.3)

Det (å komme til poliklinikken) skulle hjelpe meg litt med sinne hvis jeg ble sur og sånn (Gutt 7 år, nr.6, s.1)

Til forskjell fra foreldrene, sier fire av de fem barna at de husker problemet som utelukkende knyttet til seg selv og de sier ingenting om foreldrenes medvirkning. En av dem nevner skolen som en medvirkende årsak til sitt problem. Barnas svar kan være uttrykk for en vedvarende lojalitet til foreldrene, og for en vanlig ide i familieterapi om at barn gjennom sine symptomer tar på seg et ansvar for å bære familiens problemer.

Det kan se ut til at flertallet av barna ser på seg selv som bærer av problemet, selv om foreldrene ser sin egen medvirkning til problemene. Dette selv om de har vært gjennom familiesamtaler hvor samspillsperspektivet har vært tydelig.

5.6 Alle barna ønsket og forventet familiesamtaler

Jeg syntes bare det var et hjelpemiddel at foreldrene mine var med (Gutt 16 år, nr.5, s.1)

Tiltross for at flertallet av barna hadde et individuelt syn på problemet, er det ingen som sier at de hadde ønsket eller forventet å snakke alene med terapeuten.

Jenta på 10 år, sier at hun tror hun ville blitt redd hvis hun hadde hørt hun skulle snakket med noen alene, i hvert fall i begynnelsen. Hun sier at hun *klikka* da hun hørte at de skulle til poliklinikken, for hun trodde da at hun skulle få skylda for problemene. Hun syntes derfor det var fint da hun skjønnte at hele familien trengte hjelp.

Barna sier det var fint å ha foreldrene der i samtale, for da kunne de ”minne dem på ting de ikke husket”. Gutten på 16 år, sier at det var nyttig å ha med foreldrene, for ”da hørte de alle hva som ble snakket om, og så kunne de hjelpe meg videre når vi kom hjem”. De to eldste barna, guttene på 14 og 16 år, sier begge at det kanskje kunne vært nyttig med en samtale uten foreldrene hvis problemene hadde handlet om problemer med ”jenter eller venner”. Det de var henvist for, tvangsproblemer og atferdsproblemer, mente de derimot hørte hjemme i familiesamtaler.

Foreldrene tror heller ikke at barna hadde forventet eller ønsket timer alene. Noen av foreldrene sier at de til og med hadde sagt på forhånd at hele familien skulle snakke sammen, da de hadde vært redd for at barnet ellers ville tatt problemet på seg, og kanskje ikke ville ha vært med.

Det var interessant å se at det ikke var noen forskjell på hvilken alder barna var. Man kunne tenkt seg at de to ungdommene på 14 og 16 år hadde ønsket noen samtaler alene. Slik er det ikke i denne studien.

5.7 Foreldrenes dilemmaer med å samtale i samme rom

Ja, det er ting som jeg føler ikke ble sagt og jeg tror kanskje ikke han hadde hatt noe særlig godt av å høre det heller...og som kunne vært sagt hvis vi hadde vært alene (Far til gutt 7 år, nr.1, s.5).
Hvis det var noe jeg savnet, så var det, kall det trøst da, støtte og trøst (Mor til gutt 7 år, nr.1 s.4).

Jeg tenker at det hadde blitt mer nyansert med enesamtale i begynnelsen, og at vi så hadde gått inn i fellessamtalen (Mor til gutt 14 år, nr.7 s.12).

Flertallet av foreldrene sier at de syntes det kunne være vanskelig å si "alt" med barnet tilstede. De opplevde at de holdt tilbake uttalelser som at det noen ganger var "helt jævlig" å være sammen med barnet, og hadde i stedet måttet moderere uttrykkene til å si at "noen ganger kan det være vanskelig". De sier at de tror de hadde kunnet snakke friere i en enesamtale.

En mor sier at hun kunne ha ønsket mer trøst og støtte av terapeuten, noe hun tror det ville vært mer av i en separat samtale, fordi hun der ville kunne sagt mye mer om hvor vanskelig hun hadde det. Samtidig sier hun at det ville vært hennes behov for terapi, og at det kanskje ikke hadde vært riktig.

5.8 Barnas dilemmaer med å samtale i samme rom

I intervjuene med både barna og foreldrene la jeg stor vekt på å spørre om hva som hadde vært vanskelig i familiesamtaler. Til barna stilte jeg utdypende spørsmål, om det hadde vært kjedelig, om de hadde syntes de hadde fått komme for lite til orde, om de hadde vært redde for å si meningene sine og liknende, som kunne lede dem inn på mulige dilemmaer. De hadde imidlertid lite å komme med på dette spørsmålet. I drøftingen tar jeg opp om det kan henge sammen med hensynsfullhet i forhold til meg som tidligere terapeut. En annen mulig forklaring er at de har hatt overveiende positive erfaringer med familiesamtalene, og at det bekrefter det som ellers kommer fram i denne og andre undersøkelser, at barn ønsker og liker å være til hjelp for familien gjennom familiesamtaler. Den viktigste grunnen til dette, antar jeg kan være at barna liker å være sammen med foreldrene i terapi.

Det er vanskelig å få barna til å si at det også kunne være kjedelig. Gutten på 8 år antyder at det kanskje kunne være kjedelig noen ganger, når han foreslår at jeg kanskje kan fortelle en vits til andre barn som kommer. Gutten på 14 år, sier at det eneste dumme med familiesamtalene var at de varte for kort, noe som antyder at han kunne ønsket flere samtaler.

5.9 Positive erfaringer med familiesamtaler

5.9.1 Foreldrenes positive erfaringer

Det var så fint å høre ham snakke om hva han tenkte, hvordan hans verden er. Det gjorde at jeg kunne følge ham mer selv, også, og det ga meg mer kjærlighet for ham (Mor til gutt 8 år nr.2, s.4). Samtalene var med på å snu tankegangen. Det ble en bevisstgjøring på hvordan vi kommuniserer (Mor til gutt 14 år, nr.7, s.12).

Alle foreldrene sier de opplevde det hovedsakelig positivt med familiesamtaler, tross for dilemmaene de opplevde ved å ikke ha noen separate samtaler. De sier de opplevde det som ”trygt og godt, i den forstand at det ikke var noen anklager, ingen som prøvde å sette oss til veggs, bare nysgjerrige spørsmål”.

I den ene familien, der det også hadde vært med et reflekterende team, sier foreldrene at de opplevde det som ”trygt og fint å ha noen som satt der bak speilet og kom inn underveis, og at det opplevdes spennende og klargjørende å få sett tingene fra et annet ståsted”. En av foreldrene sier også at det reflekterende teamet kanskje ga litt av den støtten hun hadde ønsket seg av terapeuten.

En av foreldrene sier at ved å være i samme rom med barnet, så hun ham fra en annen og mer positiv side. Hun sier hun opplevde det som nyttig å se hvordan terapeuten snakket med barnet. Det hadde gitt henne en økt bevissthet om at det gikk an å spørre ham om hans behov og ønsker, og dette hadde medført en ny måte å snakke med ham på hjemme. Dette er noe av det som Hafstad og Øvreeide (1998) beskriver som en målsetting med utviklingsstøttende samtaler med barn og foreldre.

En far sier: ”Det gikk opp for oss at vi var en normalt fungerende familie likevel, selv om vi krangler litt” (nr 7, s.8). En mor sier: ”Det viktigste var å få en bekreftelse på at vi ikke er dårlige foreldre og at vi ikke er riv ruskende gærne i måten vi prater med hverandre på” (nr.1, s. 4). En annen mor sier: ”Det å få en bekreftelse på at det jeg hadde begynt med før jeg kom, og som jeg helt naturlig hadde kommet fram til, var en støtte for meg i morsrollen” (nr. 2, s.4). Når jeg spør hvilken virkning det har hatt å oppleve seg normale, sier en av mødrene at det har gitt henne mer overskudd til å stå i konflikter med barna (nr.7, s.9).

Opplevelsen av normalitet, mestring og positiv bekreftelse på egne løsningsforsøk, ble det som foreldrene framhevet som det mest nyttige med familierapien. Foreldrene til fire av de fem barna, opplever at symptomet er borte, eller at de som foreldre har fått en annen holdning til det, og derfor ikke opplever det som et problem lenger.

Noen av foreldrene framhever også konkrete råd som spesielt nyttige. To av foreldrene nevner spesielt at det har vært nyttig å lære seg å gå bort til barna når de vil at de skal høre på dem, i stedet for å stå og rope i den andre enden av huset. Dette er et grunnleggende PMT-råd, som kalles å ”gi gode beskjeder”.

5.9.2 Barnas positive erfaringer

Det var spennende, for det er så annerledes her, det likner ikke noe annet rom jeg har vært i, og jeg har vært i mange forskjellige rom, bomberom og hjemmerom. Vi snakka annerledes her også (Gutt 7 år, nr. 6, s.3).

Jeg fikk vite litt mer om hva de andre syntes, og det tror jeg ikke jeg hadde fått vite hjemme (Gutt 14 år, nr.4, s.3).

Alle barna sier de likte å være i familierapi. De sier de likte å være i rommet, det var ”kult”, ”bra”, ”spennende” og ”annerledes”. Gutten på 7 år, henvist for atferdsproblemer, opplevde at han snakket annerledes med foreldrene i terapien enn hjemme. Flere av barna sier de opplevde at det var til hjelp for foreldrene at de var med i samtalene. Gutten på 14 år, henvist for tvangsproblemer, sier han syntes det var særlig bra å få høre at foreldrene selv syntes at de kranglet for mye, det ville han ikke fått høre hjemme. Han syntes det var godt å få bekreftet at foreldrene var enige med ham i at de to kranglet for mye, og det gjorde at han lettere kunne be dem holde opp når de nå kranglet hjemme.

Foreldrene sier også at de tror barna likte å være med. En far sier om datteren at hvis hun ikke hadde likt det, hadde hun nok nektet å bli med. En mor sier at hun tror at sønnen på 7 år, syntes han hjalp foreldrene ved å være med.

Dette kan si noe om barns ansvarsfølelse for familien sin. Barn er avhengige av foreldrene, og av gode relasjoner som kan gi dem nødvendig utviklingsstøtte (Hafstad og Øvreeide 1998). Som vi så, tok fire av de fem barna ”på seg ansvaret” som problembærer for familien, ved å

knytte problemet bare til seg selv. Det kan også se ut som barna liker og ønsker å delta i løsningen av problemene. Dette viser også andre undersøkelser om barn i familierapi.

En grunn til at barna har likt å være i familierapi er kanskje også at de har opplevd å bli inkludert. Alle barna sier på forskjellige måter at de har opplevd å bli inkludert i samtale. De sier de syntes de fikk snakket "passe mye" og at de "skjønte det meste av det vi snakket om". De sier også at de ikke hadde lyst til å snakke hele tiden, men opplevde å få komme til orde i den grad de ønsket. En far sier at han tror barnet ville sagt fra hvis hun ikke hadde følt seg inkludert, da ville hun nektet å bli med, tror han. En mor sier om barnet at hun så hvordan han gikk ut og inn av samtalen, som det passet ham, ved delvis å tegne på flip-over og delvis sitte sammen med oss.

Alle barna forteller om forandring.

Gutten med tvangsproblemer sier han ble kvitt uvanene sine, fordi han begynte å gjøre morsomme ting i stedet. Det som han opplevde som det største problemet, foreldrenes dårlige kommunikasjon seg i mellom, synes han ikke har bedret seg noe særlig, men det er blitt noe bedre kommunikasjon mellom ham og moren.

Gutten på 8 år, henvist for angst, depresjon og tristhet, og som selv sier problemet hans var at han hata og ble lei seg av brannalarmer, sier at han nå bare roper på moren når han blir redd, og han har også snakket med en kamerat på skolen om det. Kameraten har gitt ham penger for å ikke gråte hvis brannalarmen skulle gå. Han opplever at han tør å spørre mer nå enn før, og i det hele tatt at han generelt er blitt modigere.

Gutten på 7 år, henvist for atferdsproblemer, sier at han syntes det ble vanskeligere for ham å bli sur når de hadde vært her og snakket om det. Det hadde også gjort at foreldrene hans greier å ordne opp bedre når han ble sur. For eksempel har han merket at moren nå greier å ikke bli så sur når han blir sur, men klarer mer å si at "nå holder det".

Jenta på 10 år, henvist for atferdsproblemer, som selv beskrev problemet hun kom for som at hun overdrev litt når hun ble sur, forteller at hun nå ikke sier så ofte nei lenger.

Gutten på 16 år sier at det han opplevde som mest nyttig, var rådet om å telle til ti når han ble sinna, noe som gjorde at han ”tenkte seg litt om i stedet for å gjøre seg selv til mobbeoffer ved å ta igjen på den voldelige måten”. Han sier han har brukt dette rådet mange ganger i årene siden, og at det har spart ham for mye trøbbel.

5.10 Problemene beskrives i et hverdagspråk

Både barna og foreldrene beskriver problemene i et hverdagspråk. Barna husker de hadde problemer med å bli ”for sinte”, ”overdrive når jeg ble sur”, ”hate brannalarmer” og liknende alminnelige funksjonelle måter å omtale problemene på. Gutten med tvangsproblemer husket problemene som ”uvaner” og mente at poliklinikken var et sted man gikk ”når man hadde problemer med foreldrene”.

Foreldrene snakker om at de og barnet ”gikk i klinsj omkring lekser”, ”vanskelige tanker” og at barnets ”sinne gikk så mye utover søsknene” at de måtte søke hjelp.

6 Drøfting av det som kom fram i intervjuene

6.1 Barnas individuelle problemforståelse

Fire av fem barn oppgir at de husker problemet som bare knyttet til dem selv. Dette er det samme som Lobatto (2002) finner i sin undersøkelse, før barna får aktiv aksept fra foreldrene til å snakke om foreldrenes medvirkning til problemene. Fire av de fem barna i min undersøkelse knytter problemet bare til seg selv, til tross for at de intervjues alene. Dette kan bekrefte en vanlig ide innenfor systemisk tenkning om at barn gjennom sitt symptom ubevisst tar på seg rollen som problembærer, da det er mer urovekkende for dem at foreldrene har problemer.

Det kan også hende at de svarer slik, fordi de intervjues uten foreldrene og dermed ikke får anledning til å få foreldrenes tillatelse til å si det de vil. Dette er en av fordelene jeg vanligvis opplever med å ha barn og foreldre sammen; at jeg kan ta opp spørsmålet om barna kan få si det de ønsker.

6.2 Foreldrenes relasjonelle forståelse

Alle foreldre sier de husker problemet som både knyttet til barnet og sin egen delaktighet i det. Foreldrene viser stor grad av forståelse for sitt eget bidrag til barnets problem.

Det at foreldrene i så stor grad forstår problemet som også knyttet til dem selv, kan synes noe forskjellig fra det Johnsen finner i sin undersøkelse (1988). Av de 57 familiene ble problemene oppfattet både som et individuelt og familieproblem bare i 16 familier.

Min undersøkelse av fem familier i forhold til hennes med 57 kan ikke sammenliknes direkte. Men kanskje er det likevel slik at forskjellen i funnene kan si noe om en utvikling i disse 20 årene, i retning av at foreldre tenker mer i retning av at barns problemer også henger sammen med forhold i familien. Dette samsvarer med den opplevelsen jeg har i mitt daglige arbeid med barn og foreldre. Jeg tenker at dette kan henge sammen med en utvikling i samfunnsdebatten, der samspillstenkning om barns problemer er framtreddende, slik som i TV-program som "Nanny" og avisspalter som den til Jesper Juul i Aftenposten.

En annen mulig måte å forstå at alle foreldrene ser sin egen medvirkning i barnets problemer, kan ligge i selve utvalget av familier. Jeg har bare intervjuet familier der familierterapi har vært opplevd som tilstrekkelig. Som nevnt viser andre undersøkelser en sammenheng mellom problemforståelse, forventninger og nytte. En kan tenke seg at de som har opplevd nytte av familiesamtaler, også har hatt en relasjonell forståelse av problemet på forhånd.

Jeg tenker også at terapien er en del av det ”filteret” som Repstad (1987) sier at man ser gjennom når man svarer i retrospektive intervjuer. Noe av målsettingen med systemisk terapi er å bidra til en mer relasjonell forståelse av problemene, så jeg regner det som sannsynlig at svarene også er påvirket av den terapien de har vært gjennom. Men også familiene i Johnsens (1988) undersøkelse hadde vært i familiebehandling. Det varierte hva slags familierapeutisk modell som var brukt i tilnærmingen, både psykodynamisk og systemisk familierterapi var benyttet.

6.3 Foreldrenes forventninger om familiesamtaler og separate samtaler

Alle foreldrene sier de hadde forventet å delta i samtaler med barnet men også fire av fem foreldre sier at de hadde ønsket i hvert fall en samtale alene med terapeuten, både for seg selv og for barnet.

Også Johnsen finner i sin evaluering av familierterapi i BUP (1988:122) at noen familier i løpet av terapien hadde uttrykt ønske om individuelle timer for identifisert pasient, eventuelt også timer med bare foreldrene. Som oftest var det foreldrene som uttrykte dette ønsket. Hun gir eksempler på familier som har opplevd det svært vanskelig å snakke ut når den andre part er tilstede, og hun knytter det til temaer om følelser og erkjennelse. Slik er det også med foreldrene i min undersøkelse. De sier at de ikke fikk snakket nok om hvor vanskelig barnet var. De tror det hadde vært nyttig å få gitt mer uttrykk for følelser omkring dette.

Johnsen sier det er viktig at man ikke blir for rigid som terapeut, og at det også er mange anledninger for terapeuten til å dele opp familien i løpet av en behandling hvis de ønsker det. Også Reimers og Treacher (1995), finner at noen foreldre ønsker samtaler for seg selv og for barnet i tillegg til familiesamtalene. De tar også til orde for å dele mer opp i separate samtaler

for barna og foreldrene. De reflekterer imidlertid over om de dermed støtter for mye opp under en ”konflikt-unngående strategi” hos foreldrene. Jeg tenker det er nødvendig å lytte til foreldrenes – og barnas ønsker om behandlingsform. I tillegg må man som terapeut også være tydelig på sin egen faglige vurdering, og drøfte den i forhold til familiens ønsker. Barnas og foreldrenes ønsker kan, som i min undersøkelse, være noe forskjellige.

6.4 Barna ønsket samtaler sammen med foreldrene

Ingen av barna gir uttrykk for forventninger om samtaler alene. Det var ingen forskjell på barns og ungdommers svar.

Et av barna sier hun ville blitt redd hvis hun hadde fått vite at hun skulle til en samtale alene, og at hun var redd hun skulle møte noen strenge folk på poliklinikken som ville være med å gi henne skylda for problemene. Hun hadde vært lettet, husket hun, da moren hadde sagt at de skulle snakke sammen hele familien. Det kan tyde på at å skulle i familiesamtale viste at hun ikke var alene om problemene, og hjalp henne ut av sydebukkrollen.

Min undersøkelse bekrefter det som Thorn (1999) finner i sin undersøkelse, at barn også har en holdning til behandlingsformen, og at det er viktig å høre deres stemme. I min undersøkelse hadde barna og foreldrene forskjellig syn på dette, og hvem skal man da ta mest hensyn til?

6.5 Betydningen av å tydeliggjøre forventninger

Jeg tror det er viktig å tydeliggjøre forventninger til behandlingsform hos både foreldre, barn og terapeut.

Sissel Reichelt (1983) skriver i sin undersøkelse om forskjeller mellom de familiene som opplever å ha fått god og mindre god hjelp:

Den tydeligste forskjellen ligger i forventninger til hjelp. De familiene som fikk god hjelp, hadde forventninger til hjelpetilbudet som var i overensstemmelse med det tilbudet de fikk, mens dette ikke var tilfelle med de som fikk liten hjelp. Det er sannsynlig at dette er mye av årsaken til at de sistnevnte i mindre grad gjennomførte behandlingen og at de var mer misfornøyde både med terapeut og behandling.

I PasOpp's undersøkelse (2008) om foresattes vurderinger av tilbudet ved BUP over hele landet i 2006, svarer bare 49 prosent av foreldrene at de har opplevd å ha innflytelse på valg av behandlingsopplegg. 37 prosent svarer ja på spørsmålet om de har fått informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som finnes. Undersøkelsen sier ikke noe om hvordan de foresatte vurderer at de ikke har fått informasjon om behandlingsmulighetene, men det kan kanskje leses mellom linjene at de ikke er fornøyd med det. Så kan det også drøftes hvilken virkning det kan ha å informere foresatte om muligheter som kanskje ikke kan innfris. I den kliniske hverdag kan ikke klienter velge i stor grad, utover det den tildelte saksbehandler kan tilby. En kan spørre seg hvordan det da kan virke inn på tilfredsheten med den behandlingen som tilbys, hvis man vet at det finnes andre, men uopnåelige tilbud.

Jeg tenker at det er nyttig å tydeliggjøre og i hvert fall drøfte foreldrenes og barnas forventninger og ønsker om behandlingsform, som et ledd i fornøydhet med behandlingen. Jeg tror også at en slik tydeliggjøring kan hjelpe terapeuten ut av et dilemma. Johnsen (1988) sier:

Ved å presentere et familierapiopplegg for en familie der barnet/ungdommen er den utpekte pasient, formidles indirekte en annen vurdering av situasjonen enn den familien selv har kommet med (s. 122).

Jeg tror dette er en opplevelse mange terapeuter kan ha, og at en strategi kan være å unngå å snakke om det. Jeg tror på, her som ellers ved dilemmaer i terapi, at det er mest nyttig å gripe fatt i dem. Kanskje vil man erfare at familiene er mer positive til familiesamtaler enn vi tror, selv om barnet er henvist for et "individuell" problem.

6.6 Foreldrenes dilemmaer i familiesamtalen

Noen av foreldrene syntes det var vanskelig å snakke åpent om alle vanskelighetene med barnet og vanskelige følelser knyttet til dette, med barnet tilstede i rommet..

En av mødrene sier hun hadde ønsket mer trøst og støtte. Disse foreldrene berører to viktige sider ved familierapeutisk tenkning, prinsippet om nøytralitet, eller multipartiskhet, og ideen om at det kan være nyttig å moderere språkbruken omkring problemet, fordi problemer oppstår og oppløses gjennom språket.

I familiesamtaler forsøker terapeuten å ikke støtte den ene part mer enn den andre. Det ville vært unaturlig for meg som systemisk terapeut og gi mye trøst til foreldrene i en

familiesamtale, fordi det kunne oppfattes som at jeg tok parti med dem, mot ”det jævlige vanskelige barnet”.

Også Johnsen (1988), og Reimers og Treacher (1995) finner at noen foreldre, og noen ungdommer (Johnsen) ikke fikk gitt nok uttrykk for vanskelige følelser i familiesamtalene.

I systemisk tenkning legges det stor vekt på språkbruken. Det betraktes som nyttig å samskape et mindre problemmettet språk i terapien enn det som familien har på forhånd.

Foreldrene i denne undersøkelsen synes å legge bånd på en negativ språkbruk, ved at barnet er i samme rom. Ingen av foreldrene hadde bedt om separate samtaler i løpet av behandlingen.

En av mødrene sier at hun i begynnelsen av behandlingen hadde ”forventet noen enesamtaler”, men så tenkte hun at ”problemet kanskje ikke var så stort at det var behov for det”. Den samme moren sier også at hun følte problemet ble ”ufarliggjort” i løpet av behandlingen. En av fedrene og en av mødrene sier at når de ikke ba om separate samtaler underveis, så var det fordi de opplevde at ”dette var pakken, sånn gjør vi det her”.

Dette kan tyde på at terapeuten ikke har presentert eller vært lydhør for andre mulige tilnærminger.

Jeg tenker at barnet kjenner til foreldrenes negative oppfatning av dem fra før. I terapirommet kan barna få anledning til å høre det negative i en form som setter det mer inn i en sammenheng. En forutsetning for at det skal være nyttig tror jeg er at terapeuten ikke går bort fra det som sies av negative ting, men griper fatt i det, slik som Nilsson og Trana (2000) sier i sin artikkel. Jeg tror at sirkulær spørring, der man griper fatt i det som sies, kan være et godt hjelpemiddel for terapeuten. Jeg tror også en systemisk holdning av nysgjerrighet, og uærbødighet kan gjøre det lettere å gripe fatt i, i stedet for å gå bort fra, det vanskelige.

Jeg tenker det er mye energi og kraft også i konfliktene mellom barn og foreldre, som vi terapeuter bør benytte oss av. Det ligger mye systemisk kraft (Hertz 2003) også i konfliktene. Min erfaring er at noe av denne kraften forsvinner ved å samtale med barn og foreldre i hvert sitt rom.

Jeg finner altså her at foreldrene opplever et av de samme dilemmaene som Nilsson og Trana finner at terapeutene kan oppleve; at det blir snakket negativt om barnet med barnet til stede. Når terapeuter opplever et dilemma som dette, kan det altså være forsterket av at foreldrene også opplever noe liknende. Jeg tenker det kan være nyttig for oss terapeuter å reflektere over

om det er de eller noen i familien som opplever dilemmaet sterkest. Uansett tenker jeg det er nyttig å tydeliggjøre dilemmaet i samtalen.

6.7 Når kan det være aktuelt med separate samtaler for barn og foreldre

Det er ikke uforenlig med systemisk tenkning og praksis å ha individuelle samtaler (Bertrando og Boscolo 1996). I boka *Systemic Therapy with Individuals* beskriver Boscolo og Bertrando hvordan de jobber med individualterapi ut fra en systemisk tenkning. De mener at individuelle samtaler kan være aktuelle for ungdom og unge voksne etter at familiekonfliktene er løst, og de fortsatt har problemer som gjelder forhold utenfor familien og dilemmaer med sin identitet og framtid.

Dette er også min erfaring. Noen ganger kan det være aktuelt for ungdom med individualsamtaler. Gutten på 14 år i min undersøkelse, svarer når jeg spør ham hva slags problemer han kunne tenkt seg å snakke om uten foreldrene tilstede, at det måtte være hvis det handlet om venner. Gutten på 16 år sier noe av det samme; hvis problemene hadde handlet om for eksempel jenter. Men for det aller meste er det min erfaring at ungdommens løsrivningsproblematikk i første omgang løses best sammen med dem de skal løsrive seg fra.

Boscolo og Bertrando (s.43) mener også at individuelle samtaler er aktuelt hvis enten voksne eller ungdommer nekter å ha med andre i familien, eller de andre nekter å være med.

Uansett om de jobber med enkeltindivider, har de fokus på relasjonene. De mener at for barn før puberteten er familiesamtaler å foretrekke, og noen ganger samtaler med bare foreldrene, for å unngå at barnet får "patologi-stempel". Min erfaring er den samme, at noen ganger verken vil eller kan foreldrene eller ungdommen ha med de andre til samtaler. Jeg opplever det likevel som et "andrevalg" å ha individuelle samtaler på det grunnlaget.

Noen ganger er det jeg som velger å dele opp i noen separate samtaler med barna og foreldrene. Det er når jeg, tross for flere forsøk ser at foreldrene ikke forandrer sitt syn på barnet som umulig og vanskelig. Da kan det være nyttig å ta barnet ut til noen samtaler alene, gjerne med en annen terapeut, som så kan komme tilbake til foreldrene og presentere hva hun så alene med barnet. Dette kan bidra til et utvidet syn på barnet for foreldrene også.

Når foreldrene skal jobbe med å løse sine par-problemer er det vanlig å tenke at barn ikke skal være med. Det samme gjelder når det er et høyt konfliktnivå for eksempel i skilte familier. Jeg tror imidlertid at her gjelder det et både-og. Jeg tror at det er en god ting med grenser mellom generasjonene og at noen samtaler tilhører voksenverdenen. På den annen side er det sjelden slik det fungerer når konfliktnivået er høyt i familier. Barna hører og ser mer av det som foregår enn voksne liker å tro. Familiesamtaler kan være en arena for å få satt det de hører og ser inn i en sammenheng som gir mening. Det forutsetter at jeg som terapeut håndterer situasjonen. Hvis det blir for vanskelig for meg, kan det bli nødvendig å dele opp i separate samtaler en periode.

6.8 Barna ønsket å være med å løse familiens problemer

Jeg opplever som det viktigste funnet at barna viste at de likte seg i familiesamtalene. Dette er også i tråd med funn i annen forskning.

Stith m. fl. (1996) fant i sin studie av barns syn på familieterapi, at barna tydelig ønsker å bli inkludert aktivt i familiesamtalene. De sier at barna ønsket å lære mer om hva familiene strevde med, hjelpe med å løse problemer og ikke ha sine egne problemer i fokus. Å bli inkludert hadde to dimensjoner; å være med fysisk i rommet, og å bli involvert i det som foregikk. ”Again and again, they let us know that participating in therapy was important to them” (s. 77), sier de. De fant imidlertid at barna ikke ønsket at oppmerksomheten bare var rettet mot dem. Dette er sammenfallende med mine funn. Barna kommer med uttalelser om at de følte de fikk snakket ”passe mye”, at de ikke ville at vi skulle snakke om dem hele tiden. En av foreldrene sier også at hun så hvordan barnet gikk ut og inn av samtalene, ved å veksle mellom å tegne på flip-over, og sitte sammen med de voksne og snakke.

Stith og medarbeidere sier at meldingen til terapeuter og foreldre er klar: ”Inkluder barna i timene, eller inviter ikke barna med i det hele tatt”.

Også barna i studien til Strickland-Clark m. fl. ønsker å bli inkludert i terapiprosessen, og de forteller også om det vanskelige ved å ikke bli hørt. De forteller dessuten om vansker med å si hva de tenkte og følte, bekymring for andres reaksjoner, og behovet for støtte i timene. Strickland-Clark og medarbeidere gjør et poeng ut av at barna også viste glede over å bli bedt

om å delta i forskningsintervjuene. Min erfaring var også at barna var fornøyde med å hjelpe meg med mine intervjuer.

Lobatto finner også at barna likte å delta i forskningsintervjuene. Hun fant også at barna var ivrige etter å bli involvert i familiesamtalene. Hun sier at barna følte seg inkludert når de ikke ble ”judged or reprimanded by the therapist, which was a relief because they expected both” (s. 341). De følte seg også inkludert når terapeuten fungerte som oversetter av barnets synspunkter overfor de andre i familien. De følte seg ikke inkludert når deres følelser ikke fikk oppmerksomhet, eller når det var fokus på deres utilstrekkelighet.

Jenta på 10 år i mitt materiale som ”overdrev når hun ble sur”, gruet seg for å komme til terapien, for som hun sier; hun trodde hun skulle møte noen strenge folk der, som skulle gi henne skylda for problemene.

Familieterapi som barnas mulighet til å få snakke sammen med familien på en ny måte

Helene Thorn (1999) spør i sin undersøkelse om familieterapi kan være ”børnenes chance for at få talt om nogle ting” med deres voksne under rolige og trygge rammer?

To uttalelser fra barna i min undersøkelse tolker jeg i den samme retningen. Den ene er når gutten på 9 år, henvist for atferdsproblemer snakker på en drømmende måte om at rommet vi snakket i var så annerledes enn andre rom han hadde vært i. Det var spennende, for det var så annerledes her, det likner ikke noe annet rom jeg har vært i, og jeg har vært i mange slags rom, bomberom og hjemmerom, men et sånn rom som dette hadde jeg aldri vært i før. Vi snakka annerledes her også, sier han. Uttalelsen likner den som en av Helene Thorns informanter kommer med, om at i familieterapien ”skabtes et andet rum end familien kunne skabe hjemme” (Thorn 1999 s.195).

Barnas ønsker om å bidra til å løse familiens problemer er viktig å legge merke til. I vår iver etter å skåne barna for ansvar for foreldrene, ved for eksempel å la dem ”slippe” å være med i familiesamtaler, fratår vi dem kanskje i stedet et ansvar som de uansett opplever, men som de da ikke får bidra til å gjøre noe med.

Lobatto (s. 331) sier barn gjøres til objekter av voksnes ideer og sosiale normer som at barn er for unge til å forstå, og trenger å bli beskyttet for vanskelige opplevelser. Hun sier en slik ide er med på å holde barn utenfor familiesamtaler. Hun viser til en studie fra USA, av Korner og

Brown der det kom fram at 40 prosent av familieterapeuter aldri hadde barn med i terapien, og at 31 prosent av familieterapeuter som inviterte barn til timene, ikke involverte dem i terapien.

Jeg tenker vi bør lytte mer til barna når det gjelder behandlingsform. Kanskje vil deres svar gi oss større tro på nytten av å invitere dem med inn i samtalene – og inkludere dem aktivt i det som foregår.

Som tidligere nevnt, er det en del av min forforståelse at barn har erfart det vanskelige som kan komme fram i familiesamtaler før. I familiesamtalen kan de få mulighet til å forstå mer av det, og sette det inn i en sammenheng.

6.9 Foreldrenes positive erfaringer med familiesamtaler

Alle foreldrene i min undersøkelse sier at de hovedsakelig opplevde familiesamtalene positivt, selv om de ikke fikk innfridd sine forventninger om enesamtaler. Dette er det samme som Reimers og Treacher finner i sin undersøkelse om familiens, hovedsaklig foreldrenes, opplevelse av familieterapi. Undersøkelsen viser at selv om mange hadde forventninger om individualterapi da de oppsøkte klinikken, opplevde de familiesamtaler som positivt. Johnsen finner også at majoriteten av familiene ga i etterundersøkelsen uttrykk for positiv erfaring med felles familietimer. Flere ga uttrykk for at det var bra med samtaler sammen, på den måten fikk de i gang en kommunikasjon i familien.

Foreldrene i min undersøkelse brukte uttrykk som ”veldig positivt” og ”veldig trygt”. De utdyper det positive og trygge med at de opplevde ingen kritikk av noen eller noe. En av mødrene sier også at familiesamtalene var mye enklere enn hun hadde trodd. Hun hadde tidligere gått i individualterapi i voksenpsykiatrien og var nå overrasket over at det gikk an å være i en terapi der hun ikke trengte å legge ut om alle feilene sine. I stedet opplevde hun samtalene som hyggelige og at de likevel hjalp henne og barnet så de fikk det hyggelig sammen hjemme også.

Disse uttalelsene sier noe om at foreldre som har problemer i forhold til barna, ofte befinner seg i en situasjon preget av en opplevelse av å være mislykket som foreldre (Nilsson og Trana). De kan være bekymret for at behandlerne skal tenke at de ikke er bra nok. En mor sier

det slik: ”Jeg trodde det skulle være sånn at all min elendighet som mor nå skulle fram, men så ble det ikke sånn, jeg fikk heller en bekreftelse på at jeg gjorde mye bra som mor”. Dette kan bety at systemisk terapi, med et fokus mer på det som går bra enn det som ikke fungerer, har vært opplevd som positivt.

Foreldrene kan også i fellestimer få mulighet til å se barna sine på en ny måte. Ved å se på terapeuten lytte til barnet, kan de kanskje lære å ta barnets perspektiv på en ny måte. Dette er noe av det som vektlegges av Hafstad og Øvreeide i utviklingsstøttende samtaler. Det omtales også av Nilsson og Trana som at terapeuten oppfordrer foreldrene til å ta barnets perspektiv. Som en mor sier det:

Å sitte i timen og høre hva han tenkte, hvordan hans verden var, jeg oppdaget at det var en måte å gjøre det på, å spørre ham om hva han tenkte og mente, det brakte fram i meg en kjærlighet til barnet.

6.9.1 Foreldrenes ønske om å få råd

Fire av fem foreldre sier at de opplevde rådene de fikk i familiesamtalene som noe av det nyttigste. Dette er interessant på bakgrunn av at både Johnsen, og Reimers og Treacher også fant at mange foreldre i deres undersøkelser ønsket råd.

Johnsen skriver at mange av familiene i hennes undersøkelse sa de hadde forventet å få konkrete råd. Hun sier at familienes reaksjoner på skuffelsen over at forventningene ikke ble innfridd, grovt sett kunne deles i to: De som blir skuffet og som ikke syntes de fikk hjelp, og de som syntes de fikk hjelp til selvhjelp. Johnsen diskuterer om det er ”psykologisk riktig” å gi råd, og sier at spørsmålet er vanskelig og viktig. Det framkommer at familiene ikke fikk råd, men Johnsen sier at det at ønsket om råd kom fram hos flere familier, viser nødvendigheten av fleksibilitet hos terapeutene på dette området.

Reimers og Treacher finner i sine etterundersøkelser av familierterapi, at klientene hadde spesielt to typer forventninger til terapien, den ene var å bli lyttet til, den andre gikk på å få direkte råd. De sier også at de som ønsket råd, følte at terapeutenes utforskning av relasjoner og ideer ikke passet med deres forventninger.

Jeg har vært opptatt av dette temaet, og har skrevet om det i en artikkel (Frøyland 2005), Hvordan gi råd og oppskrifter med en spørrende holdning? Her beskriver jeg dilemmaer man

kan oppleve i skjæringspunktet mellom terapi og rådgivning. Jeg opplever å ha fått mange gode råd å gi videre til familiene etter å ha lært PMT. Jeg opplever det som en mulighet å gi råd med en systemisk, ikke vitende holdning hvis jeg gir dem ut fra klientenes ønske, og med en systemisk holdning formidle til familiene at de kan prøve ut rådet ”når tiden er moden” for dem.

6.10 Psykiatri som kontekst for behandling av barns problemer

Foreldrene sier at den viktigste opplevelsen i familierapien var å oppleve seg som normale mennesker, å bli bekreftet på egne løsningsforsøk og at de ikke var så dårlige foreldre som de hadde trodd. Dette er det samme som Sissel Reichelt (1983) fant i sin undersøkelse, da hun så på hva som i hovedsak syntes å ha hjulpet de familiene som hadde klart seg med tre eller færre samtaler: Støtte på egne løsningsforsøk og normalisering av problemet (s. 35). Å bli definert eller definere seg selv utenfor normalitetsområdet oppleves som undertrykkende, sier Jørn Nielsen (Nielsen 2004).

Ideene om hva som er vanlig og normalt og uvanlig og unormalt er ikke absolutt, men i stor grad kontekstavhengig. Det er avhengig av hvilke rådende oppfatninger som finnes i samfunnet, og i den enkelte familie. Om en atferd ligger innenfor det akseptable eller normale, avhenger av forholdet mellom atferden og den dominerende diskurs av hva som er normalt. Nielsen sier videre at hvis man tenker på denne måten, er det nødvendig at vi som hjelpere ikke bare har fokus på å forsøke å få barnets atferd til å passe bedre med forventningene som finnes i normalområdet, men også at vi retter vår innsats mot å utvide omgivelsenes oppfatning av hva som er normalt.

Sissel Reichelt snakker om et oppgitthetssyndrom som finnes i alle familier som søker hjelp, for eksempel i BUP. Hun sier at ”det kan være flere årsaker til oppgitthet, men det kan neppe være tvil om at et vesentlig aspekt er det å oppfatte seg selv som en person med psykiatriske vansker”.

En av mødrene i min undersøkelse sier: ”Det viktigste med familierapien var at jeg opplevde oss som en normalfungerende familie når det kommer til stykket”. På spørsmål om hvilken virkning denne opplevelsen kan ha hatt på henne, svarer hun at det har gitt henne mer

”overskudd til å stå i konfliktsituasjoner med barna”. Jeg forstår det sånn at det å oppleve seg bekreftet som normal, har frigjort energi hos denne moren, til å stå mer fram og bli tydeligere i forhold til barna. Det sier meg også at det motsatte, å oppleve seg som unormal stjeler mot og krefter og kan bidra til at foreldrene mister sin alminnelige evne til å handle på en hensiktsmessig måte i forhold til barna.

Man kan spørre seg om hvilken virkning en psykiatrisk kontekst kan ha på barns, ungdommers og foreldres opplevelse av å være normale. Jeg hadde før intervjuene trodd at barnas og foreldrenes problembeskrivelser skulle være mer ”psykiatriske” og individuelle. Jeg tenkte at de var blitt påvirket av beskrivelsen i henvisningen, og det at de hadde vært i behandling i psykiatrien. I svarene virker imidlertid både barn, ungdommer og foreldre lite påvirket av dette. De omtaler problemene i et hverdagsspråk, som er svært forskjellig fra psykiatriens språk. De kan være påvirket av hverdagspråket i den systemiske behandlingen de har vært gjennom. Det kan også være et uttrykk for at det å være i en psykiatrisk kontekst ikke har hatt stor påvirkning på deres forståelse. Jeg synes imidlertid det er interessant å merke seg Reichelts refleksjoner etter sin undersøkelse, der hun foreslår at det i større grad avklares hva slags problemer som hører hjemme i BUP, og hvilke som kan sies å være vanlige vansker. Hun mener de sistnevnte bør løses i førstelinjen.

7 Terapeutens betydning

7.1 Terapeutens betydning for familienes syn på familiesamtaler

Per Jensen (2006) har forsket på terapeutens betydning for virkning av psykoterapi. Han skriver at "Psykoterapi er en virksomhet hvor man lenge har tenkt at det er intervensjonen som er det virksomme elementet" (s. 91). Slik det nå ser ut innenfor psykoterapiforskningen, sier han, med alt vi vet om prosessene i psykoterapi, er det mye som tyder på at ideen om at det er intervensjonen som virker må forlates. Han sier at forskningen viser at resultatene av terapi mellom metoder varierer mindre enn resultatene av terapi innenfor en metode, og at det derfor er viktig å sette søkelyset på hvem terapeuten er. Terapeutens personlige og private historie synes å ha avgjørende betydning for hvordan den terapeutiske relasjonen utvikles og hvordan terapiprosessen forløper. Per Jensen mener det er mye som tyder på at det er et stort behov for å finne flere svar på spørsmålet om hvilken terapeut som har det beste tilbudet til hvilken klient (s. 105).

Hvordan kan jeg forstå hvilken betydning jeg kan ha hatt for hvordan familiene i mitt prosjekt hadde opplevd familiesamtalene? Alle de intervjuede, både barna og foreldrene forteller om overveiende positive erfaringer. De har alle hatt meg som terapeut. Med min forforståelse og mitt faglige ståsted, tenker jeg at jeg tydelig har signalisert at dette er en behandlingsform jeg liker godt.

Med familiene i undersøkelsen har jeg ikke opplevd dilemmaer som har gjort at jeg ønsket "å dele opp samtalen i separate samtaler for barn og foreldre" (Nilsson og Trana). Familiens systemiske problemforståelse og forventninger om familiesamtaler kan ha gjort at vår tenkning har passet bra sammen. Min preferanse for behandlingsformen, kan også ha bidratt til at jeg ikke har vært åpen for noen av foreldrenes ønsker om separate samtaler.

Kanskje er min overordnede tro på betydningen av å forholde seg til relasjonene i familien når barn har det vanskelig, den viktigste faktoren i mitt arbeid. Jeg bruker ikke så mange spesifikke metoder i timene slik som for eksempel Jim Wilson beskriver. Jeg har imidlertid "alltid" likt å snakke med barn, og tror at barn har viktige ting å meddele.

Når også barna sier de har likt å være i familiesamtalene, tror jeg det har mer sammenheng med barnas forhold til foreldrene sine enn meg. Også annen forskning (Stith m. fl. 1996; Thorn 1999; Strickland-Clark m. fl. 2000; Lobatto 2002) viser at barn har overveiende positive erfaringer med familiesamtaler. Jeg tror de har likt å være sammen med foreldrene i en trygg ramme, hvor de har sett at foreldrene har framstått som mestrende og opptatt med at familien skal få det bedre sammen. Selv om det er opp til terapeuten å skape en slik ramme, tror jeg at selve behandlingsformen, med foreldrene tilstede gjør at barna trives i terapi. I tillegg kommer den systemiske tilnærmingen som i stor grad bidrar til at både barn og foreldre vanligvis får vist sine mestrende og vellykte sider, ikke bare det som er vanskelig.

I forhold til foreldrene har jeg nok en fordel av å ha kjent på min egen opplevelse av å ikke alltid strekke til som mor. Det medvirker nok til at jeg ikke stiller ideelle krav til dem. Boscolo og Bertrando (1996:80) tar til orde for å forsøke å være en så ”happy therapist” som mulig, da de tror man yter bedre hjelp da, enn om man er trist og frustrert. Å like den måten man jobber på kan, gjøre at man blir en fornøyd terapeut. For å like en faglig tenkning og metode, tror jeg den må passe med personlige og private erfaringer.

7.2 Hva betydde det at jeg hadde vært deres terapeut?

I forkant av undersøkelsen lurte jeg på hvordan det ville virke inn på forskningsintervjuene at jeg kjente familiene fra før. Jeg var ganske sikker på at det ville bidra til at jeg fikk god kontakt med dem, da jeg opplevde at jeg hadde hatt det da de var i behandling. Jeg var altså ikke bekymret for om nærheten ble tilstrekkelig. Det var den andre dimensjonen i mellommenneskelige forhold jeg var mest opptatt av, distanse. Ville jeg klare å skape ”tilstrekkelig” distanse? Hva som er tilstrekkelig distanse, har jeg ikke funnet noe svar på. Men jeg hadde en ide om at det blant annet måtte handle om min mulighet for å være nysgjerrig nok på mennesker og temaer jeg kjente fra før, nysgjerrig nok til å stille spørsmål som var ”nysgjerrige nok” til å få fram noe jeg ikke visste fra før.

Dagny Rygh (2002) skriver i sitt essay om forskning i egen organisasjon (s.24): ” I utgangspunktet er ikke ”lommekjenthet” og nysgjerrighet særlig nært beslektet, heller motsetninger”.

Jeg opplevde at selv om jeg kjente temaet, og visste hva jeg mente om det, så visste jeg lite om barnas og foreldrenes meninger om det. Jeg opplevde derfor at nysgjerrigheten var der umiddelbart da jeg gikk inn med forskningsspørsmålene. Jeg opplevde både gjennom min nye rolle der det var jeg som hadde behov for deres informasjon, og gjennom spørsmålene, at situasjonen var forskjellig fra tidligere. Familiemedlemmene opptrådte også forskjellig i sine nye roller, de viste at de var innstilt på å hjelpe meg. I de nye rollene våre lå det også en distanse.

I ettertid ser jeg i intervjuene at det var svar jeg utforsket mindre enn det som er vanlig for meg i terapi, fordi jeg hadde en ide om at jeg ikke måtte gå for nær. Jeg tror jeg hadde en oppfatning om at for mange utforskende spørsmål kunne føre meg inn i en terapeutrolle i forhold til dem igjen. Det er mulig jeg også ville kjent på dette i forhold til intervjupersoner jeg ikke kjente fra før. Grensene mellom terapeut- og forskerrollen kan nok uansett bli ekstra vanskelige å se i kvalitative intervjuer.

Jeg opplevde ikke å være så nær at jeg mistet nysgjerrigheten under intervjuene, og heller ikke for nær til at jeg ikke så noe nytt i det som ble sagt. Tvert imot var jeg overrasket under, og etter intervjuene, over at det kom fram så mye interessant informasjon. Særlig overraskende syntes jeg det var å høre barnas og foreldrenes problemforståelse. Deres hverdagslige og normaliserende beskrivelser var interessante, fordi de var forskjellige fra det jeg hadde forventet. Jeg trodde de husket problemene som mer ”psykiatriske”. Enten de hadde hatt denne forståelsen på forhånd, og/eller den hang sammen med behandlingen, opplevde jeg det som positivt. Det bidro også til at jeg utforsket det de sa om dette temaet i liten grad, da jeg var redd de skulle komme på andre tanker.

Jeg tenkte at en tilstrekkelig distanse også ville bety at jeg klarte å skape en situasjon der intervjupersonene opplevde frihet i forhold forespørselen om å delta i prosjektet. Jeg opplevde som nevnt i metodekapitlet at to familier av slo å delta, noe jeg tok som et tegn på ”tilstrekkelig” distanse. Jeg tenkte også at tilstrekkelig distanse ville gi intervjupersonene frihet til å komme med nyanserte utsagn under intervjuene. Med nyanserte utsagn tenkte jeg særlig på kritikk, da man sjelden tenker at folk ikke føler frihet til å komme med positive uttalelser. Jeg betrakter det som noen foreldre sa om at de hadde forventet separate samtaler, som kritiske uttalelser.

Når barna og foreldrene fortalte mest om positive erfaringer med familiesamtaler, tillegger jeg det andre forhold enn at nærheten var for stor mellom dem og meg i forskningsintervjuene, og at de derfor av hensyn til meg ikke ville si noe annet. Familiene hadde opplevd å bli hjulpet gjennom samtaler, noe som må antas å sette samtaler i et positivt lys. I tillegg kom det som tidligere nevnt fram at foreldrene hadde forventet familiesamtaler, da de hadde sett sin egen medvirkning til problemet. Også andres undersøkelser (Johnsen 1988; Reimers og Treacher 1995) viser overveiende positive tilbakemeldinger på familiesamtaler, tross for at foreldrene også ønsket noen separate samtaler.

Når det gjelder barna, var det vanskelig å få fram noen motforestillinger til familiesamtaler, bare korte bemerkninger som ”ja, kanskje litt kjedelig”, og ingen som svarte ja på at de hadde ønsket å snakke alene, eller ikke være med i samtaler. Dette bekymret meg noe, og gjorde at jeg tenkte jeg ikke hadde klart å skape den nødvendige avstand for å få nyanserte svar. Men som vist foran, så finner man det samme i andre undersøkelser, at barn i overveiende grad forteller om positive erfaringer med familiesamtaler.

Klarte jeg å skape en tilstrekkelig distanse? Jeg opplevde at jeg gjorde det, men jeg vet ikke hvordan familiene opplevde det. I ettertid tenker jeg at det kunne vært et interessant spørsmål å stille dem på slutten av intervjuet. Jeg opplevde imidlertid at jeg hadde en fordel av å kjenne dem fra før, under intervjuene. Jeg brukte ikke mye tid på å komme i kontakt med dem igjen. Men jeg opplevde kontakten annerledes enn under behandlingen. Jeg opplevde familiene som hyggelige, gamle venner som kom på besøk hos meg for å gjøre meg en tjeneste.

Jeg opplevde særlig i forhold til barna at det var en fordel for kontakten at jeg kjente dem fra før. Når jeg hadde valgt å intervju dem hver for seg, ville jeg måtte ha brukt tid på å bli kjent med dem sammen med foreldrene hvis jeg ikke hadde kjent dem fra før. Dette var ikke nødvendig nå, barna virket, som tidligere nevnt, fornøyde med å snakke med meg.

Repstad skriver at et problem med å kjenne intervjupersonene fra før kan være at de spiller opp til det de vet at intervjueren står for og mener. Jeg tenker også at muligheten for det er større, jo mer man kjenner hverandre. På en annen side tenker jeg at det skjer uansett at vi speiler hverandre i samtaler. I et sosialkonstruksjonistisk perspektiv, er det i alle samtaler slik at deltakerne former hverandre. Jeg tror uansett, om jeg ikke hadde kjent familiene fra før, ville jeg under intervjuene ha vist hvem jeg var gjennom språket, både verbalt og nonverbalt.

Også jeg er blitt formet av dem jeg har intervjuet.

8 Oppsummering og avsluttende refleksjoner

8.1 Vurdering av mitt arbeid med prosjektet i ettertid

Jeg har opplevd arbeidet med prosjektet som svært sammensatt. Det beste med det har vært å kunne fordype meg i, og lære noe nytt om et tema som har interessert meg gjennom så mange år. Det verste har vært opplevelsen i startfasen av å famle i blinde etter hvor jeg skulle gå.

Når det gjelder opplevelsen av å famle i blinde, tror jeg den ville blitt mindre hvis jeg tidligere i prosjektet hadde avklart problemstilling og forskningsspørsmål. Aller helst skulle dette vært gjort i prosjektplanen. Da jeg etter hvert hadde fått klargjort problemstilling og forskningsspørsmål, ble det tydelig å se hvordan det ene steget fulgte som en logisk konsekvens av det andre. Jeg tror at med en tydeligere problemstilling fra starten av, ville jeg kunne blitt tydeligere på hvilke spørsmål jeg ville stille i intervjuene og fått fram enda mer informasjon.

Når det likevel kom fram det jeg vurderer som interessant informasjon, tror jeg det hang sammen med flere forhold. Det ene er at jeg som en erfaren terapeut har samtaleferdigheter som kommer til nytte i et kvalitativt forskningsintervju. Jeg hadde solid kunnskap om temaet jeg spurte om, noe som både ga meg stor tilgang på spørsmål i intervjuene, og i forståelsen og tolkningen i analyseprosessen. Jeg vurderer det også slik at jeg hadde fordeler av å kjenne familiene fra før. Det gjorde sannsynligvis kontaktetableringen lettere, og at de dermed viste stor åpenhet, selv om spørsmålene mine ikke var av beste kvalitet.

Jeg er fornøyd med at jeg intervjuet egne klienter. Jeg tror det var medvirkende til at jeg fikk god kontakt i intervjuene. Det ga meg også mulighet til å reflektere over terapeutens betydning for familienes erfaringer, da jeg kjente min forforståelse og mitt faglige ståsted. Jeg ser imidlertid at det å intervjuer egne, tidligere klienter, kan ha gjort meg ekstra forsiktig i forhold til å blande forsker- og terapeutrolle. Det kan ha medvirket til at jeg i intervjuene ble mindre utforskende enn jeg vanligvis er.

Jeg tror at en viss usikkerhet i forskerrollen var uunngåelig, da rollen var ny for meg. Jeg tror imidlertid jeg ville følt meg atskillig tryggere på å intervju klienter nå, både barn og foreldre, enten de var mine ”egne” eller bare tidligere klienter ved klinikken. Det henger særlig sammen med hva barna og foreldrene selv sa. De ga i stor grad uttrykk for at de likte å komme til forskningsintervju. De likte å være til hjelp, og noen syntes også forskningsintervjuet hadde vært nyttig for dem. Dette har jeg også fått bekreftet av andres undersøkelser (Strickland-Clark m. fl. 2000).

Jeg føler meg nå tryggere til å stille utforskende og ikke minst ledende spørsmål. Det har vært nyttig å lese det Kvale sier om ledende spørsmål i forskningsintervjuer. Han sier at ledende spørsmål kanskje heller er for lite enn for mye brukt i kvalitative forskningsintervjuer og at det avgjørende er ikke hvorvidt man skal lede eller ikke lede, men *hvor* spørsmålet leder. Spørsmålet er altså om spørsmålene leder i viktige retninger som kan gi nye og betydelige kunnskaper (s. 207).

8.2 Hvordan vurderer jeg validiteten i det jeg har gjort?

Kvale (2006) sier at kvalitative forskningsintervju synes å stimulere til kommentarer som at resultatene ikke er valide, da de bare er basert på subjektive tolkninger. Han sier videre at hva som er valid kunnskap innbefatter spørsmålet om hva som er sannhet. Kvalitative forskningsintervju som jeg har brukt som metode, hører hjemme innenfor en sosialkonstruksjonistisk forståelsesramme. Innenfor denne rammen fjerner man seg fra en positivistisk tro på kunnskap som en avspeiling av en objektiv virkelighet.

Kvale mener at den kvalitative forskningens validitet kan måles i kvaliteten på det håndtverksmessige i forskningen. Han mener at å validere er å kontrollere, stille spørsmål og å teoretisere (s. 169).

Å kontrollere dreier seg om å ha et kritisk syn på sine tolkninger og å uttrykke eksplisitt sitt perspektiv på emnet som studeres, sier han. Jeg mener å ha oppfylt disse kravene. Jeg mener også å ha oppfylt kravene om å stille meg spørrende til det jeg finner, og å knytte det til annen teori og forskning. Gjennom en detaljert gjennomgang av framgangsmåten i prosjektet, håper jeg å ha vist tilstrekkelig åpenhet omkring prosessen, til at den framstår som gyldig.

8.3 Hvorfor brukes familiesamtaler så lite i behandling av barns problemer

Jeg har stilt meg spørrende til hvorfor familiesamtaler benyttes i så liten grad i behandling av barns problemer. I 2007 utgjorde de bare 19,5 prosent av alle klientrettede tiltak ved Nic Waals Institutt. Kan det være barna, foreldrene eller terapeutene som i så liten grad ønsker denne behandlingsformen?

I min undersøkelse sier alle barna at de forventet og ønsket familiesamtaler. De ga uttrykk for at de opplevde det som hjelpsomt å ha foreldrene der, at det var klargjørende å høre om ting som ikke ble snakket om hjemme og at de likte å hjelpe familien å løse problemene. Jeg tror de likte familiesamtaler først og fremst fordi de likte at foreldrene deres var sammen med dem. Andre undersøkelser om barn i familierapi, viser også at barn ønsker å være med i familiesamtaler.

Alle foreldrene sier også at de forventet, ønsket og likte familiesamtaler, selv om noen opplevde dilemmaer og kunne ønsket noen separate samtaler i tillegg. Dette finner man også i annen forskning. Foreldrene i min undersøkelse satte pris på å bli sett på som mestrende og normale mennesker, og jeg tenker at det virket inn på barnas positive opplevelse at de fikk se foreldrene på denne måten.

Både barn og foreldre synes i min og andres undersøkelser i stor grad å være fornøyd med familiesamtaler. Både systemisk teori og utviklingspsykologisk teori viser betydningen av å jobbe med barn i relasjon til foreldrene.

Hvis det er terapeutene som i størst grad opplever det vanskelig med familiesamtaler, hva kan det henge sammen med?

Terapeuter kan oppleve det vanskelig å tilby familiesamtaler når det er barnet som henvises for "sitt" problem. Jeg antyder i drøftingen at det kan være nyttig å tydeliggjøre forventninger og oppfatninger om dette, både barnas, foreldrenes og terapeutens. Kanskje kan det vise seg at familien ønsker familiesamtaler i større grad enn terapeuten forventer.

Som nevnt er det mange mulige dilemmaer knyttet til å samtale med barn og foreldre sammen. Nilsson og Trana (2000) foreslår at man tar opp dilemmaene man opplever, og tydeliggjør dem i samtalene, i stedet for å gå bort fra dem. Likedan kan det være nyttig for terapeutene å tydeliggjøre hva man mener om maktforskjellen mellom barn og foreldre.

Sirkulær spørring, for å ta fatt i viktige temaer foreslås i drøftingen i min undersøkelse. Videre har jeg opplevd at en systemisk holdning av nøytralitet, nysgjerrighet eller uærbødighet kan være nyttig for å få mot til å nærme meg de vanskelige temaene som kan oppstå med barn og foreldre i samme rom.

Jeg har også opplevd det som nyttig å sortere ut så langt som mulig hva som er egne fordommer eller forforståelse når det gjelder barn og foreldre, og hva som er faglighet. Dette, sammen med et systemisk perspektiv av ikke-normativitet hjelper meg til å ikke bli for moraliserende i forhold til foreldrene.

Det sies at familierapiteori har inkludert utviklingspsykologi i for liten grad (Johnsen 2007; Mæhle 2000) og at familierapeuter derfor kan ha for liten kunnskap om barn til å inkludere dem i familiesamtaler.

Jeg tror utviklingspsykologisk kunnskap er nødvendig for familierapeuter. På en annen side tenker jeg også at utviklingspsykologien kan bidra til terapeutiske dilemmaer.

Utviklingspsykologien stiller store krav til innholdet i en utviklingsstøttende dialog mellom barn og foreldre, et innhold som jeg tror er uopnåelig i mange familier. Jeg tenker derfor at familierapeuter også trenger den ikke-normative ideen, om at vi kan være eksperter på terapeutiske samtaler, ”men ikke på hvordan andre skal leve sitt liv” (Anderson og Goolishian 1992).

Systemisk tenkning minner meg på at vi kan bidra til en liten forskjell, men ikke tro at vår oppgave som terapeuter er å frelse verden. Cecchin og medarbeidere sier det slik:

Our position reflects the desire not to be so naïve that we think we can change all the problems our clients face, but at the same time not to fall into the cynical trap that we can do nothing when faced with difficult problems. (1992, s.74).

Med en slik tenkning kan vi overleve som terapeuter, også med barn og foreldre i samme rom.

Litteraturliste

Aarts, M. (2000).

Marte-Meo. Basic Manual.

Harderwijk: Aarts Productions.

Andersen, T. (1994).

Reflekterende Processer: Samtaler og samtaler om samtalerne.

København: Dansk psykologisk forlag.

Anderson, H. og Goolishian, H. A. (1992).

The client is the expert: a not-knowing approach to therapy.

I: *Therapy as Social Construction*. S. McNamee and K.J. Gergen (red.)

London: Sage, s. 25 - 39.

Boscolo, L. og Bertrando P. (1993).

The Times of Time: A New Perspective in Systemic Therapy and Consultation.

New York: W. W. Norton.

Boscolo, L. og Bertrando, P. (1996).

Systemic Therapy with Individuals.

London: Karnac Books.

Boscolo, L., Cecchin G., Penn, P. og Hoffman L. (1987).

Milan Systemic Therapy. Conversations in theory and practice.

New York: Basic Books.

Cecchin, G. (1987).

Hypothesizing, Circularity, and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity.

I: *Family Process*, 26 (4), s. 405 - 413.

Cecchin, G., Lane, G. og Ray, W. A. (1994).

Irreverence. A Strategy for Therapists' Survival.

London: Karnac Books, 2. utg.

Dallos, R. og Vetere, A. (2005).

Researching Psychotherapy and Counselling.

Berkshire: Open University Press.

Frøyland, L. (2005).

Systemisk familieterapi og PMT – hvordan gi råd og oppskrifter med en spørrende holdning?

I: *Fokus på familien*, 33 (2), s. 114 - 127.

Hafstad, R. og Øvreeide, H. (1998).

Foreldrefokusert arbeid med barn.

Kristiansand S: Høyskoleforlaget.

- Haley, J. (1973).
Uncommon Therapy.
New York: Norton.
- Hare-Mustin, R. (1972).
En feminist tilnærming til familiebehandling.
I: *Fokus på Familien*, 1, s. 127 - 140.
- Hertz, S. (2003).
At arbejds systemisk i et diagnostisk felt.
I: *Fokus på familien*, 31(1), s. 22 - 32.
- Hoffmann, L. (1981).
Foundations of Family Therapy. A Conceptual Framework for Systems Change.
New York: Basic Books.
- Hårtveit, H. og Jensen, P. (2004).
Familien – pluss èn.
Oslo: Universitetsforlaget, 2. utg.
- Jensen, P. (2006).
Hvordan kan ”den store psykoterapidebatten” påvirke forståelsen av
familieterapiforskningen? Hvilken terapeut har det beste tilbudet til hvilken klient?
I: *Fokus på familien*, 34 (2), s. 91 - 106.
- Johnsen, A. (1988).
En forløpsstudie av en gruppe familier tilbudt korttidsfamilieterapi.
I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening Monografiserien*, monografi nr. 10.
- Johnsen, A. (2007).
New branches on the Tree of Knowledge. Challenges for systemic family therapists.
I: *Journal of Family Therapy*, 29, s. 114 - 130.
- Johnsen, A. og Lundby, G. (1999).
Barn og familieterapi: ”You must learn to talk with children”, Salvador Minuchin.
I: *Fokus på familien*, 27 (4), s. 201 – 202.
- Johnsen, A., Tømmerås, S., Hundevadt, L. og Haavardsholm, B. (1987).
Harde knuter og brutte bånd.
Oslo: Tano Forlag.
- Kvale, S. (1994).
Profesjonspraksis som erkjennelse. Om dilemmaer i terapeutisk forskning.
I: *Psykologi i forandring*, Reichelt (red.).
Gjøvik: Norsk psykologforenings forlag.
- Kvale, S. (2006).
Det kvalitative forskningsintervju.
Oslo: Gyldendal, 1. utg., 9. opplag.

- Lobatto, W. (2002).
Talking to children about family therapy: a qualitative research study.
I: *Journal of Family Therapy* 24, s. 330 - 343.
- Minuchin, S. (1977).
Familjer i terapi.
Stockholm: Wahlström og Widstrand.
- Mæhle, M. (2000).
Bruk av barnespesifikk kunnskap i familierapi.
I: *Fokus på familien*, 28 (1), s.19 - 37.
- NFBUI (Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatrike institusjoner) (1996).
Årbok 1996 Norsk Barne- og ungdomspsykiatri.
- Nielsen, J. (2004).
Problematferd Børns og unges utfordringer til fællesskabet.
København: Hans Reitzels Forlag.
- Nilsson, M. og Trana H. (2000).
Fra opplevd dilemma til mulige løsninger i terapeutiske samtaler med barn og deres foreldre.
I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 37, s. 541 - 551.
- PasOpp-rapport (2008).
Foresattes vurderinger av tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2006. Institusjonsresultater fra en nasjonal undersøkelse.
Oslo: Kunnskapssenteret, rapport nr. 4/2008..
- Patterson, G. og Forgatch, M. (1987).
Parents and Adolescents Living Together, part 1.
Eugene: Castalia Publishing Company.
- Repstad, P. (1987).
Mellom nærhet og distanse.
Oslo: Universitetsforlaget.
- Reichelt, S. (1983).
Evaluering av arbeid ved en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.
I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening Monopgrafiserien*, monografi nr.8.
- Reimers, S. og Treacher, A. (1995).
Introducing user-friendly family therapy.
London: Routledge.
- Rygh, D. (2002).
På oppdagelsesferd i det lommekjente Et essay om å forske på eget praksisfelt.
Bodø: Høgskolen i Bodø, Senter for profesjonsstudier.

Schjødt, B. og Egeland, T. Aa. (1989).
Fra systemteori til familierapi.
Oslo: Tano.

Schulman, L. (2005).
Kunsten å hjelpe individer og familier.
Oslo: Gyldendal Akademiske.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. og Prata, G. (1980).
Hypothesizing – Circularity – Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session.
I: *Family Process*, 19 (1), s. 3 – 12.

Stern, D. N. (1985).
The interpersonal world of the infant.
New York: Basic Books.

Stith, S. M. m. fl. (1996).
The Voices of Children: Preadolescent Children's Experiences in Family Therapy.
I: *Journal of Marital and Family Therapy*, 22 (1), s. 69 - 86.

Strickland-Clark, L., Campbell, D. og Dallos, R. (2000).
Children's and adolescents' views on family therapy.
I: *Journal of Family Therapy*, 22, s. 324 - 341.

Thorn, H. (1999).
Børns opplevelse af familierapi.
I: *Fokus på familien*, 27 (3), s. 192 - 197.

Wilson, J. (1998).
Child-Focused Practice – A Collaborative Systemic Approach.
London: Karnac Books Ltd.

Øvreeide, H. (2001).
Barnet som familierapeutisk bruker.
I: *Fokus på familien*, 29 (1), s. 22 - 35.