

Mastergradsoppgave i familierapi og systemisk praksis
ved Diakonhjemmet høgskole 2010



**”HVORDAN SER FEDRE TIL JENTER MED ANOREKSI
PÅ SEG SELV SOM FEDRE?”.**

Utarbeidet av:

Petter Næsje

Veileder:

Heidi Eng

Innhold:

Forord	5
Sammendrag	6
Innledning	8
Innhold og teori i oppgaven	11
Hvorfor jeg skriver oppgaven	15
Hva er gjort om dette emnet før	16
<i>Anoreksiforskning med fokus på far</i>	16
<i>Kjønnsforskning</i>	21
Om anoreksi	22
Teori	
<i>Om teorigrunnlaget</i>	25
<i>Min teoretiske forståelse</i>	25
<i>Ulike forståelser av dannelse av "selvet"</i>	27
<i>Kjønnsforskning</i>	28
Metode	
<i>Teorigrunnlaget for analysedelen</i>	30
<i>Diskursanalyse</i>	30
Om studien	34
<i>Mål med studien</i>	35
<i>Innhenting av data til analyse.</i>	36
<i>Deltagere, utvalg og størrelse</i>	36

<i>Intervjuet</i>	37
<i>Lesing, koding</i>	38
<i>Kjønn, koding</i>	39
Kritikk av oppgaven	41
Forskningsetiske overveielser og tillatelser	42
Etiske betraktninger.	44
Analyse	47
Seg selv som far.	49
<i>Han opplever seg som annerledes enn mor</i>	49
<i>Sykdommen har forandret far og gitt endret innsikt</i>	53
Ansvar for et sykt barn:	56
<i>Likestilling, fellesskap og enighet mellom foreldrene.</i>	56
<i>Relasjoner er viktige</i>	58
<i>Familieliv i kamp</i>	60
<i>Nærhet og avstand</i>	63
Sykdom.	64
<i>Spørsmålet om hvorfor hun er blitt syk</i>	64
<i>Ulike syn på normalitet og beskrivelser av virkelighet</i>	66
Familiebegrepet	68
<i>Familiesamspill under endring</i>	69
<i>Familien beskrives som en behandlingsinstitusjon</i>	72
Avslutning og oppsummering	76
Konklusjon	81

Bilag

Bilag 1. Litteraturliste	83
Bilag 2. Historien om en mastergradsoppgave	91
Bilag 3. Fremdriftsplan	95
Bilag 4. Brev til informanter	96
Bilag 5. Intervjuguide	98

Bildet på forsiden er "The family" av Fernando Botero

Forord

Å skrive en mastergradsoppgave har vist seg å være en mer krevende prosess enn jeg trodde. Ikke minst har jeg i perioder tvilt på egne evner til å omsette praksis og erfaring til teori og forskning. At det er blitt et produkt til slutt kan jeg takke en del personer for:

Først og fremst de fire fedre som uten reservasjoner stilte opp til intervju og viste seg frem hvordan de "gjør" far. Jeg håper oppgaven har behandlet dem på den måte jeg ønsker): med respekt og takknemlighet.

Uten veileder Heidi Eng ville jeg fortsatt slitt og plundret med begrepet diskurs. Et begrep som ser enkelt ut i teori, men som ble langt fra dette for meg i det praktiske arbeidet med oppgaven. Hun har og introdusert begrepet kjønnsforskning som et viktig fokus ikke bare i oppgaven, men og i mitt kliniske arbeid): Hvordan gjør jeg mann og terapeut?

Samboer Ann Rita Gjertzen og arbeidsplassen min: Regionalt Senter for Spiseforstyrrelser ved Universitetssykehuset i Nord Norge har gitt meg muligheter til å bruke tid, tanker og økonomi på dette arbeidet. Uten Siv Kristin Korsvik til å skrive ut intervjuene, ville jeg fortsatt sittet og hørt på dem.

Uten Morten Hammer er jeg sikker på at det ikke ville blitt et ferdig produkt. Så enkelt kan uvurderlig hjelp beskrives.

Jeg vil også takke Karin og Ulf Wallin for at de gjennom øl på kjøkkenet, middager og samtaler generøst har delt av sine erfaringer og kunnskap om det uforståelige som heter anoreksi.

Den engelske psykiater, terapeut, lærer(mester) og inspirasjonskilde Elspeth McAdam har vært og er viktig for meg. Hennes arbeid og hennes fortellinger er en stadig påminning om at vårt arbeid nytter. Jeg kan ikke gi henne all den kreditt hun fortjener i oppgaven. I og med at hun har skrevet lite vil referanser være lite synlige, men for meg er hun et ideal som terapeut. Hun kan på en fantastisk måte få alle til å tro på HÅPET som en kraft.

Sammendrag

Denne mastergradsoppgaven tar for seg hvordan fedre beskriver seg selv når de har en datter med anoreksi. Det er ikke en oppgave om anoreksi, ei heller om kjønnsforskning. Men begge begreper vil være viktige i teksten.

Gjennom literatursøk har jeg fått inntrykk av at det har vært gjort få arbeider hvor fedre får beskrive seg selv. De blir som oftest egenskapsbeskrevet av andre. Å leve i en familie med alvorlig sykdom stiller spesielle krav til ham som ektefelle, far til den syke og far til andre barn. Å leve i et "absurd" familiemønster er det få som har erfaringer og kunnskap om før sykdommen rammer.

Problemstillingen som belyses er:

"Hvordan ser fedre til jenter med anoreksi på seg selv som fedre?"

Oppgaven tar utgangspunkt i intervjuer med 4 fedre som alle har døtre som har hatt alvorlig anoreksi. Oppgaven er basert på sosialkonstruksjonistisk teori.

Diskursanalyse er benyttet som metode for å analysere intervjuene.

Jeg har fokusert på tre hoveddiskurser i ikke prioritert rekkefølge; far, sykdom og familie. Det er flere diskursive kamper i mitt materiale. Jeg vil nevne noen: Én er betydningen av kjønn i syn på seg selv og far som hjelper. Det kan se ut som om far definerer seg selv i opposisjon til det mor gjør. Han gjør far på en annen måte enn han ser hun gjør mor. Identitet skapes gjennom utført handling.

En annen er beskrivelse av familien som en behandlingsinstitusjon hvor mor er individualterapeuten med ansvar for de gode samtalene, mens far er miljøterapeuten med ansvar for det praktiske og for de andre barna i familien. Dette behøver ikke bli et problem hvis roller er klart definerte og da som oftest av mor.

En tredje er eksklusjon av far. En gradvis utstøting hvor han til slutt har lite makt og rett til å mene og uttale seg som hjelper og far. Venner og kollegers hjelp og støtte vektlegges av fedrene som viktig i kampen mot det ingen forstår): anoreksien.

For meg er dog det viktigste fedrenes ønske om å være deltagere og involverte

samarbeidspartnere i familien på sin måte og på sine premisser. De ønsker å legge sine forståelser inn i diskursene. En far sa: "Jeg vet jeg har like mye omsorg som min kone, men bare på en annen måte".

Innledning

"Det å oppdage noe nytt, vil si at man ser det samme som alle andre, men at man tenker noe annet"

Albert Szent-Györgyi.

På en konferanse om spiseforstyrrelser i 2004 holdt jeg et innlegg med tittel:

"DE EKSKLUDERTE OG MARGINALISERTE FEDRES KLUBB.

Rapport fra praksis".

Innlegget begynte med: "Når vi snakker om familieterapi og ungdom med anoreksi, blir fokus ofte på relasjonen mor og datter. Dette til tross for vårt systemiske perspektiv. Far er ikke helt ute, men heller ikke helt inne i familien".

Jeg hadde arbeidet sammen med en gruppe på 5 fedre over et år. Felles erfaringer for dem har vært:

- å bli marginalisert og isolert i ensomhet,
- å være presset mellom datter og kone,
- å ha store forventninger fra kone og familie til at de skulle hjelpe til i familien på den rette måten,
- ønsket om å fortelle noe til sin anorektiske datter uten at de skulle være nødt til å ta hensyn alle veier, bli avbrutt og å måtte si ting på den rette måten,
- ønsket om å få mye bedre kontakt med sine ikke anorektiske barn,
- at humor kan redde ens sunne fornuft.

5 år senere bygger denne oppgaven på disse erfaringene og på følgende:

1) Tro på og overbevisning om at familien er den beste hjelper for ungdom med spiseforstyrrelse. Terapeuter verken kan eller skal erstatte de nære relasjoner. Vi skal være brobyggere og formidlere i dialog og samtale rundt det som beskrives som en sykdom, et problem eller en vanske.

Terapeutiske relasjoner er flyktige, kortvarige og bygget på sak. Familierelasjoner er varige og bygger på noe langt ut over dette. Familierelasjoner er og vil alltid være med en. Carl Whitaker (1982.) i Neill J. et al. sier: "A dead mother is more demanding, than a live one" (1982:370) Familierelasjoner kan ikke avsluttes.

Familierelasjoner er ikke knyttet opp mot problemer og vansker. "Blod er tykkere enn vann".

2) Tro på at vi bruker språket til å skape vår verden og de forklaringer /beskrivelser denne bygger på. Virkelighet samskapes gjennom språklig aktivitet. Det er gjennom språklig aktivitet alle samfunn skaper sitt syn på virkeligheten. Denne prosessen er en aktiv handling som bygger på forhandlinger og samskaping av mening. Verden oppdages ikke, den skapes. Gergen K. et al (2005) sier det slik i dansk oversettelse:

”Den grundliggende ide i social konstruktion virker ret enkel, men den er også dyb. Alt, hvad vi regner for virkeligt, er socialt konstrueret. Eller, sagt mere dramatisk, *intet* er virkeligt, før folk er enige om, at det er det.” (2005:9)

Gjennom språk forhandles det og stilles spørsmål ved det vi tar for gitt. Språket er aktiv handling og virkemiddelet i denne sosiale utvekslingen. "Languages are essentially shared activities."(Ibid1985:270). Dette kalles et sosialkonstruksjonistisk grunnsyn. Jeg vil beskrive det nærmere i kapittel Innhold og teori i oppgaven side 11.

Synet på anoreksi har endret anorektikeren fra ”den hellige anorektiker” i middelalderen til psykiatrisk pasient i dag. Dette beskrives senere i kapittel Om anoreksi side 22. Disse endringer har skjedd ved at ny språklig mening knyttes til fenomenet. Ny mening har ført til nye dominerende historier om anorektikeren. Dette kan kalles ulike diskurser. Bondevik H. et al. (2006) definerer begrepet eksempelvis slik:

”En diskurs er altså helheten av betydningsgivende og maktkonstituerende elementer som til sammen skaper et sammenhengende rammeverk for hva som kan sies eller gjøres om et gitt fenomen. Diskursen former dermed både tale og praksis” (2006:56)

Jeg vil i Metodedelen (side 30) gi ulike definisjoner av begrepet diskurs. Gergen K. et al. (2005) sammenfatter begrepene sosialkonstruksjonisme og diskurs slik:

”I bredere forstand kan man sige, at mens vi kommunikerer med hinanden, konstruerer vi den verden, vi lever i. Så længe vi skelner mellem velkendte ting, fx mellem mænd og kvinder, rik og fattig, eller uddannet og ikke-uddannet, vil livet blive ved at blive forholdsvis forutsigeligt. Men der kan også sættes spørgsmålstejn ved alt det, vi tager for givet ” (2005:10).

3) Kunnskap om at anoreksi er en komplisert sykdom med en mengde årsaksforklaringer. En av mange forklaringer er samspillet mellom medlemmene i familien. Som terapeut er tanken; ”familien er årsaken”, lite nyttig. Når jeg møter

familien, ser jeg kun "et sluttprodukt" som har utviklet seg over tid i et samspill. Sluttproduktet sier ingen ting om årsaker. Det er nyttig å bygge det terapeutiske arbeidet på en forståelse om at: "Det er i familien problemer oppstår og viser seg, og de må løses innen og ved hjelp av familiesystemet." (Wallin 2008). En slik forståelse må ikke mistolkes dit hen at familien er årsaken til problemer.

Det finnes litteratur om anorektikere og mødres beskrivelser av seg selv og sykdommen, men ingenting om hvordan fedrene selv vil beskrive seg selv som far. Med andre ord:

**"HVORDAN SER FEDRE TIL JENTER MED ANOREKSI
PÅ SEG SELV SOM FEDRE?"**

Innhold og teori i oppgaven

"Et folk blir alltid misforstått om man bare siterer lederne deres."

Bernard Dadiè

Gjennom hele oppgaven vil flere tema gå igjen: diskurs(analyse), sosial-konstruksjonisme og kjønn(-sforskning). Hovedbehandlingen av disse tema vil være i teori og metodekapitelene. De vil og dukke opp andre steder. Jeg har valgt å gjøre det slik fordi dette er kjernetemaer gjennom hele oppgaven.

Jeg vil i oppgaven intervju fedre om dem selv som fedre. Hvordan intervjuene er gjennomført og analysen er gjort vil beskrives i kapittel Analyse side 47.

Kritikk av oppgaven, overveielser og tillatelser og etiske betraktninger beskrives i kapitlene med samme navn sidene 41 og 42.

Flere kapitler vil starte med et kort sitat. Dette er sitater "som er plukket opp". Jeg har ingen referanser utenom navn på den som har sagt dette. Disse er uten innrykk og er ment å si noe om det kommende kapittel.

Jeg tror faren som er sitert under vil kunne være enig i sitatet øverst på siden. Jeg snakket med ham i en annen arbeidssammenheng enn intervju til oppgaven. Denne samtalen ble dramatisert med kommentaren: "Jeg forstår ingen ting, vet ingen ting. Jo en ting vet jeg at samme hva jeg gjør blir det galt. Aller galest blir det når jeg gjør det de vil jeg skal gjøre. Er det noen som ønsker å høre hvordan jeg har det? Hvordan tror du jeg ser på meg selv?".

Mor: "Jeg er så sliten og lei av at du ikke deltar og hjelper til. Jeg blir helt alene".

Far: "Hvordan vil du jeg skal hjelpe til, hvordan skal jeg gjøre det"?

Mor: "Det har jeg forklart mange ganger. Du må bli mye strengere, sette grenser og hjelpe meg med å få Lise til å spise".

Middag. En bestemt far møtte opp. Nå skal han ta et tak!

Far: "Lise dette går ikke lenger, nå må du høre og spise opp maten. Du blir syk om du holder på slik".

Mor: "Må du snakke til henne på den måten? Ser du ikke at hun prøver. Nå blir det bare trass og maktkamp. Det virker ikke".

Far: "?????????"

Denne samtalen sier ingen ting om anoreksi. Den sier noe om kjønn, roller, fortvilelse og forventninger. Anoreksien er et bakteppe for fars selvforståelse. Hva tenker far om seg selv som far? Med fokus på far, er dette en oppgave som grenser opp mot kjønnsforskning. Lorentzen J.(2006) sier det slik:

”Ut fra et tverrvitenskaplig perspektiv kan mannsforskning, slik vi har sett den er praktisert, deles inn i tre områder – Likestillingsorientert forskning – Problemorientert forskning – Historisk forskning. I den likestillingsorienterte forskning finner vi for eksempel temaer som farskap, arbeid, familieproblematikk, maktfordeling, seksualitet og etnisitet” (2006:121).

Ut i fra en slik definisjon kan oppgaven betegnes som mannsforskning. Forskning som ser mannen som et kjønnnet vesen.

I oppgaven bruker jeg språk og teori fra det postmoderne familieterapeutiske området. Det kunne vært interessant å se far til anorektisk ungdom ut i fra ulike teoretiske innfallsvinkler. Ville en antropolog, historiker, kjønnsforsker eller terapeut, skrevet samme oppgave? Sannsynligvis ikke. Michael White (2006) beskriver terapeuters streben etter kunnskap slik:”

Tilegnelsen af tilstrækkelig professionel viden er et højt prioritert mål, der konstant hænger i horisonten, lige uden for rækkevidde. Fiaskoenes genfærd lurur hele tiden truende og ansporer til fornyede bestræbelser på at regulere og optimere terapeutenes arbejde og liv” (2006:139).

Louis Shawver (2001) skapte i sin artikkel et imaginært hageselskap hvor ulike personer diskuterer med vertene Jack og Jill. En av samtalene har fokus på språkets begrensninger og de ulike ”språkspill” vi fanges i:

Austin:” So situations are practically bound to cope up sometimes with which our vocabulary is not already fitted to cope in any tidy straightforward style”. “...but I also feel we can't possibly have enough words to cover every case so we just have to borrow words here and there. We are making a limited vocabulary serve for many more situations than would otherwise be possible” (2001:241)

Wittgenstein er også deltager i samme selskap. Han innfører i sin kommentar begrepet ulike språkspill:

”Think of language game as like a little language within a larger language. It is like a poem within a book of poems. Each poem has it's own rules but some of the rules are used in multiple poems, that is, you might have more than one

sonnet. Similarly, in one of the many language games, some of the words will have distinctive meanings while many of the words are used the same as they are used in other games” (ibid: 242).

Mening skapes i ulike språkspill. Hvordan skapes fedre i de språkspill de er med i som fedre? Tom Andersen (1996) beskrev i en artikkel den formende kraft som er i språket. Når han her snakker om språk er det både det uttalte og de indre dialoger vi har med oss selv i relasjon til andre:

”Talking has an informing part as both the person him-or herself and others hear what he or she is thinking. Talking also has a forming aspect, as the person, by searching through language, reaches a meaning. When a person does this search, he or she forms not only a meaning but a being-in-the –world in that moment” (1996:122)

En far utenom materialet snakket en gang om det familien ikke kunne snakke høyt om. Bare det å få sagt dette høyt, førte til at han forsto hva han tenkte:

”Vi kunne trengt hjelp til å snakke om den store elefanten som står i rommet, som alle ser, alle tar hensyn til, som bestemmer familiens liv, men ingen snakker om eller nevner med et ord! Nevner noen den så blir det bare bråk. Men det kan jo være slik at vi ser og at vi beskriver elefanten så forskjellig at det bare blir krangler? Du, det er helt klart at det er slik.”

Vi formes gjennom de språklige beskrivelser andre og vi selv gir om våre liv i den kontekst vi lever. I eksemplet over formes familien gjennom det man ikke kan språksette høyt. Dette er historier og fortellinger som skaper systemenes egenart, og medlemmenes selvbylde. Gjennom disse historier og diskurser skapes systemer og de enkeltes identitet. Som terapeut er det essensielt å tilstrebe forståelse av den andres mening. ”Å forstå” er et lite dekkende uttrykk i og med at man innen den sosialkonstruksjonistiske tenkning vet at man ikke kan forstå den andre. Det vil muligens være riktigere teoretisk å si – tilstrebe et innsyn i den andres språklige uttrykk og vite at vi er i ulike diskurser. Jeg har satt opp ulike begreper forbundet med diskursteori fra Jørgensen M. W.(1999) definert ulike steder i boka:

- Diskurs – er navnet på den enkelte entydige betydningsfastleggelse.
- Det diskursive felt – er navnet på alt det ikke er plass til i den enkelte diskurs.
- Diskursorden – det sosiale rom, hvor diskurser delvis dekker det samme terreng og konkurrerer om å definere innholdet på hver sin måte. Dette kan betegnes som områder med diskursiv konflikt.

De viser til Laclau og Mouffe (ibid:22) som innfører begrepet "diskursiv formasjon". Dette begrepet, som er hentet fra Foucault, innrammer ulike og eventuelt motstridende diskurser i samme terreng. I dette begrepet er det to sentrale underbegreper: Antagonisme – en åpen konflikt mellom de ulike diskurser innen en bestemt diskursorden og Hegemoni – oppløsningen av konflikten, gjennom forskyvning av grensene diskursene imellom. Som redskaper i den enkelte konkrete diskursanalyse, bruker de samme forfattere (1999) begreper som:

"Nodalpunkter, mester – betegnere og myter som samlet kan kaldes for knutetegn i den diskursive organisering..... Hvis man kan lokalisere disse knudepunkter i et konkret materiale, kan man begynne at finne ut af *hvordan* henholdsvis diskurserne, identiteten og det sosiale rom er organisert diskursivt. Det gjør man ved at undersøge, hvordan knudetegnene knyttes sammen med andre tegn" (1999:63).¹

Knutetegn er tegn som ikke sier noe i seg selv, men som kun får betydning ved at en knytter dem sammen med andre tegn. Følger man disse sammenkoblingene av ulike betydninger kan man "avdekke" individuelle og kollektive identiteter i det sosiale rom. I denne prosessen kan en se hvordan enheter alltid etableres relasjonelt det vil si, i forhold til noe de ikke er. Det er gjennom kartlegging av dette andre, man kan finne ut hva en ikke er, som gir betydning til hva en er. I fedrenes diskurser skapes ofte mening gjennom motsetninger. Dette vil jeg vise i kapittel Analyse (side 47).

Dette er essensen av den teori jeg vil bygge oppgaven på. Det er mulig at en setning fra en forelesning av Anne Øfsti (2008) vil fange oppgavens teori og innhold på en annen måte: "Det handler om å være i sitt eget språk".

¹ Knutetegn kan minne om det man som Systemisk familierapeut benevner som nøkkelord (keywords) i Milanotradisjonen, eller ord som puttes i kurven for senere å tas frem hos Tom Andersen, eller ord som Elpeth McAdam utforsker i et linguagram eller ord som får Harlene Andersen til å si: "Kan du si litt mer om dette?"

Hvorfor jeg skriver oppgaven

”Egentlig vet man noe når man bare vet litt: Tvilen vokser med kunnskap”

Johann Wolfgang von Goethe

Først og fremst er dette en oppgave som er skrevet fordi jeg lurer på hvordan fedre til jenter med anoreksi ser på seg selv som fedre. Med andre ord, fedres syn på seg selv beskrevet av dem selv. Vi skapes gjennom språklige konstruksjoner. Min undring er hvordan selvforståelsen (eller identiteten) til en far med et spiseforstyrret barn skapes gjennom språklige diskurser.

- Mitt ønske er i samtaler med fedre hvis døtre er utskrevet fra behandling, undersøke og øke min bevissthet om de ulike diskurser. Jeg håper dette vil bli en oppgave som kan være til nytte for meg som terapeut ved å få innblikk i hvordan fedre skapes som fedre når man har et sykt barn. Jeg vil undersøke ulike diskurser i en fase av behandlingen da kamp og fortvilelse har lagt seg. En fase der noen kan tenke: ”Nå er ungdommen nesten frisk”.
- Jeg vil reflektere rundt kjønnsaspektet. Ville jeg tenkt likt rundt fedre i den siste fasen i behandlingen om de hadde vært fedre til gutter og ikke ”flinke jenter”? Ville jeg tenkt likt om dette hadde vært mødre og ikke fedre?
- Oppgaven vil muligens ende opp med å bevisstgjøre meg på at fedre legger ulik mening i ord og at kjønn, rolle og funksjon henger sammen og samskapes gjennom historier man forteller om seg selv. Øket kunnskap vil kunne gjøre meg til en bedre terapeut.
- Jeg håper at fedre med lignende erfaringer som de fire jeg har intervjuet, skal kunne lese oppgaven fra kapittel Analyse (side 47) og tenke: ”Jeg kjenner meg igjen i mye av det som er skrevet, men uten nødvendigvis være enig i alle konklusjoner. Men jeg vil tenke over dem”.

Hva er gjort om dette emnet før?

"Only in an enlarged research context that consider meaning as well as behaviour will be able to understand how anorexia nervosa is experienced and why it has become the characteristic disorder of the female adolescent in our day"

Joan Jacobs Brumberg

Gjennom hele oppgaven vil jeg bruke sitater fra Stortingsmelding nr. 8 (2008-09) Heretter omtales den som St.meld.nr.8. Jeg antar at den representerer det offisielle Norges syn på fedre og kjønn. (St.meld.nr. 8)

"Omsorg for kronisk sjuke barn: Fedrar med kronisk sjuke barn går aktivt inn i omsorg og ansvar for å følgje opp barnet. Fedrar har lenge vore forsømde i studiar av familiar med kronisk sjuke barn. Nyare norsk og internasjonal forskning viser at éin av fire fedrar slit med posttraumatiske stressplager etter at barnet har fått diagnostisert ein alvorleg kronisk sjukdom" (:77).

Dette er alt som står i meldingen om "fedres selv" som omsorgspersoner for syke/ kronisk syke ungdommer. Meldingen viser til Ribic et al (2007) som konkluderer:"

While fathers were neglected for a long time in research investigating families of pediatric patients, there are now a few studies available on fathers' posttraumatic stress symptoms (PTSS) and posttraumatic stress disorder (PTSD). Our findings suggest that fathers with initially high PTSS levels are at greater risk to experience PTSS at follow-up, particularly fathers of children with a chronic disease" (2007:1).

Dette er ikke en oppgave om sykdom hos far, men om fedres opplevelse av å være fedre til et barn med Anoreksi. Jeg har tatt med denne referansen som et eksempel på forskning på kliniske tilstander hos far og ikke på hans opplevelse av seg selv.

Anoreksiforskning med fokus på far

Jeg har gjort et "bredt sveip" over litteratur om anoreksi med fokus på far og fedre. Honig P. (2007) begynner sin artikkel med:

"Family approaches to the treatment of childhood and adolescent onset eating disorders mean that parents, siblings and any significant others with whom the patient is closely connected may be included in the assessment and treating

process". Han skriver videre (:219):" Whilst the current trend points towards a better and more sustained outcome following eating disorder focused family interventions. Fairburn's critique of the validity of the clinical trials reported in the literature reminds us that the evidence may only be relevant to a specific group of sufferers – those who are under the age of 19 with a duration less than three years" (2007:215).

Det er gjort få undersøkelser om nyttige faktorer eller hva som virker som hjelp ved spiseforstyrrelser. Mye (av lite) forskning relaterer seg da til en spesiell gruppe av anorektikere og da i hensyn til et spesielt fokus, familieintervensjoner. Når det er gjort lite på dette området, er det enda mindre med hensyn til de ulike familiemedlemmers roller og opplevelser av seg selv i familien. Jeg antok at med lite fokus på familiemedlemmene generelt, vil det være spesielt lite på far. Dette ble bekreftet i litteratursøket. Det er noen unntak. Dallos R. et al. (2008) konkluderer i sin artikkel hvor det gjennomføres intervju med fedre alene:

"The findings suggest that experiences of relationships as conflictual and of communicational processes as confusing was common to all family members. It appeared that the young person with anorexia was playing a pivotal role in the parents' attempts to correct their negative experiences from their own childhoods. The article concludes with an attempt to extend our understanding of eating disorders by offering an integration of concepts from attachment and systemic perspectives" (2008:305).

Intervjuene som omtales i artikkelen er gjennomført med fokus på utdyping av de nåværende relasjoner i familien, transgenerasjonelle mønstre av tilknytning og matens rolle med hensyn til "comfort". Artikkelen knytter fedrenes forståelse av anoreksien opp mot erfaringer fra egen barndom basert på tilknytningsteorier og systemisk tenkning.

Ved søk i baser som PsycINFO, EMBAES, MEDLINE (R), WorldCat (med avgrensning til april 2009 med søk tilbake til 1998) er det i overkant av 30 000 treff på Anoreksia Nervosa. De samme baser har opp mot 7000 generelle treff på søkeordet far (father) i ulike versjoner. En kombinasjon av ordene begrenser tilfanget til ca 30 artikler/bøker. For å utvide søket søkte jeg og etter kombinasjonen i fritekst. Dette økte treff til ca.150. Jeg har valgt i å avgrense søket tidsmessig bakover til ca 1998. Dette er et tilfeldig valgt årstall for å begrense mengden treff. Jeg antar at med den økende interesse for Anoreksi vil den mest relevante litteratur være skrevet de 10

siste år. Tross dette er det med enkelte henvisninger i oppgaven til litteratur før 1998. Dette er litteratur jeg har funnet som grunnlag for senere publikasjoner.²

Jeg har valgt å grovinndele litteraturettene i 6 grupper. Innholdet er her ikke det sentrale, men temaene som (ikke) beskrives. Jeg vil derfor ikke referere innholdet i detalj, men gi enkelte eksempler.

1. De som beskriver og analyserer foreldre og familiefunksjoner Emanuelli F. et al (2004), Woodside D. (2002), Moreno J. et al (2000), Wallin U. et al (1999). Man undersøker her de ulike familiemønster og sammenlikner disse med "normale familier".
2. Forskning på fedrenes egenskaper. Forenklet sett: "Hva er det ved disse fedrene som har fått eller ført til en anorektisk datter?" Dette er forskning Bonassi E. (2003) med beskrivelser av fedre og mødre. Fassino et al. (2002) beskriver fedrene som: "High in harm avoidance, low in persistence, high in reward dependence and low in self- directedness". Fitzgerald et al (2000) har en mer antropologisk beskrivelse av fedre. Fuerstein L.A. (2002) beskriver fedrenes innflytelse sett fra døtrene posisjon. Engel et al (1988) beskriver fedre i fire grupper: "The "brutal", the "week", the "bonding", og the "absent". Dette er en artikkel som er ut over den tidsramme jeg har hatt for søket. Den er tatt med da disse fire kategorier av fedre refereres til i senere artikler.
3. Tilknytningsforskning. Dette er forskning som fokuserer på anorektikerens tilknytning til sine foreldre og foreldrenes tilknytning til sine foreldre (og terapeuter) Tereno S. et al (2008)
4. Romaner som omhandler det å være far til en anorektisk jente: "The invisible girl: A father's moving story of the daughter he lost" av Peter Barham and Alan Hurndall 2006
5. En gruppe består av kun èn lærebok. Boka lanserer, beskriver og tolker begrepet "Father hunger". I boken til Main M. et al (1991) er det mange ulike forklaringer på "father hunger", anoreksien hos den unge kvinnen. En av dem er at faren er: "less sensitive to their daughter's needs ". Denne lengsel etter

² Jeg har ikke søkt på ordet mor / mother. Jeg kunne sammenlignet antall treff. Det kunne vært interessant, men oppgaven kunne da lett blitt et sammenlignende litteratursøk med hypoteser om ulikheten.

far fører til overopptatthet med mat. Dette er en bok innen analytisk tradisjon. Den er nevnt her i og med at den refereres i ulike senere arbeider.

6. Siste gruppen er kvalitative arbeider som på ulik måte beskriver mødre og fedres opplevelse av seg selv. Cootee-Lane D. et al (2004) baserer sin analyse rundt ulik forståelse og påvirkning av spiseforstyrrelsen hos de enkelte medlemmer i familien. Beskrivelser ender opp med at, til tross for at det har vært ekstremt krevende å hjelpe barnet sitt, har de ikke gitt opp. Emannueli F. et al (2004) drøfter om man kan finne de samme perspektiv hos familiemedlemmer i ungdomsfamilier som hos familien til en voksen med anoreksi. Sharkey-Orgnero M. I. (1999) bruker Grounded Theory for å belyse prosessen mot bedring og de strategier foreldrene bruker for å hjelpe. Dette er strategier bekreftet av den anorektiske ungdom. Weir L. R. (1996) viser i sin undersøkelse at fedre og døtre vurderer sin relasjon til å være dårligere enn i familier hvor det ikke er en spiseforstyrret ungdom.

Etter søket har jeg gått inn i ulike lærebøker om anoreksi. Boka til Lask B. og Bryant-Waugh R. fra 2002 regnes av mange som en av de grundigste oppslagsbøker om spiseforstyrrelser. Det er der 8 oppslag om "mother – child relationships", 2 om "mother – child interactions" og 1 om "motherhood". Det er ingen oppslagslagsord med utgangspunkt i "father". I boka til Treasure J. et al. (2008), er det kun ett oppslagsord på fater:

" Share in non-eating disorders behaviours and activities, perhaps a hobby, such as tapestry or painting, puzzles such as crosswords, cards or board games. Fathers and siblings can have a core role here" (2008:74).

Dette er et interessant sitat når jeg senere på side 72 vil beskrive familien som en "behandlingsfamilie". Far er miljøterapeut): han gjør. Mor er individualterapeut og behandlingsansvarlig): hun snakker.

Det er i de siste år skrevet og forsket tiltagende mye på anoreksi. Etter min mening i stor grad forskning på intrapsykiske forhold hos den spiseforstyrrede. Dette er manualisert forskning hvor en bruker ulike utfyllingsskjemaer. Manualer brukes for å danne et bilde av spiseforstyrrelsens alvorlighet, for så å skreddersy

behandlingsmetode. Wiggins S. et al (2001:7) tar imidlertid i sitt forskningsarbeide til orde for bruk av tapede dialoger hjemme hos pasientene og deres familier. Disse opptak ble gjort under måltidene og analysert ut fra diskursiv teori. Dette som et alternativ til den egenskapsbeskrivende diskurs om den anorektiske ungdom.

Paulson-Karlsson G. et al (2006) har gjort en etterundersøkelse av fornøydhet med familierapi ved anoreksi. Intervjuene er med foreldre og ungdommer. De beskriver noen ungdommer som til tross for at de har oppnådd ønsket vekt og spisemønster, fortsatt er lite fornøyd med behandlingen. Artikkelforfatterne har en hypotese om at til tross for bedring så har ikke disse pasientene fått arbeidet med:

”...other significant issues such as the self, identity and autonomy, which makes them less satisfied or dissatisfied with the treatment, even if they no longer have an eating disorder” (2006:304).

Det virker som om fokus i de mer relasjonelt vurderende forskningsprosjekter, har vært på den spiseforstyrrede, selvet, autonomi og dermed relasjonen mellom datter og hele familien / foreldre. Rodgers R et al (2009) har gjort en metastudie om:” Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults”. Det er ikke direkte mitt tema, men det sier noe om forskningens retning når de skriver:

”We located 56 relevant publications. The sample size varied between 51 and 98758. Of these studies, 22 included data from daughters only, 2 from sons only, 17 from daughters and sons, 9 from daughters and mothers, 2 daughters and both parents, 2 mothers their sons and daughters, 2 children of both gender and both parents” (2009:138).

Det kan være et paradoks når en begynner å søke innen emnet at mange artikler begynner med hvor lite det er gjort innen dette tema. Treasure J et al (2001): “The only study that has previously measured the experience of caregivers was small” (2001:343). Thierney S. (2005): “A lack of research into the views of such parents”(2005:369). Graap H. et al (2008):”Only a few studies have focused on the satiation of carers of patients with AN” (2008:21) og Kyriacou O. et al (2008) “In

eating disorders (ED), the study of caregiving distress is an evolving area as the contributing factors remain unspecified” (2008:233).

I mitt litteratursøk om fedre og anoreksi kan jeg ha hatt et ønske om det unike med min oppgave. Dette kan ha ført til at jeg ikke har sett og fått med hva andre har gjort.

Kjønnsforskning

”Ein blir ikkje fødd til mann, ein blir det”.

Simone de Beauvoir

Jeg flytter nå fokus fra terapiforskning til kjønnsforskning om menn. Et relativt nytt forskningsområde. Jeg antar at kjønnsforskning, på menn synliggjør fedre. Dette er ikke en oppgave om kjønnsforskning. Jeg vil ikke drøfte ulike teorier innen dette fagfeltet, men fokusere på det som er vesentlig for meg i min forståelse. Særlig på 90 tallet var det mye forskning på menn og utøvelsen av farskapet. Lorentzen J.(2006 :122) viser til litteratur fra 1960 tallet hvor fravær av far og farsautoritet var hovedfokus. Han beskriver videre at i motsetning til mye annen forskning har skandinavisk litteratur opp gjennom hele historien vært opptatt av løsninger og muligheter til endring i menns syn på seg selv. Dette til tross for at mye litteratur om menn har vært kritiske til mannssamfunnet. Han skriver videre:

”I Norge og Norden som i øvrige land har nå forståelsen av menn forflyttet seg fra rolleteorier til sosiale konstruksjoner av maskulinitet – historisk, kulturelt og samfunnsmessig” (ibid:125).

Diskursen far er tett knyttet opp til begreper om menn og kjønnsroller. Det knytter seg kulturelle forventninger og forestillinger til begrepene. Nyere kjønnsforskning har etablert en forståelse av at kjønn ikke er noe en har eller er. Det blir lagt vekt på kjønn som praksis, noe vi gjør – ”doing gender”. St.meld.nr.8 sier det slik:

”Kjønn er ikkje berre eit resultat av noko ibuande i personen, men noko som blir produsert og gjort i konkrete kontekstar. Det inneber at kjønn må sjåast som ein kontinuerleg prosess, ikkje som noko fastlagt og statisk. Kjønnsforskninga fokuserer på at normer er noko som heile tida blir stadfest,

utfordra eller omforhandla gjennom praksis. Når individa samhandlar, blir dei forma av normene for kva som er akseptert som kvinneleg og mannleg, samtidig som samhandlinga òg formar normene. Kva som blir oppfatta som feminitet og maskulinitet, er sosialt konstruert. I eit slikt perspektiv er ein oppteken av personlege og sosiale identitetar som noko som blir til i samhandlinga mellom menneske. Identitet er ikkje eit ferdig sluttprodukt, men eit fenomen i ein endringsprosess” St.meld.nr.8 (:138).

Diskursen far er konstruert sosialt og dermed under konstant endring. Min forståelse i denne oppgaven bygger på en forståelse av at kjønn konstrueres gjennom de språklige uttrykk man knytter til handlinger. Man gjør språk, mann og far. Språket vektlegges ikke sterkt i sitatet over, men for meg betyr det hvordan man i språket betegner samhandling, praksis av det mannlige og kvinnelige. Det er språklig handling som gir det mening og dermed mulighet for utforskning og endring. Det kan se ut som om fedres egen beskrivelse av seg selv i forhold til anoreksi eller annen sykdom hos egne barn, så langt ikke har vært fokusert i forskning. Menn beskriver seg selv i nyere kjønnsforskning, men ikke som samskapt individ i relasjon til en lidelse eller sykdom som anoreksi.

Om anoreksi

”The past is a foreign country: they do things differently there”

L.P. Hartley

Neuman I. (2001:50) hevder at det er viktig for diskursanalytikeren å ha det han beskriver i antropologiske termer som kulturell kompetanse. Dette er en nødvendig forutsetning for diskursanalyse. Å beskrive anoreksi i en kulturell kontekst, vil være et forsøk på å øke min kulturelle kompetanse.

Anoreksi (gresk a+ orexis, frihet fra materielle behov eller alexithymi, ingen ord for følelser) er ingen ”ny” diagnostisk betegnelse. Oxford English Dictionary viser til at siden det 1600 århundre har begrepet anorexy eller anorexia vært knyttet mangel på appetitt. Finn Skårderud (2008) mener anorexi som betegnelse på tilstand først ble benyttet av Sir William W. Gull i 1873. Gull beskrev dette som en alvorlig tilstand med:

”Alvorlig vekttap, amenoré, obstipasjon, motorisk uro, men ingen organiske patologiske forhold og fullstendig appetittmangel for animalske fødemiddeler og nesten fullstendig appetittmangel for alt ellers” (2008:841).

I middelalderen (ca.500 til 1500) var spisevegring knyttet opp til åndelige verdier, moral og religionsutøvelse. I Høymiddelalderen fra det trettende til det sekstende århundre, beskrives det klare paralleller til noen av dagens forståelser av anoreksi. Kvinner benyttet askese og kontroll av appetitten til å kommunisere med/om seg selv og andre. De kommuniserte og tilstrebet en åndelig perfektjon, høyere moral og religiøs standard. De kommuniserte og viste frem det Vedul-Kjellsås E. et al (2004) i ettertid kan kalle ”De hellige anorektikere” (2004: 2369).

Skårderud F. (2008) refererer til Bell som har undersøkt livshistorien til ”De hellige anorektikere”:

”Disse kvinner var oftest av god eller meget god familie. Hun var som regel et spesielt barn. Hun kunne være den eneste overlevende eller den siste i søskenflokket. Hun var alltid høyt elsket. Og viste tidlig tegn på ekstraordinær sterk tro. Foreldrene støttet gjerne opp om dette i begynnelsen, men kjempet ofte imot når askesen ble grenseløs” (2008:410).

Spisevegring fikk en funksjon som avvising av familien samtidig med avvising av jordisk næring. I flere av familiebeskrivelsene var det store familiekonflikter rundt den tids arrangerte ekteskap. Det refereres til historier hvor mor støtter anorektikeren og far ”angriper” hennes måte å leve på. Far handler og ekskluderes, mens mor går bak ryggen hans og ”hjelper” henne til det liv hun ønsker – i klosteret.

DiNicola V.(1990). Refererer til amerikaneren Chipley W. S. som i 1859:

” Identified some aspects of the modern syndrome of anorexia nervosa: emaciated adolescent girls in ”high born families”, sent to the asylum after failed outpatient treatment, with doting families and friends, discovering the power of self starvation” (1990:172).

Dette er besnærende likt en forforståelse man kan ha av de samme fenomener i dag.

Under opplysningstiden forsvant den hellige anorektiker. De hellige ble pasienter. Gradvis ble selvsult en medisinsk lidelse. Generelt ble man opptatt av diagnose som beskrivelse av tilstander. Anoreksi intet unntak. Behandlere ble opptatt av å knytte lidelsen til diagnose og etiologi. White M. (2006) viser til Foucault som han mener har fulgt den profesjonelle diskurs baklengs. Han beskriver den sentrale rolle nye

maktpraksiser har i å styre menneskers liv i en dansk oversettelse slik:

” fokuseret på kroppen som en maskine: disiplinering og optimering af dens muligheder, stigende udnyttelse af dens kræfter, sideløbende forøgelse af dens nytteværdi og føjlighed, integration af kroppen i effektive og økonomiske kontrolsystemer – alt sammen sikret gennem de procedurer, der karakteriserede disciplineringen: en anatomisk politikk for menneskekroppen. Den gamle magt over liv og død, der symboliserede den enevældige magt, blev nu omhyggelig erstattet med administrasjon af menneskekroppen og styring af livet” (2006:135).

Diskurser oppstår i en kulturell kontekst. Kontekst bestemmer hvordan fenomener skal forstås. Kontekst skaper mening. Mening vil være bestemmende for forskning og behandling. Det er gjennom språklige formuleringer jeg har tilgang til den forståelse som gir meg retningslinjer for hvordan jeg skal forholde meg til fenomenet.

Kunnskap er kontekstbasert. Den forskningskunnskap som produseres er gyldig innen den konteksten den er produsert. Forskning på fedre med døtre som har anoreksi må sees ut fra begrensninger som kultur, kjønn og rolleforventninger i et 2010 perspektiv. Om jeg hadde stilt en far i middelalderen samme spørsmålene som jeg har stilt i 2009, ville jeg fått andre svar? Har fars bekymring for datteren og hans syn på seg selv endret seg? Forklaringer til lidelsen eller sykdommen endrer seg, men hva med selvforståelsen? Forskningsspørsmålene kunne ha vært andre. Kunnskap og forskning er ikke nøytral. Forskning lever alltid i nåtid og i kontekst av det samfunn den er en del av. Diskurs sees i kontekst og inneholder en mengde kulturelle koder, meninger og forklaringer.

Teoridel

Om teorigrunnlaget

De siste 33 år har jeg arbeidet sammen med familier i ulike sammenhenger som kliniker, lærer og veileder. Jeg var først på familieavdelingen ved Statens senter for barne og ungdomspsykiatri (SSBU) hvor jeg tok to utdanninger i familierapi. Dette var et samarbeid mellom SSBU, Diakonhjemmets høgskole og Institute for Family Therapy London. Utdanninger med god innføring i systemteoretisk tenkning og praksis. Rundt 2003 begynte jeg å arbeide med spiseforstyrrelser som hovedarbeidsoppgave. Gamle utdanninger, bøker, notater, teorier og undringer ble tatt frem og kombinert.

Min teoretiske forståelse.

Som nevnt har synet på anorektikeren endret seg fra "den hellige anorektiker" til psykiatrisk pasient. Endringer har skjedd ved at ny mening er knyttet til fenomener. Diskursene har endret seg. Ny mening har ført til nye historier om de fenomener man samtaler om. Dette kan beskrives som en hermeneutisk prosess. Wallén (1992) beskriver denne prosessen som at den handler om tolkninger av forhold mellom og i forhandlinger, opplevelse, tekst eller symboler. Den som tolker har en forforståelse av det som tolkes. Denne forståelsen bør uttrykkes og bevisstgjøres. Tolkningen skjer i en prosess mellom en del og et helhetsperspektiv. Forståelse av en liten del vil kunne føre til ny forståelse av tidligere hendelser. En veksling mellom deler av det en reflekterer over her og nå, og en fremvoksende helhet. Tolkning må skje i forhold til en kontekst. Hver gang vi forstår noe, har vi sjansen til å utforske og omforme våre antagelser og vår forutinntatthet om det vi prøver å forstå. Den verden man kjenner til, er den verden man deler gjennom språk som en aktiv prosess. Denne verden endrer seg konstant selv om man ikke alltid er lett å finne mening.

Kari, en jente på 18 år som jeg møtte gjennom arbeidet, sa en gang da jeg spurte henne om hvordan jeg kunne forstå det hun sa, slik at jeg kunne være til nytte:

"Jo, jeg skal fortelle deg hvordan du kan være til nytte, siden du spør.
Om jeg sier jeg er mett, så er jeg det, da må ingen mase.
Om jeg sier jeg ikke orker mer mat, må dere hjelpe og støtte meg.

Og siden du maser og spør så fælt – nå orker jeg ikke mer mat”.

Dette er et utsagn som sier meg ikke bare hvor vanskelig det er for Kari, men og for dem rundt å forstå hvordan de kan hjelpe. Hvordan kan man forstå sin rolle som hjelper gjennom det hun sier?

Et sosialkonstruksjonistisk perspektiv fokuserer på hvordan språket brukes til å skape verden. Det er gjennom språk og språklig aktivitet alle samfunn skaper mening og syn på virkeligheten. En spissformulering av dette har vært: ”Det er ingenting utenfor språket”. En diskursanalytiker vil kunne si: ”Det er ingen ting utenfor diskursene”. Prosessen er en aktiv handling som bygger på forhandlinger og samskaping av mening. Lundby G. (1998) siterer Freedman J. et al. som hevder: ”

- 1) Virkeligheten blir sosialt konstruert.
- 2) Virkeligheten konstitueres gjennom språket.
- 3) Virkeligheten blir organisert og bevart gjennom historier/narrativer.
- 4) Det finnes ingen grunnleggende/essensielle sannheter om folk” (1998:78).

Sosialkonstruksjonismen er ontologien (læren om hvordan jeg erkjenner verden), og diskursanalyse er arbeidsredskapet for å få tilgang til eller lære noe om hvordan verden erkjennes ulikt. Burck C. (2005) beskriver det slik:

”A basic tenet of discourse analysis is that people use language to construct versions of the social world; that language is not a neutral and transparent medium through which people are able to express themselves, but is constitutive” (2005:248).

Singh R. (2009) skriver at man fra denne kunnskapsposisjon har spesielt fokus på makten ved de dominerende diskurser og bruken av disse: ”Where knowledge is viewed as partial, situated and relative, and where language is seen as central, constitutive and performative” (2009:363). Diskurser skaper sosiale handlinger. Man studerer nærmere språket som blir brukt (ibid):

”Discourse analysis is predicated on the premise that language is not a neutral, transparent or reflective medium but is constitutive; the site where meanings are created and changed” (Ibid:364):.

Diskurser omhandler produksjon av kunnskap gjennom et ikke nøytralt språk.
I et møte på avdelingen sa Janne 15 år til far:

”Jeg gleder meg til jeg blir frisk,
da slipper jeg kostliste,
og jeg kan spise mye mindre”.

I en slik kort språklig setning kan vi identifisere flere ulike diskurser.

I første linje: Sykdom): frisk – syk,

annen linje: Matinntak): Kostliste – vanlig spising): tvang – frivillig

tredje linje: Ernæring): mengdediskurs (for mye – nok – for lite).

Jo mer man ser på disse linjer, jo flere diskurser kommer til syne. Overordnet enkeltlinjene er dette en logisk diskurs for Janne og uforståelig for terapeuten.

Far til Siri refererte følgende (for ham meget forvirrende) samtale etter en middag:

Siri: ”Far, du må si til meg at jeg må gå i fryseren for å hente meg en is til dessert!”

Far: ” Men Siri, når du sier dette, kan du ikke bare hente deg en?”

Siri: ”Forstår du ingen ting. Du må si det!”

Far: ”Ok da. Du må hente deg en is”.

Siri: ”Nei, det vil jeg ikke. Du skal alltid mase om den isen!”

Mor:” Nå har du startet det igjen. Kan du ikke høre på Siri”.

Far:”?”

I denne lille samtalen kommer det frem ulike diskurser om kontroll, selvbestemmelse, foreldrerolle, ansvar, mat og anoreksi.

Ulike forståelser av dannelsen av ”selvet”

Det er viktig i en oppgave hvor man fokuserer på selvforståelse hos fedre, å fokusere på diskursteoriens selvforståelse. Begrepet identitet skapes gjennom den selvforståelse jeg har. Jeg vil her bruke oppsummeringen fra Jørgensen M. W. et al. (1999):

- Subjektet er grunnleggende *splittet*, det bliver aldrig rigtigt ”seg selv”
- Det får identitet ved at blive *repræsenteret* diskursivt.
- Identitet er således *identifikation* med en subjektposition i en diskursiv struktur.
- Diskursivt er identitet konstitueret gjennom *ækvivalenskæder*, hvor tegn sorteres og sammenknyttes i kæder overfor hinanden; hvordan man er, og hvordan man ikke er.
- Identitet er dermed alltid organiseret *relationelt* ; man er noget, fordi der er noget annet man ikke er.
- Identiteten er *forandelig* – som diskurserne er det.
- Subjektet er *fragmenteret* eller *decentrert*; det har flere identiteter alt etter hvilke diskurser, det indgår i(1999:56).

Psykologisk forståelse har ulike teorier om selvet og hvordan det skapes. Til nå har jeg fokusert på selvet som sosialt skapt i dialog. Den psykodynamiske modellen beskrives i Goldenberg H. et al. (2008) ved at: "Focuses on drive theory and the interplay of opposing forces within an individual" (2008:173). Den psykodynamiske tradisjonen er i dag er i stor grad basert på objektrelasjonsteori i kontrast til Freuds intrapsykeiske teori. Objektrelasjonsteori vektlegger barnets behov for tilknytning til en omsorgsgiver. Disse internaliserte psykiske representasjoner – objekter – søkes det kontinuerlig tilfredsstillende av i den voksnes relasjon. Kohut fokuserte på barns tidlige tilknytning til den ivaretaende mor. Mor er en utvidelse av barnet selv, et selvobjekt. Videre vektla Kohut utviklingen av et kjerneselv. Dette speiles av foreldrene. Ikke bare av dem, men og gjennom idealiseringen av foreldrene. Han vektla begge disse prosesser som viktige i å utvikle et selvstendig selv. "Narcissism represents a stage of early development, and may persist as a personality disorder into adulthood". (ibid:174) I det overstående eksempel med Siri kan en lett få tanker om barnets tidlige representasjon i ungdommen.

Skårderud F. (2008) introduser Mentaliseringsbegrepet som en forståelsesramme og terapeutisk verktøy som tar opp i seg ulike teorier som et nytt rammeverk for forståelse og terapi:

"Mentaliseringsbegrepets innhold ligger tett opp til andre begreper. Det er nært i slekt med eksempelvis empati, emosjonell intelligens, (selv)refleksjon, affektbevissthet, metakognisjon, innsikt og den kognitive tradisjonens begrep "oppmerksomt nærvær"(mindfulness)" (2008:1006).

Sentralt er menneskets behov for sikker tilknytning, regulering av følelser og relasjonens betydning i skapning av "selvet".

Kjønnsforskning.

Kjønnsforskningen bruker mange av de samme begreper jeg har henvist til i når jeg beskriver sosialkonstruksjonismen (side 26). De samme akademiske miljøer og fakulteter er nær beslektet i sitt arbeid. Mye lik kunnskap har oppstått på samme tid. Som før skrevet, vil jeg ikke fordype meg i denne forskningen. Jeg vil bare nevne noen hovedpunkter. Slobrække K. N. et al. (2006) beskriver to hovedområder: den humanistiske og den samfunnsvitenskaplige kjønnsforskning:

”Mens humanvitenskapene i all hovedsak har fortolkninger og kulturelle konstruksjoner som sitt forskningsobjekt, studerer samfunnsvitenskaplig kjønnsforskning samspillet mellom våre fortolkninger av virkeligheten og våre handlinger i virkeligheten. En annen måte å si dette på er at den samfunnsvitenskaplige kjønnsforskningen studerer hvordan våre handlinger og vår forståelse av virkeligheten både er historisk og sosialt formet og former samfunn og historie” (2006:63).

En studie av anoreksien ut fra kultur vil muligens være humanvitenskaplig, mens denne oppgavens tittel vil være samfunnsvitenskaplig. Far skapes som mann og far som et resultat av begge disse områder.

METODEDEL

Teorigrunnlag for analysedelen

Å forankre forskningsmetode i teori innebærer valg. Forskningsmetode er verktøy man bruker for å prøve å forstå. Jeg har tidligere beskrevet sosialkonstruksjonisme som et grunnlag for min forståelse av fedres syn på seg selv. Som metode til innhenting og analyse av data, inkludert analyseprosessen vil jeg bruke diskursanalyse. Jeg kunne valgt andre analysemetoder, men ved å bruke diskursperspektivet får jeg anledning til å fokusere og analysere de tema jeg mener snakkes frem i intervjuet. Jeg vil senere komme inn på hvordan dette er gjort. For meg er det blitt et samsvar mellom teori og metode.

Diskursanalyse

Hva legger jeg i "moteordet" diskurs? Neumann I. (2001) oppsummerer etter at han har vist til en mengde ulike betydninger av ordet:

"En diskurs er et system for frembringelse av et sett utsagn og praksiser som, ved å innskrive seg i institusjoner og fremstå som mer eller mindre normale, er virkelighetskonstruerende for sine bærere og har en viss grad av regularitet i et sett sosiale relasjoner" (2001:18).

Jørgensen M. W. et al(1999) holder frem diskursanalyse som kun én av en mengde ulike måter sosialkonstruksjonister får tilgang til viten om kultur og samfunn. På samme måte som det er flere ulike teorier om sosialkonstruksjonisme, er det mange ulike teorier om diskursanalyse. Disse har likevel fire fellestrekk:

- "En kritisk indstilling overfor selvfølgelig viden.
- Historisk og kulturell specificitet.
- Sammenheng mellom viden og sosiale prosesser.
- Sammenheng mellom viden og sosial handling" (1999:13).

Willig C.(2008) beskriver den diskursive psykologien som et "nytt" begrep introdusert av Edwards og Potter i 1992. Hun hevder at den ble brakt frem som en reaksjon på psykologiens fokus på kognitive prosesser:

"The assumption that language provides a set of unambiguous signs with which to label internal states and with which to describe external reality began

to be challenged. Instead, language was reconceptualized as productive; that is to say, language was seen to construct versions of social reality, and it was seen to achieve social objectives. The focus of inquiry shifted from individuals and their intentions to language and its productive potential” (2008:161).

Hun hevder at den kognitive psykologien er basert på en mengde antagelser om forholdet mellom språk og representasjon. Noen av disse er (ibid):

- ”That talk is a route to cognition;
- that cognition is based on perception,
- that an objective perception of reality is theoretically possible,
- that there are consensual objects of thought and
- that there are cognitive structures which are relatively enduring” (ibid:161).

“Discourse analysis is more than a methodology because it involves a theoretical way of understanding the nature of discourse and the nature of psychological phenomena. However, discursive psychology is still a psychology because it is concerned with psychological phenomena such as memory, attribution and identity” (ibid: 164).

Dette vil være mitt fokus spesielt i de siste delene i oppgaven.

Diskursanalyse bygger blant annet på strukturalistisk og poststrukturalistisk språkfilosofi. Disse hevder at tilgang til virkeligheten alltid går gjennom språket. Ved hjelp av språket skaper vi representasjoner av virkeligheten. Denne virkelighet eksisterer ikke allerede, men skapes gjennom representasjonene. Selvfølgelig finnes en fysisk verden, men det er gjennom diskursen den får mening og betydning.

Det er ikke alle diskursanalytiske teorier som bygger på poststrukturalismen. (Jeg vil senere kort nevne strukturalisten Lèvi-Stauss (side 39). Jørgensen M. W. et al.(1999) hevder at alle som bygger på det poststrukturalistiske har felles holdepunkter i:

- ”Sproget er ikke en avspejling av en allerede eksisterende virkelighet.
- Sproget er strukturert i mønstre eller diskurser. Der er altså ikke tale om èt generelt betydningssystem, men om et antal systemer, hvor betydningerne skifter fra diskurs til diskurs.
- Disse diskursive mønstre vedligeholdes og forandres i diskursive praksisser.
- Vedligeholdelsen og forandringen af mønstrene skal derfor søges i de konkrete kontekster, hvor sproget sættes i spil” (1999:21).

Burck C. (2005) hevder at diskursanalytikeren prøver å identifisere diskursene de enkelte individer bruker for å skape fornuft i sin verden:

“Discourse analysts seek to identify the discourses and interpretive repertoires that individuals draw on to make sense of their world, and to examine their consequences and limitations. Discourse is here regarded as a set of meanings, metaphors, representations, images and stories, and as an institutionalized use of language which produces particular versions of events and the social world” (2005:248).

Hun skriver videre at denne form for analyse utforsker språket. Enkelte tema diskuteres ved at noen tema og emner tillates, andre tillates ikke og settes til side. Rent prosessmessig setter hun opp følgende (ibid):

“The researcher examines the text in the relation to how language is used to «construct» the ideas or information. The researcher looks for variability – the inconsistencies of meaning in the constructions and assumptions they reveal. Components is to highlight the implications of a particular account, to examine what the discourse achieves...discourse analysts often engage other researchers to scrutinize the text and their analyses, much as the team behind the screen offer the therapist perspectives on the way they are co-constructing the talk” (ibid:249).

Språket brukes til å utføre handlinger som å overtale, rettferdiggjøre, eller unnskyldde. Jeg ser for meg språket som om det er bygget opp med små enkelt diskurser til større meningsklustere. Fokus er ikke på de lingvistiske sidene ved språket, men på forståelsen av de sosiale sidene av livet. Thagaard T. (2006) viser til Silverman:

”Han fremhever at personer benytter seg av ”fortolkende repertoar” når de beskriver temaer som er kjent innen en bestemt kultur. Slike fortolkningsmønstre er basert på en systematisk sammenheng mellom de begreper som benyttes og er dermed til en viss grad regelstyrt. Begrepet diskurs kan knyttes til regler og normer for hvordan personer innenfor en kulturell sammenheng snakker om bestemte fenomener. Slike ”regler” utgjør samtalsens metakommunikasjon” (2006:111).

For meg vil det være viktig med en forståelse av og kjennskap til det som muligens kan beskrives som ”den anorektiske kulturen”. En subjektiv og fra utsiden kulturkjennskap. Ibid.(2006):

”Selv om diskursanalyser kan utføres på mange måter, kan vi som generell retningslinje si at diskursanalyse innebærer å identifisere de kulturelt definerte samtalemønstre som styrer hvordan personen uttrykker seg. Når vi fokuserer på metakommunikasjon i teksten, får vi et inntrykk av de kulturelt etablerte retningslinjene som styrer samtaler om bestemte temaer. Identifisering av diskurser i en tekst baserer seg på et vekselspill mellom forskerens kunnskaper om kulturen og samtaler i teksten” (2006:111).

Forskeren er ikke interessert i hva som ligger bak språkbruken, men fokuserer på selve språkbruken: "Man forsøker ikke å skjelve holdninger, antagelser, følelser, eller andre kognitive strukturer i talen. Fokuset ligger på selve talen (diskursen). Hvordan den er konstruert og hvilken funksjon den har" Langdridge D. (2006:318) Man vil ha fokus på "den handlingsorienterte" delen av talen. Selvfølgelig (sam)skapes ved at de enkelte individer konstrueres i forhold til de enkelte diskurser. De diskursive sammenhengene representerer rammene for selvfølgelig. Man kan si at studiet av hvordan personer integrerer diskursive konflikter, gir et spesielt grunnlag for hvordan personer prøver å konstruere en helhetlig forståelse av seg selv. Dette er for meg spesielt interessant i og med at jeg opplever at mange av de fedre jeg snakker med har parallelle, samtidige diskurser om seg selv. Willig C. (2008) oppsummerer den diskursive psykologien slik:

- "emerged from ethno methodology and conversation analysis
- is concerned with discourse practices
- emphasizes the performative qualities of discourse
- emphasizes the fluidity and variability of discourse
- prioritizes action orientation and stake
- asks. "What are participants doing with their talk?" (2008:164).

Jørgensen M. W. et al (1999) oppsummerer diskursteoriene slik:

"Den overordnede tankegang i diskursteorien er, at sociale fænomener så at si aldri er færdige eller totale. Betydning kan aldri endelig fastlås, og det gir plass til konstante sociale kampe om definitioner av samfund og identitet – kampe hvis utfald får sociale konsekvenser. Diskursanalytikerens oppgave er at følge kampene om at etablere entydighet på alle niveauer" (1999:34).

Når de oppsummerer så "strengt" skriver Neuman I.(2001):

"Jeg vil presisere at diskursanalytikerens bør ha et pluralistisk forhold til metodebruk, inkludert bruken av begrepet "diskurs". Det at jeg har sporet et skifte av definisjoner fra det rent lingvistiske til det samfunnsvitenskaplige orienterte,... trenger ikke bety at jeg på noen måte avskriver lingvister diskursanalyse" (2001:21).

Jeg skal ikke her prøve på å konstruere ny mening med begrepene, men benytte meg av de spor som allerede er tråkket opp. Jeg gir meg imidlertid frihet til å tråkke litt utenfor noen ganger og hente forståelser fra ulike kanter og retninger innen feltet. En bredere forståelse av begrepet gir meg frihet til selv å konstruere språklig forståelse. Hvordan dette er gjort vil jeg vise i neste kapittel.

Om Studien

"Den rette linje er den lengste vei mellom to punkt"

Ketil Gjessing

Prosessen frem til analysen kan jeg beskrive slik: Tema for mastergradsoppgaven ble snakket frem i samarbeid med veileder, forskningsspørsmål ble valgt for å belyse temaet, intervjuguide ble laget (bilag 5), fedre ble valgt ut, forespørsel om deltagelse ble sendt ut (bilag4), avtaler ble gjort med fedrene, intervjuene ble gjennomført, skrevet ut og lest, hoveddiskurser ble identifisert, intervjuene ble lest på nytt, utsagn til hoveddiskursene ble plukket ut, det ble laget undergrupper, utsagn til undergruppene ble fordelt og analysert.

Allerede under intervjuene sto tre allment kjente diskurser frem for meg. De nevnes her i ikke prioritert rekkefølge: **"Far"**, **"Sykdom"** og **"Familie"**. Det var ord, uttrykk og samlinger av begreper og problemstillinger fedrene brukte til å beskrive sin virkelighet som fikk meg til å fokusere på disse diskursene. Hvorfor disse sto frem er ikke lett å beskrive, men de berørte meg, fikk meg til å stoppe opp og be informantene om å si mer. Min undring eller (selv)refleksjon ble tydeligere for meg under lesning av intervjuene. Selv om dette kan regnes som allment kjente diskurser, viser Brandth B. et al. (1996) til ulik forskningslitteratur om far og skriver:

"Forskningslitteraturen om fedre har vist at det er svært mange måter å være far på. Selv om fedre er blitt mer sentrale omsorgspersoner, er det variasjoner i faderskapet etter sosiale forhold som familiestruktur, yrke, etnisk gruppe, ektefellens jobborientering og livsfase" (1996:162).

Dallos R. et al. (2005) skriver om begrepet familie:

"What we take to be "the family" and "family life" is influenced by the ideologies and discourses inherent in the society in which we live at the particular point. An analysis at the level of society and culture suggests that "family life" is shaped by the dominant ideologies or discourses about what family life *should* be like" (2005:7).

Begreper som virker entydige blir mer uklare når man går inn i diskursene. Begrepet sykdom vil jeg vise til i kapittelet Sykdom (side 64). Hvordan jeg arbeidet videre med diskursene vil jeg beskrive i kapittelet Lesing og koding på side 38.

Mål med studien

Diskursanalytikerens oppgave er ikke å komme "bak" i sine analyser. Jeg kan ikke finne ut hva fedrene egentlig mener. Det er diskursen i seg selv som skal analyseres; det som faktisk blir sagt. Jeg skal undersøke mønstre i utsagnene og hvilke konsekvenser ulike diskursive fremstillinger av virkeligheten får.

Neuman I. (2001:14) skriver: "Diskursanalytikerens er derfor ikke først og fremst opptatt av det værende, men av det vordende, av hvorledes og hvorfor ting fremtrer som det gjør". Forskeren må prøve å sette seg og sin forforståelse i en parentes, slik at forforståelser og vurderinger ikke overskygger analysen.

Selvfølgheter fremheves. Disse er man ofte blind for. Jeg ønsker å fokusere på hvorfor noen utsagn blir akseptert og andre ikke, en antropolog på jakt etter mening. Diskurser etableres og dannes som en helhet. Hvert utsagn blir entydig fastlagt gjennom relasjonene til andre utsagn. Dette gjøres ved at det utelukker alle de andre mulige betydninger tegnene kunne hatt. En diskurs er en reduksjon av muligheter. Et forsøk på å skape entydighet også i forhold til det som utelukkes.

"Sånt utenfra beskrevet har vi vært gjennom en fase relativt få går gjennom. Jeg har fått mye innsyn i meg selv. Og det er en fase ingen misunner deg i det hele tatt om du har litt innsyn". Far 3:12

Jørgensen M. W et al.(1999) skriver:

"Det, der nemlig er diskursanalysens formål, er at kortlægge de prosesser, hvori vi kæmper om, hvordan tegnenes betydning skal fastlægges, og hvor nogle betydnings-fikseringer bliver så konventionaliserede, at vi opfatter dem som naturlige" (1999:36).

Vitenskaplig kunnskap kan sees på som produktiv. På samme måte som all annen diskurs, produserer også vitenskaplig diskurs ny kunnskap, nye sosiale relasjoner og nye selvforståelser. Dette er et vitenskapssyn om produksjon, som står i motsetning til det som kan betegnes som det objektive vitenskapssyn man finner innen positivismen, hvor kunnskap kan sees på som en passiv avspeiling av virkeligheten. Som en følge av dette hevder de samme forfattere (ibid): "...lægger sosialkonstruksjoner vægt på refleksivitet, dvs. at de forsøker at anvende deres teorier på deres egen forskningspraksis" (ibid:120):"

Innhenting av data til analyse

Jeg har intervjuet fedre som har døtre som er ferdige med de første faser av behandlingen. Det har vært en betingelse at informantenes barn er ute av behandling på avdeling. Dilemmaer ved dette drøftes i kapittel: Forskningsetiske overveielser og tillatelser på side 42. Vi vet at de likevel fortsatt kan være plaget. "Å bli frisk" er et langvarig prosjekt. Lenge etter at ungdommene oppfattes som friske, kan de være plaget.

Jeg sendte forespørsel om deltagelse til 6 fedre. 2 av døtrene var i ettertid diagnostisert med vesentlige tilleggsdiagnoser. Jeg vurderte disse diagnoser som så omfattende at de lett kunne flytte fokus bort fra anoreksien. Disse fedrene ble ikke intervjuet.

Intervjuene ble gjennomført som semistrukturerte intervjuer. Jeg valgte å bruke lydbånd for opptak. Opptakene ble skrevet ut av en som ikke kjenner fedrene. Utskrift er kun av det talte ord. Fokus i min analyse har dermed vært på det sagte. Teksten har vært mer åpen for analyse for meg i og med at den er "kontekstfri". Etter at båndene er skrevet ut, er de blitt slettet.

Deltagere, utvalg, størrelse:

Jeg har intervjuet fedre til jenter som har vært pasienter på et senter for spiseforstyrrelser. I og med at alle jentene har vært innlagt, betyr det at anoreksien var av en slik alvorlighet at den ikke kunne behandles poliklinisk. Jentene var på intervjutidspunktet fra 18 til 22 år.

Utvalget av fedre er ikke tilfeldig. Jeg har intervjuet fedre som jeg har møtt gjennom mitt arbeid som familieterapeut. Dette drøftes på side 42.

Alle fedrene er etnisk norske. Gjennom arbeidet har jeg kun vært i kontakt med etnisk norske fedre. Ved oppgavens start har jeg ikke møtt gutter med anoreksi.³ Dette er uvanlig. Jeg vil ikke drøfte mulige hypoteser rundt dette. Hadde jeg møtt familier med

³ Wallin K: (2010) "Man antar at mellom 5 og 10 % av dem som får anoreksi er gutter". Hun refererer videre til den Amerikanske forskeren Andersen A. som hevder: "This ratio 1 - 10 is indeed one of the more striking gender differences".

gutter, ville jeg vurdert å ha med disses fedre for å se eventuelle forskjeller i de beskrivelsene fedrene ga av seg selv. Det er mulig at beskrivelsene av forholdet far–sønn er annerledes enn beskrivelsene av forholdet far–datter. Jeg har ikke vektlagt sosiokulturelle faktorer i min utvelgelse av fedre.

Alle jentene i materialet har to foreldre. Jeg har ikke vektlagt om foreldrene er samboende eller om de bor hver for seg. Det vesentlige er om ungdommen bor hos far i perioder. Det er fars syn på seg selv som far, som er viktig, ikke dilemmaer rundt felles og delt omsorg.

Langdridge D. (2006) skriver om antall informanter i en undersøkelse:

”Fordi transkriberinger og analysemetoder er tidkrevende, og fordi man har fokus på språket og ikke menneskene som bruker språket, er utvalgene ofte ganske små når man bruker diskursiv analyse som metode. Det som er viktig er at teksten man analyserer, sier noe om det man forsøker å utforske. Å øke størrelsen på utvalget garanterer ikke at diskursanalysen er valid – faktisk kan man bare øke arbeidsmengden uten at arbeidet får økt validitet av den grunn” (2006:318).

Jeg har intervjuet 4 fedre. Jeg har dermed et materiale som er stort nok til å kunne gjennomføre en diskursanalyse, og lite nok til at det er mulig å holde oversikten.

Intervjuet

Intervjuet ble gjennomført med støtte i en intervjuguide. (Bilag 5). Den ble brukt for å holde fokus i samtalene.

Samtalene fant sted der informantene ønsket. Dette for å unngå uutalt lojalitet eller det motsatte, til den plass jentene hadde vært innlagt. Tre ønsket å gjøre det på min arbeidsplass. Jeg dro hjem til én. Hvert intervju varte ca. en time. Jeg intervjuet hver informant kun én gang.

Alle fedre er anonymisert. Jeg bruker betegnelsen F1, F2, F3 og F4 om fedrene. Jeg kunne kalt fedrene Per, Ole osv. men det ville vært meget unaturlig for meg. Ulempen ved ikke å bruke navn er at fedrene ikke blir personliggjort. Fordelen er mangel på personliggjøring, fokus blir rettet mot det talte. For meg, som har snakket med dem, er de høyst reelle personer. For leseren vil de være informanter.

Lesning, koding

I lesning og koding har jeg brukt og støttet meg til Kvale S. (1997:173) Jeg har benyttet meg av det han beskriver som konservering og kategorisering. Dette har jeg gjort ved at lange setninger er presset sammen og mening er fremhevet. Disse utsagn er samlet og gruppert i fire tema (se under) som viser til de tre diskurser: far, sykdom og familie. Mitt fokus i lesning og kategorisering har vært å bearbeide materialet dvs: identifisere de ulike diskurser. Neuman I. (2001) viser til Shapiro M. og skriver: "Diskursen består av representasjoner som er gruppert på en bestemt måte. Hvilke representasjoner som er relevante i hvilke diskurser er i utgangspunktet helt åpent" (2001:23).

Fokus ble rettet mot betydninger som ble fremhevet og gitt privilegert status. Dette var betydninger jeg oppfattet som viktige i intervjuet med fedrene i deres syn på seg selv som far. Da betydninger / nodalpunkter var identifisert, ble mitt fokus rettet mot hvordan disse var definert i forhold til diskursens tegn. Tegn ble for meg utsagn og sitater som inneholdt mer betydning enn selve ordene. Jeg begynte så å avdekke diskursens delvise strukturering i bestemte tema og undertema.

Under hoveddiskursene far, sykdom og familie var det fire temaer som sto frem. Jeg har karakterisert disse med utsagn som jeg mener er allment kjent som en del av min kultur. De er ikke rangert etter viktighet, men i tilfeldig rekkefølge.

- "Far er far, men mor er nå moren da" # **Seg selv som far.**
- "Når barn blir syke er det godt at mor er der" # **Far til et sykt barn:**
- "Man er ikke sykere enn man gjør det til, og egentlig kan man bare ta seg sammen" # **Sykdom**
- "Blod er tykkere enn vann" # **Familiebegrepet**

Disse temaene har jeg delt opp i undertemaer kapittel Analyse (side 47).

Mitt utvalg av utsagn fra fedrene kan passe i mange undergrupper. Jeg har laget undergrupper fokusert rundt ulike hovedtema. Jeg valgte ut og kategoriserte dem ut fra min forståelse av det jeg har valgt å belyse.

Kjønn og koding

”Kultur er ikke en sutteklut eller et gipsbind til avstivning av slappe lemmer. Kultur er bensin og ild i baken, en evne til å ikke kunne sitte stille, men hele tiden få tiden å flytte på seg, å finne takten, ikke i det taktfaste, men i den store, ubestemmelig rytmikk som er våre felles vilkår”

Klaus Rifbjerg

Antropologen Clàude Lévi-Strauss regnes som en av strukturalismens fedre. Et premiss innen strukturalismen er at menneskehjernen sorterer inntrykk gjennom motsetninger, kontraster og relasjoner. Koblingen mellom bakenforliggende strukturer og observerbare fenomener foretas ved at man antar mennesker tenker i polariteter, binære opposisjoner, som står i opposisjon til hverandre, f.eks. høyre – venstre, snill – slem, handlende – passiv, tykk – tynn, frisk – syk, svart – hvitt. Man definerer seg alltid i forhold til noe annet eller noen annen.

I følge Niemi E. (2006) var identitet noe som ikke hadde konkret eksistens i seg selv for Lévi-Strauss. Begrepet ble brukt til å forklare en rekke andre kulturelle fenomen. Han skal ha spissformulert dette som: ”Hva som betyr noe er ikke hvem vi er, men hva vi og andre tror at vi er”.

Det er mye i strukturalismen som ikke passer til teorien i denne oppgaven. Ideen om det underliggende kan være et eksempel. Jeg vil ikke drøfte ulikheter mellom strukturalismen og poststrukturalismen her, men i oppgaven vil ideen om at man definerer seg gjennom binære opposisjoner gå igjen som en rød tråd.

Mitt fokus er på menn. De fedrene jeg har intervjuet beskriver seg selv gjennom binære opposisjoner som noe annet enn mor. De beskriver først mor for så å beskrive seg selv som noe annet. I disse beskrivelsene er de binære opposisjonene kjønnen: produksjon – ivaretagelse, handling – dialog.

Jeg skal senere gjennom sitater vise hvordan fedrene skaper seg selv gjennom fortellinger i opposisjon til fortellinger om jentas mor. Jeg har her plukket ut noen allmenne begreper (myter?) som kan knyttes til diskursene far og mor:

Far:

Arbeid

Produksjon

Handling

Ensom

Være ute

”Bread Winner ”

Slåsskjempe

Taus

Holde det inne i seg

Mor:

Omsorg

Ivaretakelse

Dialog

Ha venninner

Være hjemme

Hjemmets forsvarer

Intrigemaker

Drama

Få det ut

Komikeren Knut Nærum (2009) har laget sin egen liste over hva han har lært om menn og kvinner:

”Kvinner

Går to og to på do

Krangler om bagateller

Ser sex og singelliv og

Grey`s Anatomy på tv.

Er besatt av sko

Synes sex er kjedelig

Vil pusse opp

Slanker seg til ingen nytte

Liker ABBA

Bli aggressive når de føder

Gråter når de tenker på

en hest de red på da de var 12

Menn

Går hver for seg, og tisser utenfor doskåla

Legger aldri merke til noen ting

Ser fotball på tv

Er besatt av Clas Ohlson-katalogen

Vil alltid ha sex

Gjemmer seg for å slippe

Spiser chips

Liker AC/DC

Tror de skal dø når de har 38 i feber

Gråter bare av fotball” (2009:131).

Forskjeller mellom myter og ironi kan være liten. Historier skapes i området mellom gjeldene diskurser og humor. Dette er historier om roller og funksjon som er blitt en integrert del av kjønnen – en kjønnen historie. Egenskaper er lette å kjenne igjen, hos den andre.

Kritikk av oppgaven

Dette kapitelet vil være en refleksjon over meg selv som intervjuer. Temaet vil bli tatt opp på nytt i de to følgende kapitler: Forskningsetiske overveielser og tillatelser og i Etiske betraktninger. Disse tre deler er det ikke lett å skille fra hverandre og for meg er de deler av et hele.

I artikkelen til Shawver L. (2001) ”snakker” Jill med Wittgenstein om hva som defineres som den egentlige mening med et ord. Han svarer henne:

” As soon as you start searching for the true definition, you’ll be searching for essence, just like Plato, and it will be like trying to find the artichoke by divesting it of its leaves. But that doesn’t mean that words have no meaning. It’s just that the meaning seems to dry up when we study it. This drying up of meaning happens even with quite ordinary words, words we use all the time. I like to quote St Augustine on this. He said, “What therefore is time, if you don’t ask me, I know. If you ask me, I don’t” (2001:240).

For meg var det nysgjerrigheten på fedres syn på seg selv som var drivkraft til oppgaven. Underveis har jeg ”fått svar”. Jeg har trukket frem setninger og prøvd ikke å tolke (selv om jeg vet at dette ikke er mulig). Jeg har samlet setninger i avsnitt og skrevet mer om dem. Underveis har jeg begynt å undre meg over om det kan være slik at oppgaven mister mening når den er besvart, analysert og nedskrevet? Kan det være slik at mening kan løse seg opp og blir borte?

I neste avsnitt samme side skriver Shawer L:

“The meaning of a term seems to disintegrate when we follow its trail, asking not only what a term means, perhaps, but what the term of our definition mean, or, especially, asking what term mean out of all context or saying the word over and over again. Meaning just seems to disintegrate” (2001:240).

Jeg får støtte her for refleksjonen. Mening oppløses når jeg stadig snakker om fedres syn på seg selv, sine roller og relasjoner. Den kontekst ordene skapes i, bestemmer meningen. For meg gir det mening i en kontekst av menn som er fedre til døtre med spiseforstyrrelser.

Under intervjuene var det vanskelig å holde avstand, ikke bare til historiene fedrene fortalte, men også til tema om fedre og ikke minst til mine egne refleksjoner. Det har vært vanskelig (og jeg lurer på om det er umulig) å være i en utsideposisjon.

Oppgaven har vært en reise for meg i egne erfaringer som mann og far. Det har gjort oppgaven viktig for meg og mulig mindre viktig for andre. Kritikken av oppgaven kan dermed bli at jeg har gjort den for personlig. Jeg skiver om fedre (dem og meg selv) i relasjon til nære (mine nære) med et sykt barn (heldigvis ikke meg).

Forskningsetiske overveielser og tillatelser.

I dette kapitlet vil jeg skrive om de overveielser jeg har gjort før, under og etter intervjuet. Neste kapittel vil primært fokusere på meg. Som systemteoretiker vet jeg at dette skillet er umulig. I en 2. ordens tenkning vil intervjuer og den intervjuede utgjøre ett system.

Jeg har før beskrevet at alle fedre jeg har intervjuet har jeg møtt gjennom arbeid med familier med døtre med anoreksi. En eventuell binding og lojalitet til arbeidsplass og meg som en del av denne, har reist flere dilemmaer. Jeg vil nevne noen av disse. Frivillighet til å delta i intervjuet har vært sentralt. Jeg har presisert dette i informasjonsskrivet. Likevel vil det kunne ha vært et uutalt ønske hos fedrene om å "gi tilbake", "stille opp som gjenytelse" osv. Jeg har understreket at det ikke er behandlingen og deres fornøydhets med denne som skal være i fokus. Fokus skal være på dem som fedre.

Jeg har valgt ut informanter blant fedre jeg har møtt som terapeut. Dette har vært et dilemma. Jeg har valgt ut fedre som jeg tror kan fortelle meg noe om det jeg lurte på. Det kan være at disse fedrene ikke har vært ulike meg og min måte å snakke, analysere og tenke på med hensyn til rollen som far. Jeg håper at bevissthet rundt dilemmaet har gitt meg informasjon om mine "filtre" slik at jeg ikke går i de største fellene om å forstå for fort. Ut fra en 2. ordens tenkning er dette et vedvarende dilemma i alle intervjuer.

Jeg har i behandlingsforløpet snakket med familiene som familie og foreldre som foreldre og ikke hatt fokus primært på fedre som fedre. Lokal kunnskap kan være et dilemma med hensyn til min forforståelse. Dette har vært en utfordring i intervjuene. Jeg har prøvd å løse dette ved å være dette problemet bevisst. Nysgjerrighet til

informantens beskrivelser har det primære fokus.

Informantene har vært frie til å trekke seg uten begrunnelse og spørsmål fra meg, når som helst i prosessen. Dette har det vært opplyst om i informasjonsskrivet og i begynnelsen av intervjuet. Dette kan likevel ha vært et dilemma.

Jeg kunne annonsert etter fedre. Mange fedre kunne da meldt sin interesse. Vårt felles fokus ville lett flyttet seg fra fedres opplevelse av seg selv til fokus på anoreksien. Erfaring viser at en selvfølkelig fokuserer på sykdommens påvirkning av alle og ungdommens behov for hjelp. En slik søken etter fedre ville kunnet skapt en forventning om hjelp og støtte. Av erfaring fra andre slike "å annonsere etter" vil jeg kunne ende opp med en mengde beskrivelser fra fedre, av hjelpeapparatet og få/ingen beskrivelser av det jeg ønsker å holde fokus på. Jeg ville da kunnet få problemer med diagnostiske avgrensninger ut fra eventuelle tilleggsproblemer hos ungdommen.

Allerede tidlig i prosessen bestemte jeg meg for at de jentene jeg har med i utvalget ikke skal ha hatt diagnostiserte tilleggsproblemer. Et slikt standpunkt kan være et problem ved anoreksi. Jentene har ofte symptomer på psykose og tvang. Om disse symptomene kommer først eller er en følge av anoreksien kan diskuteres. Denne diskusjonen er ikke tema for oppgaven.

Det er sentralt i oppgaven hvordan informantene skaper mening av sine erfaringer. Analyse er nært knyttet til de tekster som foreligger. Thagaard T. (2006:127) understreker at i denne typen innsamling av data er informantens stemme tydeligere enn i andre tekster som er mer sammenfattet. Man får et subjekt – subjekt forhold mellom forsker og informant. Beskrivelser settes in i en kontekst som er tilgjengelig og meningsfull for informanten. Den som forsker har med seg sin forforståelse eller fordom som preger dennes faglige bakgrunn. Det har vært et dilemma at analysen kan oppfattes å være nært knyttet til informantenes selvforståelse. Det er imidlertid ikke informantens selvforståelse som analyseres, men forskerens fortolkning av dette. (Min understrekning) Thagaard T. (2006:128) beskriver dette som en dobbelt hermeneutikk. Lundby G. (1998) skriver om den hermeneutisk posisjon: " Dette er et syn som understreker "meninger" som blir skapt og erfart av individer i samtale med

hverandre" (1998:108)

I min oppgave kjenner informanter og forsker hverandre på forhånd. Det har vært et lite antall informanter. Informantene er anonymisert og som før beskrevet som F 1, 2, 3 og 4. Det er dilemmaer forbundet med dette. Utad vil informanten anonymiseres, men de vil selv kjenne seg igjen i materialet. Dette kan oppfattes som et overgrep. Dette er et dilemma uten noe klart svar. Informantene er eksperter og autoriteter på sine liv, jeg er autoritet på min tolkning ut fra mitt perspektiv. Jeg vil kun trekke frem sitater som beskrivende eksempler på min tolkning i oppgaven. Det kan bety at de ikke vil kjenne seg helt igjen, men forhåpentligvis kjenne seg igjen i noe.

Når oppgaven er evaluert, vil informantene få den tilsendt.

Etiske betraktninger

Etikk ved behandling av data og funn bygger på en erkjennelse av at jeg fortolker.

Jeg trekker ut sitater og setter dem sammen i en ny kontekst.

Dilemmaet ved dette er at den som leser kan legge noe annet i utsagnet enn det jeg gjør. Leser og informant kan tolke det forskjellig. Det er jeg som har gjort mine valg.

Jeg konnoterer og beskriver utsagnene.

Jeg har prøvd å behandle sitater med forståelse for at det er fedrenes liv og deres sannheter jeg beskriver.

Jørgensen M. W et al. (1999:32) hevder at forskeren skal sette en parentes rundt seg selv og fremmedgjøre seg fra materialet og se seg selv som en antropolog. Dette er vanskelig om ikke umulig ut fra et sosialkonstruksjonistisk perspektiv. Om man aksepterer at virkeligheten er sosialt skapt, at sannheter er effekter av diskursive prosesser og at subjekter er desentrert, hva skal man stille opp mot den og de sannheter man som forsker produserer? I en slik tenkning ligger spørsmålet om hvordan man kan argumentere for at ens egen representasjon av verden er bedre enn andres. Dette er omfattende spørsmål som muligens ikke lar seg besvare. Spørsmålet forenkles ved at forskeren i en diskursiv prosess hele tiden beskriver hvor en står i forhold til de prosesser som beskrives og hvilke konsekvenser ens eget bidrag får. Som ideal er dette mulig, men det har i praksis vært vanskelig for meg.

Om man spør en fisk hvordan vannet er, vil den muligens svare: "Hvilket vann?". Dette er en oppgave som fokuserer på far som mann og kjønn. Jeg er selv mann og far. Lorentzen J. (2006) beskriver dette dilemmaet slik:

"Forskerens kjønn må her holdes atskilt fra forskerens objekt, selv om vi vet at forskerens kjønn kan ha innflytelse på hvilket perspektiv som anlegges og hvilke konklusjoner man trekker i forskningen. Forskning i seg selv er ikke en objektiv praksis" (2006:121).

Jeg vet jeg har gått meg vill ved å "kjenne meg igjen" i rollen som far og mann. Men jeg har muligens funnet veien igjen ved å fokusere på at jeg er ikke er den primære. Faren er hovedpersonen i intervjuet. Likevel kan jeg ikke fri meg fra kjønn og erfaring. Jørgensen M. W et al. (1999) løser dilemmaet slik: "Vores holdning er i korthed, at det er stringent anvendelse af teori og metode, som legitimerer videnskabeligt produceret viden" (199:33).

De hevder om man ser verden gjennom en bestemt teori så kan man fremmedgjøre seg fra noen av sine egne selvfølgeligheter. Man kan dermed stille andre spørsmål til dette enn det en gjør ut fra hverdagsforståelse. Dette løser ikke mitt dilemma. Mitt ønske om å lære og vite kan være et dilemma. Jeg velger å se på dette som et ønske om å lære.

Tittelen på intervjuet ble endret etter intervju nr. 1. "Hva er det ved Anoreksi – hos barnet – som spesielt berører fedre?" ble endret til: "Hvordan ser fedre til jenter med anoreksi, på seg selv som fedre?". Dette ble gjort av meg etter at jeg ble misfornøyd med ordet "berører". "Berører" er terapeutord og jeg fikk tilbakemelding på at det ikke er et ord som fedre bruker om seg selv i relasjon til sin datter. Det er et dilemma å endre tittel etter at invitasjon er sendt ut. Jeg problematiserte ikke dette temaet i de andre intervjuene.

Et dilemma for meg har vært grensen mellom "intervju" og "terapi". I løpet av intervjuene er denne grensen blitt enda mer uklar for meg. En fars rolle og funksjon er knyttet opp mot de historier han forteller om seg selv (og andre forteller om ham). I det postmoderne beskriver man dette som skaping av selvet gjennom dialog. Ved å utforske, utfordre rolle – er man da på grensen til å utforske selvet?

Et annet dilemma før intervjuene startet var: Hva om en av fedrene skiller seg ut? Hva om de svar han gir, er slik at han kan identifiseres? Jeg bestemte meg før start for å ta eventuelt disse svar inn i andres beskrivelser. Jeg har omskrevet identifiserende data uten at meningen har gått tapt.

Jeg har valgt å intervju hver informant kun én gang. Intervjuets varighet har jeg begrenset til én time. Jeg mente jeg vil få nok informasjon i løpet av denne tiden. Begrenset tidsbruk uten oppfølgings – intervju vil signalisere at dette er et intervju i en kontekst av forskning, og ikke terapi. I ettertid holder jeg fast ved at det var et greit valg.

Analyse

”Når du vet hva som er riktig, er du blitt ekspert. Du begynner å undervise/forklare/lære og du ender opp som moralist (rett – galt, bra – ikke bra)”
Cecchin G.

Fram til nå har det stort sett vært stemmer fra ulike fagbøker som har vært hørt. Fra nå av vil stemmer fra fedre jeg har intervjuet dominere. Min stemme vil ligge som et bakteppe. Det er jeg som velger ut og holder fram noen stemmer som mer gyldige enn andre. Fra nå av er det mine vurderinger av hva som bør tas med som er gjeldende. Det har vært en fare for at jeg, for tidlig i prosessen, skulle se på enkelte utsagn som spesielt viktige og dermed skyve andre utsagn i bakgrunnen. Jeg vil holde frem utsagn om flere tema. Utsagn vil kunne stå i kontrast til hverandre. De illustrerer dermed flere sider ved samme tema. Dette er naturlig, da det er flere fedre som uttaler seg om det samme og belyser temaet ut fra hvert sitt ståsted. Jeg velger ut og setter utsagnene sammen. Jeg vil bruke mange sitater fra fedrene i analysen. De vil komme som sitater med referanser etter dette. Mine kommentarer vil komme før og etter.

Seg selv som far:

”Vi er vel fedre helt til dauan dag uansett hvor gamle unga er” (F.2:6)

Undertemaer:

Han opplever seg som annerledes enn mor.

Sykdommen har forandret far og gitt endret innsikt.

Ansvar for et sykt barn:

”Det er smertefullt for den som ev. blir skjøvet ut i kulden. Men jeg tror ikke jeg følte det sånn, at jeg ble skjøvet ut, jeg ble bare sint fordi ingenting av det jeg sa, ikke sint men skuffet og irritert, ingenting av det ble hørt på eller tatt til følge. You are overruled. Ut og jogg gutt!” (F.3:15)

Undertemaer:

Likestilling, fellesskap og enighet mellom foreldrene.

Relasjoner er viktige
Familieliv i kamp
Nærhet og avstand

Sykdom:

”Av og til er det som om jeg har glemt hvordan det var da vi - jeg mener hun - var frisk” (F.2:12)

Undertemaer:

Spørsmålet om hvorfor hun er blitt syk
Ulike syn på normalitet og beskrivelser av virkelighet

Familiebegrepet:

”Kan det være sånn at når krisen er et faktum, så kobles urinstinktene inn for å verne familien – og moderne tankegods om likt fordelte oppgaver og ansvar bare forsvinner?” (F.3:7)

Undertemaer:

Familiesamspill under endring
Familien beskrives som en behandlingsinstitusjon.

Dallos R. et al. (2008) skriver om utskrivning av ”funn” i sin artikkel:

” In order to help convey the nature of these themes and their relationship with the family dynamics we offer an illustrative summary by presenting one of the families – the Alfred family – as a case study. However, we add some additional quotes from our other three families to support and help illustrate these themes” (2008:310).

På samme måte tok jeg først utgangspunkt i ett intervju med en far. Jeg valgte i utgangspunkt dette intervjuet da jeg mente det representerte mange ulike diskurser fra de andre fedrene. Jeg ville supplere med sitater fra de andre fedrene. Det ble en utfordring å supplere, da alle fedrene representerte seg selv som selvstendige individer. I oppgaven vil alle fire fedre stå frem. Jeg kunne gått i fella og trodd at fedre er en entydig gruppe. Gjennom arbeid med materialet har ulikhet stått frem mer tydelig i forhold til hvordan far gjøres. Dette til tross for fellestrekk som kjønn og rolle. De enkelte fedre fikk en større selvstendig rolle enn jeg antok ved lesningens begynnelse. Tilslutt ble det slik at det ene intervjuet ble mindre dominerende enn jeg hadde trodd. Alle ble dominerende.

Jeg har brukt betegnelsen "familien" også på den far som er skilt. Jeg mener kjønn og rolle praktiseres likt uansett familiekonstellasjon. Det er praksisen som far jeg har belyst.

For 3 av hovedtemaene innleder jeg med et sitat fra St.meld.nr.8. Ved å vise til Stortingsmeldingen kan jeg gå ut i fra at dette er den offisielle diskurs. Diskurser er flertydige. Det vil alltid være en kamp om det gjeldende syn. Myndighetene har sitt syn og de enkelte fedre har sitt. Det har ikke vært et hovedanliggende for meg å belyse denne ulikheten, men mer å holde dette som en bakgrunn for mitt arbeid med intervjuene.

Seg selv som far.

"Dette er grunnen til at mødre er mer hengivne overfor sine barn enn fedre: Det er fordi de har lidd mer ved å føde dem, og er mer sikre på at de er deres egne"

Aristoteles – Den nikomakiske etikk

" Haldningar til menn som forsørgjarar og omsorgspersonar: Mannleg identitet og status er tett knytt til posisjon i arbeidslivet. Å vere hovudforsørgjar for familien har blitt ståande som eit av dei sentrale kjenneteikna på det manlege. I dag er biletet langt meir samansett ved at arbeidet er komme meir i konflikt med det å vere far. Fedrane har flytta fokuset frå forsørging til omsorg. Det å vere ein nærverande far er blitt eit dominerande ideal " (STM nr. 8:55)

Et slikt sitat knytter diskursen om mannlig selvforståelse opp til ideen om den nærværende far. Dette er i seg selv en tolkning, da man vil legge en spesiell betydning i begrepet "nærvær" i motsetning til "posisjon i arbeidslivet". Er fokus hos fedre flyttet fra forsørging til omsorg? Er det mulig å ha to perspektiv på samme tid?

Han opplever seg som annerledes enn mor.

Far definerer seg i forhold til mor. Han ønsker å forstå det uforståelige; sykdommen og seg selv. Han prøver å forstå ved å språksette det han ikke forstår og på den måten skape mening:"

Men hvorfor det ble slik, at jeg ikke deltok i de situasjonene, det vet jeg ikke.

Det er mulig at det på ene siden har noe med meg å gjøre, og på den andre siden binding mellom datter og mor, men hva som er riktig vet jeg ikke". (F.3:3)

Bindingen mellom mor og datter skaper en forskjell i relasjon. Kyriacou O. (2008) mener mødre er mer plaget enn fedre i relasjonen til datteren fordi: "...female carers are more anxious and more emotionally involved in caregiving" (2008:239) I forskjell og uklarhet oppstår det mulighet for ny mening. Ved å beskrive handlinger som uttrykk for egenskaper, blir man en person i det man gjør:

"Det er ganske sterke scener som utspiller seg i de verste periodene. De er helt oppløst og fortvilt og mye skriking og sånn, og da er mor sterkere til å ta det. Jeg ville nok ha blitt mer følelsesmessig satt ut ved å ta de situasjonene. Så hun har tatt frontlinja, mens jeg har vært den som har fanget opp dagen etter" (F.1:2)

Mor beskrives her som sterk. Far beskriver ikke seg selv som svak, men som den som fanger opp. Ikke det motsatte av mor, men noe annet. Det er en verdsatt egenskap å kunne fange opp. Det er mulig at dette har vært en ikke språksatt egenskap og at den dermed ikke har vært gyldig. En annen far beskriver det å skape seg selv slik:

"Jeg tror mange ganger kan fedre få den rollen min kone har hatt i dette tilfellet, og hun den rollen jeg har hatt. Foreldre er forskjellige og reagerer på forskjellige måter. Jeg tror ikke det finnes noe standardsvar på at mora blir sånn, og fedre blir sånn".(F.4:10)

Dette utsagnet understreker et poeng i oppgaven: "Det finnes ikke noe standardsvar på at mora blir sånn og fedre blir sånn.". Fedre og mødre skapes gjennom de handlinger de utøver. Det å være annerledes enn, er viktigere enn "kjønnete" roller som kan beskrives ved binære opposisjoner. Ikke bare definerer far seg i forhold til mor, men også i forhold til andre fedre. Muligheten til kontakt med andre fedre som har gjort samme erfaringer er begrenset. Sitatet under er fra en far som har møtt andre fedre på en foreldresamling. Han skaper en forskjell mellom seg og andre fedre. En forskjell som han mener sier noe om ham selv som far:

"En av fedrene hadde den rollen min kone tar. Jeg tror det var hans personlighet i den familien som gjorde at han fikk den rollen. Jeg tror vi går inn i roller ut i fra hvilken type mennesker vi er, hva vi er sterk på, hva vi er svak på. Hva vi klarer takle og ikke takle". (F.1:1)

Egenskaper og personlighet knyttes sammen til noe som overskrider både rolle og

situasjon. På nytt ser vi at far blir det far gjør. For å kunne konstruere seg selv på en slik måte, må han ha evnen til ikke bare å se seg selv, men å se seg selv med andres øyne. På spørsmål om hvordan sønnen vil se på ham som far, svarer han:

”Han vil vel se på meg som den som stilte opp og dro han med på den konserten han var for ung til å dra på alene. De positive tingene der. I fjor så var jeg sammen med dem, han og to venner i København, flott tur og fin opplevelse. Men han ser nok også den konstellasjonen i familien der mor er sterk og er i frontlinja. Den tror jeg også han ser.” (F.1:10)

Ulikhet med hensyn til rolle og funksjon kan ha vært der lenge før sykdommen, men den kan også ha kommet som en konsekvens av ulikt syn på hvordan hjelpe. Fars beskrivelse av seg selv som hjelper har trått mer og mer frem ettersom sykdommen har utviklet seg. Hans rolle som hjelper har kommet i forgrunnen og den har endret relasjonene. (I en systemisk sammenheng kan vi si at sykdommen har påvirket relasjonene og relasjonene har påvirket sykdommen). En av fedrene beskriver relasjoner i gradvis endring. Endringen skjer i forsøkene på å hjelpe. Han endrer sine fortellinger om seg selv:

”Rollen forandret seg veldig underveis. Da hun begynte å bli syk, følte jeg at jeg fremdeles hadde noe jeg skulle ha sagt. Og det er en viktig følelse sett i forhold til det å eventuelt kunne hjelpe videre. Da var min fru og jeg likeverdige i dette opplegget”. (F.3:1)

Som en konsekvens av hjelpeønsket og mangel på erfaring med den nye rollen, blir foreldre uenige. Gammelt grunnsyn eller holdning til hjelp og problem virker ikke lenger. Det man antar er nyttig ut fra hvem man er, blir ugyldiggjort:

”Men jeg må være så ærlig å si at mange ganger møtte jeg meg selv i døra, hvor jeg rett og slett var nødt til å gi meg, jeg kom ingen steder med henne.” (F.4:2)

Fars handlingsalternativer kommer i bakgrunnen. Mors handlingsalternativer kommer i forgrunnen og blir Måten å gjøre det på. Ønsket om å hjelpe og være til nytte, knyttes opp til farsrollen. Jeg er far – det er meg. Når det han gjør er galt og han ikke ”kan” handle annerledes enn det han er vant til blir han en ikke-person. En ikke-person som ikke passer inn den dominerende diskursen om nyttig hjelp:

”I perioder var vi meget uenig om hvilken vei vi skulle velge og hva man skulle gjøre og når man skulle gjøre. Hun hadde en mye mykere, og i etterkant

kanskje en mer fornuftig approach til det. Det som skjedde gradvis i den perioden var at jeg ble en, ikke en "ikke figur", men en figur som var der. Og mor var den som hadde det daglig. I den perioden mistet jeg farsrollen helt. Det var ikke noen kommunikasjon sett i forhold til meg og min datter. (F.3:4)

En av fedrene beskriver hvordan han ikke mistet farsrollen sin, men fortsatte som deltager gjennom å tilpasse seg:

"Vi var ikke enig i alt som var gjort. Jeg var kanskje den som var mest for å kjøre henne hardt, og derfor var vel jeg den hun lot det gå verst utover under måltider og sånn. Mens mor var sånn at hun mente at vi måtte være litt mer rund i kanten og ikke kjøre henne så hardt." (F.4:1)

I dette ligger det en dobbelthet. Ikke bare må han gjøre noe annet, men han må også tilpasse seg det dominerende synet på hva som virker og er nyttig. Når jeg spør samme far om han mener det er forskjeller i utøvelsen av omsorg, svarer han:

"I vårt tilfelle så er jeg ikke sikker på at vi har gjort noen forskjell når det gjelder omsorg. Jeg tror omsorgen blir lik fra begge. Jeg kan ikke se at jeg har hatt omsorg for henne på en annen måte enn min kone." (F4:6)

Ordet omsorg forklarerer han med:

"Samtidig som vi har vært tøff og slike ting, så har vi bestandig etterpå tatt rundt henne og snakket. Hun har aldri lagt seg en kveld der vi har vært uvenner faktisk. Vi har kranglet så fillan føyk på dagen, spesielt jeg og henne, men bestandig på kvelden, før hun la seg, så var vi venner"(F4:6)

Her ser vi at omsorg er overordnet det meste. Han beskriver omsorg som noe som gjøres. Det virker som lim i relasjonen og gjør at han ikke usynliggjøres som far. Ulikhet beskrives ved egenskaper man knytter til den andre. Egenskaper ved den andre gir mulighet til å være annerledes:

"Jeg prøver vel kanskje i perioder, innbitt, å ta det roligere. I hvert fall utad, enn hva ho beskriver at mora gjør. Kanskje ho trenger to forskjellige måter å bli møtt på. Vi er veldige forskjellige som person, mora og jeg, men det er vel det å prøve å komme på talefot, selv når det er tydelig at ting driver og skjærer seg og ting er vanskelige at jeg tenker minst mulig konflikt. Er jeg absolutt ikke enig i der og da, men ok, da får vi si at vi ikke er enige, vi må hvert fall få snakka om det".(F.2:2)

Konflikt understrekes og holdes frem som noe han ikke ønsker. Enighet er en verdi som fremheves – få snakket om det. Her ufarliggjør far det første utsagnet (mors uro) ved å påpeke at datteren trenger begge måtene å bli møtt på. Slik skaper han mor

som kompetent, til tross for at han velger å forholde seg annerledes. En annen far ufarliggjorde forskjellene slik: "Det kom aldri opp som en stor sak at vi hadde ulike roller, at vi var forskjellig. Det var den mest naturlige ting av verden." (F.1:4)

Her skapes på nytt identitet gjennom ulikhet. Helsevesenet skaper ulikhet mellom foreldre. Vi kommuniserer med den ene og ikke med den andre. Dette kan oppfattes som en verdsetting av den ene i motsetning til den andre. Om vi som behandlere ser mor som den som står for omsorg og nærhet og far som den økonomiske forsørger og den med fysisk styrke, vil dette kunne føre til:

"Jeg fikk nok følelsen av, da jeg kom hit med ho første gang, så var det nærmest fordi de trodde det var far som måtte bære ho, at det var derfor jeg kom og ikke mor. Og henvendelsene den første tida gikk bare til mor. Alle telefoner fra avdelingen og liksom rapporter og sånne ting, det var nærmest som om ho skulle vært inne på ei gynekologisk avdeling og det tar vi bare opp med mødre. Der tror jeg også litt at systemet er med på å forsterke mor og datter. (F.2:9)

Selvforståelse skapes ved de historier far forteller om seg selv i relasjon til barnet. "Den nærværende far" mister mulighet til nærvær, ved at helsevesenet skaper og forsterker avstand, for eksempel gjennom mangel på inkludering og informasjon. Dette er alvorlig i og med at forskning viser at familieterapi er den foretrukne behandlingsform ved anoreksi. Familieterapi med det mål å støtte foreldres i deres foreldrerolle. Carr A. (2009) viser i en artikkel til Eisler I. (2005) som i en metastudie om blant annet tilbakefall, viser dette:

"Family therapy is effective for a proportion of children and adolescents with anorexia, bulimia and obesity....Eisler also noted that the negligible relapse rate following family therapy is superior to the moderate outcomes for individually oriented therapies. It is also far superior to the high relapse rate following inpatient treatment" (2009:25)

Sykdommen har forandret far og gitt endret innsikt.

Rolle, funksjon og identitet knyttes sammen. Jeg har tidligere skrevet om å gjøre kjønn – å gjøre mann og far. Menn gjør far gjennom de historier de forteller om seg selv. Identitet knyttes til mening og intensjon. Etter å ha hørt andre fedre fortelle om seg selv, sa en far:" Ble litt mer bevisst den rollen jeg har. Ble litt mer bevisst den

personen jeg er i den sammenhengen”. (F.1:4) Å kunne se seg selv gjennom andres øyne og språksette dette, er en krevende prosess:

”Det er noe annet å prøve å se seg selv utenfra og det å tenke hvordan andre ville beskrive deg. Det jeg kan gjøre er å se meg selv utenfra og det eneste jeg tror at noen ville ha sagt er at jeg er nokså åpen. Mer enn på personlige ting før da. Og særlig i forhold til ho og sykdommen” (F.2:7)

Den refleksjon faren har om seg selv beskriver endring – sett fra utsiden. Han tar den andres perspektiv og ser seg selv. Ny informasjon tilføres fra ham selv, om seg selv, som far til en syk datter. På spørsmål om hvordan han har endret seg, svarte han:

”Blitt mer kynisk, kanskje litt mer kynisk, litt mer hard. Lavere toleranse for enkelte ting, altså ting som folk sutrer i hverdagen, som du syns er bagateller. Litt lettere å sette folk på plass i forhold til enkelte ting. Så du blir forandret som person, jeg tror du blir en hardere person. Og kanskje et litt vanskelig ord, men på sett og vis, du endrer deg litt.” (F.1:17)

En annen far beskrev samme tema slik:

”Ja man har jo kanskje lært at man kanskje ikke er så tøff som man trodde man var. Man bryr seg mye mer om dem enn man egentlig visste. Når alt blir satt på spissen og man ser at alt kan gå til helvete, om man skal si det sånn, så blir man veldig redd. Man har jo ingen unger man vil miste.” (F.4:8)

Jeg kan få inntrykk av at endringene er ganske omfattende i det syn de har på seg selv. Det er ikke bagateller de beskriver. Det er beskrivelser om hva som styrer livet:

”Det at du avfeier bagateller, ikke lar småting komme opp i dagen og styre situasjoner og livet. Dette er ingenting å bruke energi på, dette er ikke noe å bruke masse av livet på. La det være. (F.1:17)

Fokus har vært på å hjelpe datteren. Denne rollen krever kynisme, hardhet og endret syn på seg selv. Kunnskap om og innsikt i sykdommen blir verdsatt som viktig og en premiss for endret adferd:

”Innsikt i mitt eget reaksjonsmønster i forhold fordi jeg ikke visste hva det var. Når du ikke vet hva det er og det er skremmende, så reagerer de fleste med å være autoritær. (F.3:8)

Han beskriver et autoritært reaksjonsmønster som en egenskap som kan endres ved innsikt i sykdommens vesen. Dette er beskrivelser som menn ofte bruker i en kjønn

debatt. Menn reagerer på usikkerhet og det skremmende med autoritære reaksjonsmønstre. Når han får forståelig informasjon, blir han i stand til å endre handlemåte. Sykdommen hos datteren har forsterket noen egenskaper hos far. Evnen til å tåle og holde ut er en egenskap som vektlegges som viktig:

”Det har kanskje forsterket eller forlenget noen av de egenskapene jeg tror jeg har fra før og som kan, og i alle fall har opplevdes å være til nytte med mine andre unger og ungdommer. Og det er tålmodighet altså. Samtidig et forsøk på å være litt entydig og lage litt klare grenser.” (F.2:2)

Her settes grenser og entydighet opp mot tålmodighet. Dette beskrives av flere fedre som motsetninger. Det ene utelukker det andre samtidig som begge er viktige. Disse tilsynelatende motstridende forventningene til farsrollen kan oppleves konfliktfylte. Rollen som den handlende far er heller ikke entydig. Senere sa den samme faren:

”Men uten spiseforstyrrelsen, så tror jeg faktisk vi kanskje hadde vært mindre tett på enkelte nivåer, det tror jeg. Jeg tror ho hadde vært mer sånn at ho skulle klare seg sjøl, i og ovenfor meg og i kontakt med meg”. (F.2:2)

Det er en relasjonell tetthet far har opplevd i og med at han og jentas mor er skilt. Han fyller en dobbeltfunksjon. Han blir også en samtalepartner. Han har så vel mors tradisjonelle funksjon som sin egen. Jeg har for lite materiale til å si at skilte fedre får en annen rolle og egenbeskrivelse enn dem som lever i et samliv med jentas mor. Jeg kan imidlertid spekulere på om skilte fedre som har jentene hos seg, er nødt til å både handle og snakke. Dette er for meg spennende tanker. Skaper fedre sine roller gjennom binære opposisjoner? Enslige fedre gjør far på en annen måte enn fedre som kan være noe annet enn mor.

Til tross for en øket egeninnsikt, som kan være verdifullt, sa en av fedrene: ”Dette har vært helt jævlig”.(F.4:16) Da jeg kjekt lurte på om det hadde vært så ille at han kunne ønske det for sin verste fiende, sa han alvorlig: ”Nei der tar du feil Petter. Jeg ønsker ikke at noen skal oppleve dette – selv ikke min aller verste fiende”. En annen far sa: ”Sånt utenfra beskrevet har vi vært gjennom en fase relativt få går gjennom. Og det er en fase ingen misunner deg i det hele tatt om du har litt innsyn” (F.3:18) Han fått en innsikt som han verdsetter, men som han gjerne skulle vært foruten.

Ansvar for et sykt barn

I St.meld.nr.8 målbærer regjeringen sitt syn på ønsket likestilling og fars medvirkning i barneomsorgen:

”Likestilling i heimen og familien bidreg til meir robuste samliv. Dette er ikkje minst til fordel for barna. At fedrar tek tidleg ansvar for barneomsorg, er viktig for å etablere god kontakt mellom far og barn og gjere tilknyttinga til arbeidslivet for fedrar og mødrer meir lik”(:58).⁴

Selvforståelse knyttes til inntektsgivende arbeid for far. De fedre jeg har intervjuet er alle inntektsbringere, selv om de i perioder har måttet sykemelde seg for å ”hjelp til hjemme”.

”Betalt arbeid og forsørging utgjør framleis ein viktig del av farsidentiteten. Ansvaret er framleis knytt til menns maskulinitet og identitet, sjølv om kvinnene bidreg vesentleg til familieinntekta.... For dei blir det å sørge for økonomisk tryggleik i familien eit vesentleg element i det å vere ein god far” (Ibid:58).

Likestilling, fellesskap og enighet mellom foreldrene.

Tanken om likestilling er viktig. Den målbæres i Stortingsmeldingen, men i utsagn fra fedrene er ikke ordet likestilling fokusert. Derimot holdes fellesskapet frem som en kjerneverdi: ”Vi har bare hatt ett mål hele tiden og det har vært å få dattera vår frisk. Det har vært det overordnede målet hele tiden.” (F.1:11) Dette utsagnet målbærer fellesskap og enighet som viktige ideer om hva som er nødvendig for at datteren skal bli frisk:

”Vi er i stand til å snakke sammen. At vi diskuterer tingene sammen. At vi tar oss tid til å summere opp og prate, at vi også klarer å bli enige om veien og

⁴ Det er gjennomgående i hele meldingen at man fokuserer på barn. Ungdom og unge voksne nevnes ikke. Jeg vil ikke problematisere det her, men Pasientrettighetsloven omtaler foreldres ansvar slik i kapittelet: Informasjon når pasienten er mindreårig § 3-4:

”Er pasienten under 16 år, skal både pasienten og foreldrene eller andre med foreldreansvaret informeres.

Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis foreldre eller andre med foreldreansvaret når pasienten er under 18 år”.

Det ser for meg ut som om det kan være en motsetning mellom meldingens psykologiske beskrivelser og lovens intensjoner. Vi har ikke et ord som ungdomsomsorg bare barneomsorg. Jentene i mitt materiale er unge voksne og de trenger mye omsorg.

målet. At vi drar i samme retning. Vi har vel vært veldig lite uenig om hva vi skal gjøre eller hvordan". (F.1:11).

Betydningen av enighet vises så vel i handling som i forståelse av hvorfor han må gjøre det han gjør. Dette til tross for at far definerer seg annerledes og i opposisjon til mor. Enighet er ikke i motsetning til, men må romme respekt for uenighet.

"Men jeg tror at begge er vant til, i andre faser i livet eller posisjoner i livet, å være uenig, altså å ha diskusjoner. Og så er det sånn at vi både liker hverandre og er glad i hverandre. Jeg tror det var det som holdt det gående, at du er vant til at folk er uenige med deg. Men da er vi enige om at vi er uenige – og så går vi videre". (F.3:6)

Her gjøres det å like hverandre og å være glad i hverandre til en forutsetning for å kunne handle i fellesskap. Felles erfaringer fra tiden før anoreksien er grunnlaget for å komme videre. (Jeg vil komme tilbake til dette senere i delen Familiebegrepet). Likestilling og fellesskap er ikke det samme. Fellesskapet rommer annerledeshet og respekt for ulikhet.

"Jeg tror nok at jeg hadde rett i noen situasjoner, men at hun hadde rett i mange situasjoner og. Ingen hadde rett bestandig. På en måte tror jeg at vi utfylte hverandre". "Vi hadde det slik, at dersom det ble bråk mellom meg og datteren, så la ikke min kone seg bort i det, hun forlot mange ganger bordet og jeg ble sittende igjen. Kjørte den linja at dersom en hadde sagt en ting så prøvde vi å følge det, at ikke den andre sa motsatt." (F.4:2)

Han beskriver her hvordan de praktiserte (gjorde) enig uenighet. Dette beskrives også i utsagnet:

"Vi diskuterte da og fant ut at i tillegg til at hun hadde en sykdom så skulle hun ikke belastes med at vi satt og kranglet om ting som angikk henne, det måtte vi ta et annet sted, og heller gi et inntrykk av enighet utad, selv om vi ikke var det. Jeg tror det er veldig viktig at man, selv om man ikke er enig, er enig utad" (F.4:17)

Det virker som om det å være enige om at de er uenige, fører til at de kan tillate ulik praksis uten at dette endrer målet om å få jenta frisk. Målet er overordnet selv om det, for far, kan føre til at han mister noe av farsrollen se kapittel Seg selv som far (side 49). Jeg vil senere si noe om endring av synet på familien når barnet får anoreksi.

Relasjoner er viktige

Den italienske familieterapeuten Gianfranco Cecchin har en gang sagt noe slikt som at vi lever i våre relasjoner. Om man er uten relasjoner til andre som kan bekrefte en som levende – dør man. En far sa om å kunne snakke med andre og ta kontakt når han trengte støtte, hjelp og bekreftelse på den sunne fornuft i kamp mot sykdom, ensomhet og isolasjon:

”Det henger også sammen med at jeg har en vennegruppe jeg er veldig trygg på, som er vi er veldig tett. Som jeg VET vi kan stole på i alle sammenhenger. Det er veldig trygt. Også familie har vi benyttet oss av.” (F.1:11)

Det har vært viktig med aksept og forståelse fra andre enn familien:

”Også å ha kunnet si ifra til særlig kollegaer når det har røynt på og det har vært en grunn til å komme seg bort fra arbeidsoppgaver litt, og i alle fall ikke ta på seg noe ekstra og sånne ting”. (F.2:7)

Til tross for at han har prøvd å forklare det uforklarlige for andre, kan det være vanskelig å forklare hvordan et er å ha et barn som kan dø av ikke å spise. På den ene side holdes det å ha noen å snakke med som viktig, på den andre side er det en erkjennelse av at de ikke forstår. Forklaring og beskrivelse av hvordan han har det var ikke nok:

”De skjønnte det ikke, fordi de ikke var der da ting skjedde, slik at vi måtte bare forklare at det er sånn og sånn. De aller fleste reagerte jo sånn:” Det her er bare tull, det er bare å snakke til jenta så ordner det seg”. Noen av dem kom innom og fikk oppleve det ”live” og de skjønnte jo mer. Men noen reagerte slik at ”det her må dere jo klare å ordne selv, jenta er bare trollete og vanskelig. Klart hun må spise, det gjør de fleste av oss, det er veldig lett.” (F.3:5)

Eller slik:

”Du blir møtt med veldig mye forståelse, de viser engasjement, de er interessert i hvordan hun har det, hvordan det går med henne og er glad når jeg sier at det går bedre. Og de spør mye, og jeg forklarer. Men det ender opp med at mange av dem sier at ”jeg hører hva du sier, men ... ”. (F.4:3)

Fars beskrivelser ble møtt med svar i en normalitetsdiskurs, hvor handling og autoritet fører til endring og bedring. En slik forståelse målbærer det generelle og normale ved barneoppdragelse og familieliv. Ikke en forståelse av det spesielle ved anoreksi. Fars fortellinger om sykdommen ble ofte møtt med stereotype beskrivelser av kjønn:

”Og det var også kjønnsdelt det. Guttene sa ”dette må ordne seg, jenta må spise, dette er bare tull”. Mens damevenner hadde en helt annen approach til problemstillingen”. (F.3:5)

Her holdes flere ulike fenomener opp. Det umulige å forstå, men kvinner forsto. Menn sier: ”det fikser du”. Kvinner spør og observerer:

”Den eneste jeg har truffet i forbindelse med jobb, hun pratet jeg mye med, sikkert fordi hun var jente, så kunne jeg prate med henne og si hvordan jeg hadde det og alt, Hun sa, at da datteren min ble syk, så ble håret mitt hvitt. Det hadde ikke jeg fått med meg. Men som sagt, så tror jeg jenter har mer evne til å observere og se sånne ting, å spørre, enn gutter som sier bare at ”det der fikser du.” (F.3:16)

Reaksjoner, forklaringer og løsninger på det man ser, stemmer med de beskrivelsene flere fedre gir av seg selv før sykdommen kom inn i familien. Som mann handlet og gjorde han.

”Jeg var, sett i ettertid, for autoritær, for bestemt og for ”løsning fort” orientert, mens hun hadde en helt annen måte å angripe problemstillinga på. Å kommunisere, legge forholdene til rette” (F.3:6).

En av fedrene beskriver hvordan han, som mann og far, tenkte problemet skulle løses da han fikk beskjed om diagnosen:

”Ja! Jeg tenkte jo slik da vi fikk konstatert at hun hadde anoreksi, da gikk jeg rett hjem til min kone og sa ”det er jo ikke noe problem, den maten skal vi nå trø fort i henne!” (F. 4:11)

Carr A. (2009) skriver om varigheten av behandling for anoreksi: ”For young people with eating disorders, it should be expected that treatment of anorexia or bulimia will span between six and twelve months” (2009: 26). Dette visste F:4 ikke og sier videre: ”Ja god morgen sier jeg nå! Det har jeg lært, at det klarte jeg ikke!” (F. 4:11)

Til tross for at venner ikke forstår, er det å bli hørt og støttet viktig:

”Når du får støtte fra kompiser så føler du liksom at det er med på å hjelpe deg å holde ut. Jeg føler det nesten sånn at når jeg forklarer ting, så støtter de meg på det, selv om de egentlig ikke vet om jeg gjør riktig eller galt, så sier de ”det er sikkert riktig det du gjør”. De støtter deg, ikke bare når det gjelder sykdommen, men som kamerater.” (F.4:11).

Støtte betyr ikke at de forstår. Støtte er at de er der og er villige til å høre. De bekrefter ham som far ved å bekrefte handlingene hans uten at de forstår hvordan

han har det og hva han gjør. Han bekreftes gjennom gyldiggjøring av selvet i kameratskapet. Ikke alle ting kan snakkes om. Anoreksi fører til isolasjon og denne skjer i en ramme av privatisering. På ene siden trenger han noen å dele med, på den andre siden blir det delbare privat. Informasjon avstemmes etter hvem han snakker med, etter den evne til å motta han tillegger mottager:

”Det er selvfølgelig noen som syns det blir for vanskelig å ta det opp i det hele tatt, så jeg har ikke prøvd å ”invadere” folk med de tingene fordi de er jo ikke akkurat vant til at jeg ”invaderer” med andre private ting”. (F.2:7)

Gjennom erfaring fra sykdommen gjøres kjønn på en annen måte. Stereotypiene og entydighet ”viskes bort”. Nye erfaringer om andre menn skaper et nyansert bilde. Mangefasetterte kjønn og roller trer frem i synet på andre menn. McAdam E. (1995) beskriver det slik: “These relational conversations become the context in which new stories arise and become stories that can be lived and enacted.”(1995:173).

Familieliv i kamp

”Jeg bruker å si at anoreksi er ikke en kamp, det er en krig. Det er rett og slett krig. Du må krige hele tida. Så det har vært veldig tøft for oss alle sammen”. (F4:16)

I samtaler med fedrene brukes det ulike metaforer om ulike kamper. Kamp ikke bare mellom foreldre og datteren, men og mellom foreldrene. ”Vi hadde jo kjempediskusjoner om hva vi skulle gjøre. Og hun hadde sitt utgangspunkt og jeg hadde mitt.” (F.3:4) Schjødt B. et al.(1998) beskriver dette som: ” Det understreges at der ikke er tale om å få kontroll over en anden person. ”Kampen” drejer sig om at kontrollere, hvilken slags forhold to personer skal have til hinanden” (1998:156). ”Når du da kommer i en situasjon der du fikk rødt kort før kampen begynte, så var det vondt å gå på sidelinja og ikke ha noe påvirkning på det”. (F.3:6) Utsagnene står i motsetning til hva jeg før har skrevet om enighet som et ideal. Kamp og konfrontasjon forbindes ofte med fysisk aktivitet, her er det også en annen kamp. Fedrene beskriver ikke bare kampen for å få henne til å spise, men og en annen mer abstrakt form for kamp. Dette er kampen om relasjonen, rommet og tiden. Her beskrives et familieliv hvor familien som organisasjon har tilpasset seg rigiditet og fastlåsthet. Ideen om normaliteten beskrives av en far som tapt.

"Hun sov til i 10 tiden om dagen. Sto opp, så var hun og mor i lag. Og nesten bestandig når jeg kom hjem så satt hun i sofaen og så på tv. Hun satt bestandig på et bestemt sted, mor måtte sitte på et bestemt sted. Når jeg kom hjem måtte jeg sitte på et bestemt sted. Så det var veldig rigid og ordnede forhold". (F.3:2)

Tid får et annet innhold. Det "normale" tidsbegrep kollapse. Tid er det som ligger mellom alle konfrontasjoner og tilpasninger. Boscolo B. et al (1992) knytter begrepene tid og relasjon sammen. Tid beskriver relasjonen:

"Different concepts of time are different ways of describing temporal relationships. Thus, it is possible to describe phenomenological time, which all of us create by and for ourselves; cultural time, the aggregate of all temporal domains within a culture; and various social times" (1992:2)

Hos de fedre jeg intervjuet ble kampen om tiden en beskrivelse av relasjonen mellom datteren, de andre familiemedlemmene og anoreksien. Metaforer om hjelpeløshet og kamp henger sammen. Kampen føres på de måter og i de roller/posisjoner som er tilgjengelige. Fellesskapsbegrepet og samhold (vi) holdes frem som nødvendig i kampen:

"Jeg har tenkt sånn når du tenker på situasjonen, når et barn blir syk og trenger hjelp så trør du til og hjelper der du kan. Det er også en ting som ligger bak, at dette aksepterer vi ikke, det godtar vi ikke, vi slåss. Det har vært en årelang kamp. Jeg tror det er naturlig at foreldre vil stille opp og slåss. (F.1:4)

Far skaper seg en rolle som den som kjemper. Vi kjemper sammen, men jeg kjemper også alene. I kampen tar eller tildeles man roller som det etter hvert blir umulig å leve med. Dette er roller som bygger på forventninger ut fra kjønn skapt gjennom historier:

"De største diskusjonene vi hadde, mor og jeg, sett i forhold til roller, det var at jeg mistet min rolle, og hun fikk en rolle som ble helt umulig å leve med etter hvert." (F.3:10)

Far mister sin rolle som en nyttig samarbeidspartner og mor får /tar en rolle som er umulig å leve med. "Vi"- begrepet oppløses. Hun skal fylle alle roller. Når far får en ikke-funksjon, er det umulig for mor å fylle en dobbeltrolle. Ut fra strategisk kommunikasjonsteori (Watzlawick, P. et al. (1967)) skulle en slik "ikke"-rolle være umulig. Det er ikke mulig ikke å være i relasjon til. Rollen vil dermed være annerledes, men fortsatt være der som en person som er lite nyttig. Det kan se ut som om det å være to foreldre hvor den ene ikke teller er mer håpløst enn å være en enslig forelder som må fylle to funksjoner; streng og ettergivende, kontrollerende og

tillitsfull, nær og distansert. Kampen og de tilsynelatende splittende diskusjoner kunne revet opp relasjonene innen familien. Slik beskriver fedrene det ikke (med unntak av enkeltutsagn som ikke blir bekreftet.) De beskriver at familien ble isolert, sosial omgang med andre forsvant og foreldrene ble overlatt til seg selv i en ensom kamp. Familiene utviklet strategier for å overleve. Dette beskrives ulikt men et representativt utsagn kan være:

”Vi levde i en ”boble” i de årene. Sosial omgang var det jo slutt på. Jeg husker at jeg satt i bilen, i det halve året spesielt jeg var sykemeldt, jeg satt og grudde meg til å komme hjem fordi jeg ikke visste hva som skjulte seg bak døra når jeg åpnet den. Om det var hyl og skrik eller om hun var borte vekk, eller hva som skjedde.” (F.3:6)

Kampen ble ført inne i boblen. Dører ble lukket og gardinene trukket for. Boblen var total. (Jeg sier ikke noe om anoreksi i forhold til ensomhet og isolasjon. Dette er et tema som i seg selv er verdt en oppgave. Her vil jeg holde fokus på fedres beskrivelse av seg selv i relasjon til viktige andre.)

Ikke bare har det vært en kamp om å få barnet til å spise, men også en kamp for å skjerme andre barn i familien. (Jeg skal senere skrive litt om fedrenes rolle i forhold til søsken under hovedtema Familiebegrepet) Fedrene beskriver gjennomgående en redsel for at søsken skal lide:

”Det var tøft, for det var da disse nedturene kom. Det var veldig tøft. Nedtur med skriking og fortvilelse. Og så var det lillebror som var 12-13 år den gangen, som skulle skjermes for dette. Det var veldig tøft.” (F.1:7)

Hvordan ser så far datterens ”egen forståelse” i kampen for å redde liv?:

”Veldig vanskelig å si. Jeg tror nok hun ville ha sagt at vi har vært jævlig mot henne. Det er jeg helt sikker på, og det skjønner jeg også. Men innerst inne så tror jeg, det høres kanskje rart ut, at i de aller verste periodene så skjønte hun noe, at hun visste at vi ville hennes beste og at vi var glade i henne, men det har nok ligget langt bak at hun har skjönt det og gitt uttrykk for det”. (F.4:6)

Håpet om at hun tross alt anerkjenner det de gjør hjelper dem til å fortsette kampen. Hun vil ikke endre seg, men innerst inne er det noe som gir foreldre håp. Et håp om noe som står i motsetning til kamp og krig.

Nærhet og avstand

Det er vanskelig med nærhet og avstand ikke bare til jenta, men til alle rundt. Hun har spesielle krav:

”Men uten spiseforstyrrelsen, så tror jeg faktisk vi kanskje hadde vært mindre tett på enkelte nivåer, det tror jeg. Jeg tror ho hadde vært mer sånn at ho skulle klare seg sjøl, i og ovenfor meg og i kontakt med meg. (F.2:2)

Spiseforstyrrelsen førte til en tetthet far beskriver som noe annet enn og i motsetning til selvstendighet. Far ser på selvstendighet og avstand som ”det naturlige”. Han forholder seg til henne på en måte han mener er nødvendig, men ”unaturlig”.

Omgivelsene reagerer på det tette forholdet til datteren. Far selv vet relasjonen må være slik. Han har en innsidekunnskap de utenfor ikke har. De meninger de utenfor representerer teller mindre:

”Jeg blir jo litt beskyldt for å bruke for mye tid på ho – at nå må det vel gå bedre, nå må det vel gå bra, nå må du vel kunne slippe taket. Men det vil vel bli et evig diskusjonstema, tror jeg, at noen føler at du skal ikke gå så opp i en voksen datter, eller sønn. Men det er bare nødt til å være sånn.” (F.2:10)

Han er der i det. Han kjemper fordi han må. Han opplever at han ikke har et valg og dermed et ikketema for diskusjon. En far brukte metaforen å hoppe på ski. Når man har satt ut fra toppen har man ikke valg. Han beskrev hvordan han hadde ramlet gang på gang i nedslaget. Til tross for dette gir han ikke opp:

”Men hvordan en skal treffe? Det har jo med sånn skihopp å gjøre, altså du må sitte rett både i overrenn og rett hele veien og du må treffe hoppet. Jeg satt feil i overrennet og på hoppet. Og så etter hvert klarte jeg nedslaget. Men om det finnes noe oppskrift på det, om det er noe som er rett eller galt det vet jeg ikke.” (F.3:11)

Det krever følsomhet og erfaring for å kunne avstemme nærhet og avstand mot omgivelsene slik at han blir stående etter nedslaget.

Likestilling er et ønske fra myndighetene. Likestilling er ikke å handle likt og gjøre det samme. Likestilling vil være å handle i fellesskapet, i en familie i kamp og kunne avstemme seg mot omverden på en måte som er nyttig for alle. Likestilling krever evnen til å kunne avstemme seg mot jenta, søsken, mor og alle de andre på en slik måte at alle blir tatt hensyn til og verdsatt.

Sykdom

”En sykdom er en unormal tilstand for kropp eller sinn som fører til misbehag, dysfunksjon eller andre plager for en person eller folk som er i kontakt med en person. Begrepet sykdom kan defineres på mange ulike måter, og ulike folk har forskjellig forståelse av hva som ligger i begrepet. En tilstand som for en person blir sett på som en sykdom, kan oppfattes annerledes av en annen. Innenfor medisinen, er begrepet sykdom ofte relatert til diagnoser eller symptomer”.

Fra Wikipedia, den frie encyklopedi

En slik definisjon inngår i en diskurs om det unormale eller en normalitetsdiskurs. På nytt holdes normal og unormal opp som to ytterpunkter på en akse. Det som for omgivelsene blir sett på som unormalt (ren galskap) blir av jenta sett på som ”fornuftig og nødvendig”. Far ser på dette som unormalt.

”Men for svarte, det er jo sykdom. Her har du en person som ikke tenker som en normal person.” (F.4:17)

Jeg vil ikke her gå inn i en drøfting om hva som er ”normalt”, men bare holde frem noen synonymer fra Store Norske ordbok (1991): ”alminnelig, gjengs, ordinær, regelmessig, regulær, tilregnelig, ved sine fulle fem, vettig, vettug, åndsfrisk” (1991:411).

Spørsmålet om hvorfor hun er blitt syk

Når barn blir syke, prøver foreldre å forstå hvorfor. De prøver å konstruere forståelser som skal gi mening til det meningsløse. De søker forståelse som inneholder følelser og fornuft. En far beskriver det å prøve å forstå slik:

”Mange ganger skjønnte jeg det ikke selv. Tankegangen til en anorektiker. Hvordan hun tenker, hva det er som ikke fungerer. For det er jo helt klart, det er noe mellom øra som ikke fungerer. Det er en psykisk sykdom like mye som fysisk”.(F.4:3)

I neste utsagn er det en språklig prosess hvor det først gis mange forklaringer. Så ”modereres” utsagnene og så ugyldiggjøres ”modereringen”. Far mener, men tar forbehold, for så å mene noe om forbeholdet:

”Vi er jo blitt bedt om å ikke lete etter feil eller årsaker, men det er klart at det var ulike ting som skjedde samtidig. Hun mistrivdes på skolen. Det var problematisk. De to beste venninnene hennes dro til USA på utveksling, det var plagsomt for henne. Og så drev hun på med en aktivitet som er belastet i forhold til spiseforstyrrelser. Så det er tre ting jeg tror har hatt betydning, som har vært med på å påvirke det. Men hva som ellers har satt i gang og rørt seg er vel ganske vanskelig å si.” (F.1:8)

Jeg mener et slikt utsagn representerer det Tom Andersen ofte påpekte at når vi hører hva vi sier, gir dette ny informasjon som får oss til å endre det vi opprinnelig tenkte. I utgangspunktet visste ikke far hvorfor hun ble syk. Underveis i samtalen får han tanker om hvorfor, men ”Det er vanskelig å si”. ”We need to talk in order to learn what we think” Andersen T. (1995:2). Det skaper mulighet for mange nye forståelser. Ikke bare søker far forklaring i det som ligger utenom familien (den kontekst familien lever i) eller iboende egenskaper hos jenta. F.2 knytter mulige årsaker til sykdommen opp mot seg selv som far og egen sykdom. Han leter i seg selv etter årsaker til at dette skulle ramme akkurat henne. Hva er det jeg eller vi har gjort feil slik at det er blitt slik?

”Jeg har jo tenkt selvfølgelig på: hva har vi gjort, hva har vi ikke gjort, hva er vi skyld i osv. Men det var ikke noe, jeg kan ikke huske at det var noe tanke på at hva er årsaken til dette. Det var en hjelpeløshet i det også der. Det som har slått inn som jeg ikke kan slå fra meg, hvordan kan min situasjon ha spilt inn på dette her?” (F.2:5)

Når barn blir syke, handler man. Fedre beskriver at de kommer til et punkt der samtale og empati ikke er nok. Far handler med normale handlinger mot det unormale. Dette beskrives av en far der sykdommen slo ut i full blomst mens familien var på ferie i utlandet:

”Jeg gjorde som far, jeg tok det autoritære standpunktet. Og det var vel kombinert med at jeg ikke hadde nok dybdeinnsikt da, til å ta de klokeste valgene. Så det ble mer ”hør nå her, gjør nå det, det der er bare tull”. Mer autoritær rolle, mer oppdragelsesrolle. Men det funka jo ikke i det hele tatt. Og etter hvert, mens vi var der nede, da var det nok en gang min rolle som familiefar, og vant til å være sjef i næringslivet og alt det der, ”dette går ikke, vi reiser hjem”. Jeg bestilte nye flybilletter, vi pakket ungen i sekken og reiste hjem, som en ganske fortvilt familie.” (F.3:2)

Til tross for at dette tiltaket var den eneste løsningen han hadde tilgjengelig, evalueres det i ettertid til å være mindre klokt. Autoritære standpunkter og handlende løsninger holdes opp mot dette andre, som er uklart hva skulle vært. I ettertid

evaluerer han det han har gjort som lite nyttig, men alternativet er fortsatt uklart. Han handlet slik han måtte.

Ulike syn på normalitet og beskrivelser av virkelighet

Diskursen om det normale blir ekstra mangefasettert når barn blir syke. Grensene for "det normale" endres i kampen mot sykdommen:

"Nå har det vel blitt et problem ei stund at det har blitt for lite fysisk aktivitet, at ho forbrenner for lite og har kanskje både subjektivt og objektivt, spist for mye og spist litt gærnt, sånn at jeg er mest urolig for det, at ho skal prøve å tippe den andre veien." (F.2:3)

Definisjonen av normalt, er en kontekstbasert balansegang på tynn line. Opplevelsen av hva som er for mye eller for lite er sterkt subjektiv. Fars redsel for at det skal tippe er reell og tilstede i alle daglige situasjoner, uavhengig av hva som er normalt. Veien til tilfriskning går gjennom søken av normalitet. Normalt blir det som en gang var:

"Men ellers, det å komme tilbake til normalen, det å kunne fungere normalt i hverdagen uten å ha denne" (F.1:16). Dette kan være en lite nyttig forståelse. Han søker etter det normale. Det normale er sånn som det var før. Far ønsker jenta si tilbake. Han vil ha henne slik hun var, uten å tenke på at hun har blitt eldre og han har endret seg. Han ønsker å gjøre ting uten å måtte planlegge i forhold til sykdommen. Som for eksempel:

"Når sykdommen er borte skal vi kanskje å være mer på hytta, reise litt? Og det også, vi har ei hytte vi nesten ikke har fått brukt de siste årene, det blir litt vanskelig." (F.1:17).

Da sykdommen styrte, var det umulig å legge planer for fremtiden fordi:

"Vi tenkte hele tiden i korte baner, og tenkte på det du normalt gjør i et familieliv, besøk hos familie, ferie, påske, og alle disse tingene her. Så vi tenkte de normale tingene, hvordan vil det bli, og aldri mer enn 3 mnd frem." (F1:17).

Tid, slik man vanligvis tenker den, opphører. Man fokuserer i korte tidsintervaller. Tidsintervaller hvor timer og minutter får en ny mening. En av jentene sa en gang: "Planlegge neste uke, er du idiot? Jeg tenker bare til neste måltid og det er fra det måltidet som var." Familiens normalitetsdiskurs endres. Dette innsnevrer familiens

handlingsrom. En venninne av mor sa en gang noe slikt som at før kunne vi gjøre ting sammen, legge planer. Nå kan vi ikke gjøre ting som tar mer enn 2 timer, frem til neste måltid. Er det sikkert at en forståelse av tid er mer "korrekt" enn de beskrivelser andre har? Tid er på en måte et abstrakt begrep og beskrives hos Boscolo B. et al. (1992) som fenomen slik:

"Time, as we understand it, is not an object but an abstraction, derived from our experience of sequence and change, on one hand, and, on the other, from the stable presence of objects undergoing change. Time can be conceived of differently by different people, by different groups of people, or even by the same person at different moments. It is a conceptual error to speak of one concept of time being "truer" than another." (1992:1).

Med en slik forståelse av begrepet kan man si at det foregår kamper om tid som en diskurs.

Det neste utsagn inneholder en mengde ulike diskurser. Diskurser om virkelighet, sannhet, tvang, grunner til innleggelse osv. Jeg skal ikke gå inn i enkeltdiskurser, men bare konstatere at for meg oppsummerer far her temaer som inneholder dilemmaer og problemet med å ha to syn på samme sak til enhver tid. Sykdommen er ikke bare en del av diskursen om normalitet, men også en del av de enkeltes beskrivelser av virkeligheten. Far ønsker å tro datteren, men hennes beskrivelse av virkeligheten er helt annerledes enn fars. Han ønsker å tro henne, men:

"Da var det veldig vanskelig for oss å nå frem med hvordan virkeligheten egentlig er, hvordan hverdagen egentlig var, sånt er det ikke. Det hun sitter og forteller på legekantoret er ikke sannheten, slik er ikke hverdagen." (F1:9)

Handlingsrommet blir begrenset av at man prøver å overleve i en virkelig familie i en virkelig verden med begreper om hvordan det egentlig er. Virkelig verden er i denne sammenhengen i motsetning til en "kunstig verden" skapt av strategier for å overleve med sykdommen:

"Hun sier det, kona mi, når hun kjører hjem fra jobb, eller drar hjem fra jobb, så kjenner hun denne spenningen, hva er det som møter henne nå? Når du skal slappe av etter en lang arbeidsdag og senke skuldrene, så må hun konsentrere seg om det som kommer. Hun må ha alt klart i hodet slik at middagen går som den skal og resten av dagen går som den skal." (F1:9)

Han ser hvordan sykdommen har endret familien og hva som virksomt, men det er

vanskelig som far å leve opp til det man ser. Hvordan kan han som far og ektefelle støtte resten av familien? For å beskrive hva som er normalt og virksomt bruker F.1 utsagn fra sønnen sin:

”Han er den i familien som har taklet det best. Han har aldri akseptert den, han har gitt blanke fanken i den hele tiden, han gjør akkurat som han vil. Han er absolutt den som har taklet det best. Han er faktisk den som har vært best til å opprettholde normaliteten. Som sagt, han har aldri akseptert den, og gitt blaffen i anoreksien. Han vil ikke ha den. Han vil ha den friske søstra.” (F1:16).

Far vet hva som er virksomt, men han kan ikke gjøre det. Han er bundet i relasjoner som får ham til å gjøre mer av det som ikke virker. Far styres av frykt for å gjøre det verre for alle. Til tross for dette sier han:

”Vi støttet henne hele tida, jobbet med henne, ga aldri opp. Vi kunne være knallhard, og vi kunne være myk. Noen ganger kjørte vi henne hardt, og andre ganger, ikke dullet, men fikk henne på vårt parti.” (F4:1)

Han gir ikke opp. Han kjemper videre til tross for at verden er unormal og mulighetene for handling er få.

Familiebegrepet

St.meld.nr.8:68 målbærer regjeringens forståelse av begrepet familie:

”Familien utgjør ei grunnleggjande sosial eining i samfunnet, den viktigaste arenaen for tilhøyr, nærleik og fellesskap og den beste oppvekstramma for barna. Slik har det vore i generasjonar, uavhengig av kultur og religion.” (ibid:68).

Sing R. (2009) stiller spørsmålet: ”How is ‘the family’ constructed and talked about by clinicians and families in intercultural and intercultural systemic clinical sessions?” (2009:361). Hun viser til Perelberg (1992) som ”...employs the concept of a ‘family map’ as a level that mediates between culture and patterns of interaction within a family. She defines a family map as a ‘set of ideas which guide behaviour and emotion in everyday life” (1992:360). Sing R.(2009) viser videre til Jorgenson (1989 og 1991) som har undersøkt hvordan familier i et ikke-klinisk materiale konstruerer og forstår familie: ”She found a substantial variation between individuals’ definitions and their rationales for whom to include and exclude as family.” (2009:361).

Familien er ikke et konstant begrep. Begrepene er under stadig endring. For å forstå familiens endring i samfunnet må man bruke bred forståelse. Schjødt B. et al (1989) sier det slik: "Teorier om familiens utvikling befinner sig i mange henseender i spændingsfeltet mellem systemteori, individuell utviklingspsykologi og sociologi." (1998:95). Jeg har tidligere (side 34) sitert Dallos R. et al (2005:7) som poengterer at familiebegrepet må forstås innen det samfunn det til en hver tid er en del av. På den måten blir forståelse og beskrivelse av hvordan kjønn gjøres i familien viktig for fedrenes i deres spesielle situasjon.

Familiesamspill under endring

Foreldre skaffer seg erfaring og kunnskap i rollen som foreldre fra egen oppvekst, andre foreldre, bøker osv. Det å få et anorektisk barn kan beskrives som en 2. ordens kunnskap. En kunnskap man ikke har med seg fra før og som ligger utenfor det vi har av anvendbar språksatt erfaring. For eksempel hvordan få mat i en voksen unge?:

"Da hun fikk det ante jeg ikke hva det var, jeg ante ikke hva jeg gikk til. Jeg tenkte "ja ha, hun har anorexi. Vi må få i henne mat. Det skal jo være en enkel sak, det er jo bare å sette henne ved bordet og dytte i henne mat". Men det er det ikke, det har jeg altså lært meg. Du får svingdøra rett i fleisen for å si det sånn. Du føler deg hjelpeløs. Du vet egentlig ikke hva du skal gjøre." (F.4:2)

Ut fra generell livssyklusenkning, hadde alle de fedre jeg intervjuet døtre som skulle vært på vei ut i et mer selvstendig liv.

"Jeg trodde jeg skulle slippe taket litt og ikke tenke så mye fra dag til dag på hva de holder på med. Altså, overlate mer til dem selv å ta kontakt, litt avhengig av om de bor i huset eller ikke." (F.2:2)

Dallos R. et al (2005) beskriver livssyklusenkning slik: "This emphasized how development and change in family followed common patterns which were shaped by the shifting patterns of internal and external demands in any given society" (2005: 36). I Norsk kultur skulle døtrene vært i en fase med løsrivelse og økende selvstendighet. Fedrenes bekymringer skulle handlet om innetider, festing og kjæresten. Slik ble det ikke. Familiesamspillet ble skrudd år tilbake. Hun opplevdes ikke lenger som en ungdom, men som et barn som trengte og krevde far i en helt annen rolle enn hennes alder skulle tilsi:

”Det er litt sånn følelse av at vi er skrudd tilbake noen år. Sånn at jeg kan ikke se på fødselsdatoen, og på hvilken klasse ho går i. Men mer på hva som skjer i det daglige og hva ho sliter med.” (F.2:2)

Eller slik F.4 beskriver livet med et stort lite tenåringsbarn:

”Og det er klart, når du får en tenåring som oppfører seg som en liten unge mange ganger, så blir det rart. Du må forholde deg på en annen måte mange ganger, til dem. Ja, jeg vet egentlig ikke hva jeg skal si. Men samtidig, på mange måter som de er en unge, så ser du at det er ikke tilfelle i alle situasjoner. For de har en enorm vilje, og da kommer det frem at de er ikke så mye unge som du tror.” (F4:7)

Det er ikke slik at han alltid må behandle henne slik han behandler et barn. I noen situasjoner er hun reflektert ungdom med sterk vilje. Hvordan han må forholde seg til henne veksler og det er helt uforutsigbart. Hvordan han skal handle og gjøre far er det ikke mulig å ha kunnskap om. Dette er ikke vanlige tenåringsproblemer. Det er noe annet som ikke lar seg beskrive med ord.

”Det er jo nesten som å få en liten unge i huset igjen. Som allerede var blitt ganske voksen. Så da er det jo litt unaturlig å begynne i den barnevakts funksjon igjen, men den kommer jo liksom litt frem med en gang, når en må, for hvert eneste måltid, være til stede og se at det blir spist, og at det er det som skal bli spist.” (F.2:1)

Livet stopper opp. Familien settes tilbake til et stadium far trodde han hadde forlatt. Han er barnevakt for en 17 åring. Men den kunnskapen far har fått i alle krisesituasjonene, kan komme andre barn i familien til nytte. En far sa litt ironisk om sin endrete rolle:

”Jeg innbiller meg at den farsrollen har, inntil sykdommen kom mer kraftig synlig, vært rimelig lik for dem. Men det har det nok helt sikkert ikke, for de er helt forskjellige personer, og lærer vel litt en sjøl om hva en har gjort og hva en skulle ha gjort, og så får den yngste til slutt, gleden og nytten.” (F.2:3)

Familien endres. De fedre jeg har snakket med har flere barn. I alle familiene har det skjedd en ansvarsdeling der foreldrene tar ansvar for hver sine barn. Ofte er det slik at mor står for ”behandlingen” av jenta. Far tar ansvaret for at søsken ikke skal bli lidende. Det er en aktiv skjerming av søsken: ”I den perioden så ble det mye sterkere fordi søsteren måtte ”ta til takke” med meg, fordi mora var helt okkupert av henne.” (F.3:5) En annen far beskrev delingen med to ulikefamilieliv under samme tak slik:

”Av praktiske grunner har vi vært nødt til å dele oss. Vi har levd i perioder to ulike familieliv. Jeg har tatt broren med meg og ho har tatt seg av datra vår. Sommerferien året etter så reiste vi hver for oss. Da var ho så syk at ho var hjemme hele sommeren, mens vi reiste på ferie i lag og hadde opplevelser sammen. Så han fikk en god opplevelse.” (F.1:12)

Søsken kan bli marginalisert og de opplever at det ikke er plass til dem i et hjem med kamp. Jeg har ikke fokus på søsken i oppgaven, men av klinisk erfaring vet vi at mange beskriver seg som plaget. Christie D et al.2002 skriver: ” Siblings often play an important but unacknowledged part in the family struggle with eating disorder.” (220:108) De kommer i samme situasjon som far, med fare for å bli ”presset” ut. Men ikke alle søsken lar seg presse ut i stillhet:

”Det er jo klart, vi gikk så opp i dette her, at vi forsømte de to andre faktisk! Helt til de banket i bordet og sa – hør her, nå er vi drita lei på at det er bare Henne, Henne, Henne, alt dreier seg bare om henne, og vi er helt kjørt ut på sidelinja. Det gav oss egentlig en aha-opplevelse. Og den som fokuserte mest på det av dem var faktisk søsteren.” (F.4:13)

Men delingen og fragmenteringen av familien, er ikke sett på som entydig negativ. De opplevelser far og det ”friske” barnet har hatt sammen, har gitt far et spesielt forhold til dette barnet. Et uvanlig forhold, som det ikke var lett å se da han sto midt i det. En far beskriver sønnens konfirmasjon, der datteren for en gangs skyld kommer i bakgrunnen og kona ser den rolle hun er havnet i som mor til det andre barnet.

”Plutselig sier kona mi at hun har mistet 2 år med sønnen vår, som var blitt borte rett og slett. Det kom som en, ikke som et sjokk da, men som en rar åpenbaring. Så det har vi også blitt veldig bevisst på, at ho gjør mer ting sammen med han.” (F.1:12)

Når familien endres fra et fellesskap til to enheter under samme tak, kan man tenke at det vil være naturlig med en sorgreaksjon. Jeg spurte en far om noen i familien hadde reagert med sorg på det endrete mønsteret i familien:

”Nei det tror jeg ikke vi har lagt innover oss, at vi har hatt en sorgreaksjon. For det som kommer i livet, det må du ta. Noen mister noen, og noen opplever sykdom, men det som kommer det må du ta. Og da må du slåss om det trengs. Så det har vi ikke latt slippe inn på oss.” (F.1:19)

På nytt ser jeg at far gjør det far må gjøre. Far har ikke noe valg. Han må handle og ta det som kommer. Til tross for at sykdommen har ført til at far og mor har gjort ulike

ting med barna og at dette har kunnet splitte familien sier en far:

"Det har jo helt klart utfordret oss, men jeg klarer ikke å se at vi er svekket, det tror jeg ikke. Det har utfordret oss, og utfordret oss på mange måter. Bla i forhold til ho som er syk og han som ikke er syk og skal ivaretas." (F.1:19)

Felles mål skaper et familiemønster hvor to enheter likevel er én enhet. En enhet hvor de enkelte barn ivaretas.

Familien beskrives som en behandlingsinstitusjon

Jeg vil her introdusere ideen om at de fedre jeg har snakket med beskriver familien på en for meg "ny måte". De beskriver den som en arbeidsplass med ulike roller og funksjoner:

"Altså, du går jo engasjert i det 24 timer i døgnet. Det er det siste du tenker på før du legger deg, og det første du tenker på når du står opp. Hvordan blir dagen i dag, hvilke problemer får vi i dag, blir det mye bråk? Hvilket humør er hun i? Det er jo en 24 timers jobb. Det går ikke an å skyve det fra seg et minutt, du har det inne i deg hele tida." (F.4:8)

Den måten å beskrive familien på vil jeg knytte opp mot det St.meld.nr.8 skriver om definisjon av verdier i et parforhold:

"Mannen opplever i mange tilfelle at det er kvinna som har definisjonsmakta i forholdet. Det er hevda at idealbiletet av eit parforhold i stor grad er prega av tradisjonelt kvinnelege verdier knytte til intimitet og kommunikasjon gjennom "den gode samtalen".":(70).

Her avspeiles roller vi ofte forbinder med menn og kvinner. Man gjør kjønn. "Den gode samtalen" fremheves som et ideal for kommunikasjon og da utført av mor. Jeg vil ikke her diskutere begrepet makt, men makt oppstår aldri i et vakuum. Der det er makt vil det være motmakt. Om det er slik som jeg før har vist, at man definerer seg i forhold til den andre, så vil menn definere seg som noe annet enn mor. Han gjør sin rolle annerledes enn "den gode samtalen".

Jeg vil her kort beskrive tre ulike familiemønstre:

Arbeidsfamilien: I det jeg har kalt arbeidsfamilien eller arbeidsfelleskapet hadde ekteskapet helt andre hensikter enn å stimulere følelser. Reproduksjon og å sikre arvinger var det viktigste. Å lage barn var økonomi, en plikt og hadde ingen ting med

kjærlighet å gjøre. Rammen for barn var de lover og regler ekteskapet satte. Deltagelse av alle i husholdet var en forpliktelse og nødvendighet. Øfsti A. (2008) siterer Giddens A. (1992):

”Marriage in pre-modern times was mostly based on practical, economic and dynastic concerns, whereby passionate love was viewed as dangerous from the point of view of social order and duty as it held no function as a necessary or sufficient basis for marriage.” (2008:27).

Far hadde en klar rolle og funksjon gjennom arbeid og inntekt. St.meld.nr. 8 gir uttrykk for ideen om at menn fortsatt skaper seg identitet gjennom en slik rolle.

Kjærlighetsfamilien: Kjærlighetsfamilien baserer seg på frivillighet og gjensidighet. Dette i motsetning til bånd knyttet ved nødvendighet og plikt. ”I dagens senmoderne samfunn er det forelskelsen og kjærligheten som er selve dynamikken i valg av partner” Granrusten P. T. (2004:104) . Kjærlighet og seksualitet er så viktig at det har endret ikke bare dannelsen av familier, men og de premisser som holder dem sammen. Dette til tross for at kjærligheten muligens er like gammel som menneskeheten selv. Jeg kan anta et slikt syn på familien blir satt på prøve når sykdom kommer inn i familien og fars rolle endres fra ektefelle til barnevakt. Kjærlighet kan kanskje være limet gjør at familien holder sammen og endrer seg til å bli en behandlingsfamilie.

”Behandlingsfamilien” er et begrep jeg har konstruert ut fra samtaler med fedrene. Jeg kunne også brukt begrepet ”institusjonsfamilien”. Flere fedre beskriver familien som et behandlingssfellesskap med arbeidsoppgaver som fyller dagen. De beskriver dagen på samme måte som jentene gjør. Fokus er på neste store arbeidsoppgave): måltidet. De holder ut og fokuserer på de arbeidsoppgavene som holder systemet gående. Dette er en familiemodell som har i seg begreper fra kjærlighetsfamilien, (der man fortsatt er glade i hverandre) men hvor det brukes begreper og ideer fra institusjonsverdenen. Dette kan være begreper som indirekte viser til arbeidsoppgaver, plikt, arbeidsdeling, planlegging, vaktskifter, kontroll, passe på, avlastning osv. Far beskriver her sin rolle på en måte som åpner for terapi- og behandlingsmetaforer:

”Du må være terapeut og tenke gjennom og være veldig bevisst hva du gjør.

Så vi snakket om det i morges da vi dro på jobb, ikke ta det inn over deg, det er ikke deg det er noe galt med, det er en person som er syk som angriper deg. Altså når det kommer sånne negative slengbemerkinger og holdninger, la det prelle av, det er ikke deg det er noe feil med, det er personen som er syk." (F.1:20)

Far beskriver seg selv gjennom metaforen terapeut. De beskrivelser han bruker kjenner jeg igjen hos terapeuter fra behandlingshverdagen. Far bruker metaforer som brukes av behandlere i forhold til holdninger og strategier i endringsarbeidet.

Olkowska A. (2009) definerer miljøterapi slik: "Miljøterapi består av to deler: miljødelen, som dreier seg om å legge til rette og organisere, og terapidelen, som dreier seg om å utvikle og forandre" (2009:53) Når familien kommer i krise, blir den på mange vis lik et behandlingshjem. I et behandlingshjem har teamet (foreldrene) ulike roller og funksjoner. Roller er ikke entydig bundet opp til kjønn, men til egenskaper i handling.

"Hos oss har det blitt det, at vi har hatt ulike roller. Men vi har nesten daglig diskutert gjennom det som har skjedd, hvordan vi har opptrådt, og hvordan vi ser på det, hva vi har gjort." (F.1:2)

Behandlingsteamet diskuterer som i en velfungerende institusjon. De snakker sammen om det de har gjort. Man har brukt sine sterke sider.

"Jeg ordner i de tingene jeg skal ordne opp, det er ulike roller. Det å bruke sine sterke sider, ingen mennesker er komplett. Det er derfor jeg har sånn tro på teamarbeid." (F.1:13)

Teamet fungerer, men to behandlere kan lett bli for få behandlere. Isolasjon har ført til at de står alene.

"Det vi har savnet oppi dette, er en tredje person å snakke med. Har vi gjort rett? Har vi gjort galt? Vi er amatører oppi dette, vi er ikke fagfolk og da blir det til at du tar ting, og gjør ting du tror er riktig. Men det å få en bekreftelse eller en korrigerende underveis, det har vært et savn." (F.1:9)

Om de hadde fått dette tilbudet om samtaler med en utenfor teamet kunne de ha:

"..fortalt om episoder som har oppstått, hvordan de har blitt håndtert, og fått en dialog på det, og luftet det og sett hvordan. Var dette riktig eller galt? Var det noe som kunne vært mer optimalt?" (F.1:9)

Teamet trenger veiledning, noen å konsultere ved usikkerhet. Konsultasjon fra noen utenfor den daglige kamp. Metaforen familien som en behandlingsinstitusjon

inneholder ideer om ulike roller og funksjoner. I en institusjon er det en behandlingsansvarlig (individualterapeut). Denne har ansvaret for å gjøre samtaler. Dette er terapi som handler om å sette ord på følelser, trøste, ivareta og planlegge dagen. Dette ivaretas av mor. Miljøterapeuten er den som handler. Han kjører bil, henter og bringer, legger til rette. Allerede i 1975 definerte Erik Larsen miljøterapi med en definisjon som brukes den dag i dag: "En systematisk og gjennomtenkt tilretteleggelse av miljøets psykologiske, sosiale og materielle/ fysiske betingelser i forhold til individets og gruppens situasjon og behov"(1975:14). Dette gjør far ved å:

"Jeg tar unna en del ting. Går på kino, går på teater. Vi brukte å gå på fotballkamp mye. Slike ting har vi brukt. Kino, teater og gått på fotballkamp, det har vi gjort ganske mye." (F. 1:17)

En annen far beskrev sin rolle som:

"Jeg tror det går på konkrete ting, ikke sitte og sludre og sånne ting. Men det gikk på å gjøre konkrete ting sammen. Reise til Sverige, gå på Ikea og kjøpe køyeseng, få fraktet scooteren hennes ned til der hun bor med dekk og gjøre ting som har en positiv effekt totalt sett for begge to." (F.3:13)

Far handler. Han beskriver sin rolle slik jeg ser det som miljøterapeutens. I en brosjyre for Den 1. nordiske miljøterapi-konferansen om spiseforstyrrelser i regi av RASP (Regionalt senter for spiseforstyrrelser i Oslo) står det: "Pasienter som behandles for spiseforstyrrelser, spesielt anoreksi, blir ofte behandlet på institusjon. Miljøterapi er en vesentlig del av behandlingen." (2010:1) I alle intervjuene ser det ut som om far har lett for å beskrive hva han gjør og hvorfor han velger å gjøre det slik. Det er vanskeligere for ham å finne ord for det mor gjør. Det er noe annet.⁵

Det er viktig at det far gjør ikke er bra bare for datteren. Han beskriver handlingene som positive for dem begge to. Han får anledning til å gjøre noe sammen med datteren. Han får verdi som far gjennom sine handlinger. Men denne arbeidsfordelingen er ikke entydig knyttet til kjønn. Arbeidsfordelingen er knyttet til egenskaper: "Det kom av seg selv. Det var helt naturlig at mor gikk med og tok de

⁵ Det hun gjør har omkostninger. Kyriacou O. (2008) skriver: "Mothers had a higher level of depression and anxiety, and scored higher on both the self-related and interpersonal strains scales. These findings suggest that for mothers, the demands of caring for a child with AN may take a greater toll. Their care giving role appears to be all-encompassing and internalised in terms of self-related stress and strains." (2008:239)

sterke konfrontasjonene, for hun er en sterk person, så det var helt naturlig.” (F.1:3)
Han beskriver mor som sterk uten at han dermed beskriver seg selv som svak.
Alle i behandlingsteamet er viktige for hverandre. De blir en enhet sammen. Denne enheten er større enn summen av enkeltmedlemmene: ”Vi fungerer som en familie. Gjør ting sammen, planlegger sammen og ordner opp ting sammen. De er jo vant til at ting blir ordnet opp i.” (F.1:14) I en velfungerende institusjon snakkes det sammen og roller er avklarte. En far beskriver sin rolle slik:

”Hvis det er der jeg kan gjøre en jobb, så gjør jeg den der. Og da er jeg fornøyd med det. Jeg ser på det på den beste måten at vi er et team som drar sammen, og at vi har samme mål og går samme vei.” (F.1:3)

Ikke alt kan planlegges:

”Det er klart, på mange måter skal menn være tøffe, og kvinnfolk mer rund, spesielt når det gjelder døtre. Det er en veldig spesiell situasjon. Jeg tror man må vurdere mye fra situasjon til situasjon. Jeg tror ikke du kan si konsekvent at ”sånn gjør du, og sånn blir rett”. Jeg tror du må gjøre en del vurderinger underveis.” (F.4:2)

Jeg antar at familiemønsteret avspeiler resten av samfunnet. Den intellektuelle har mer autoritet enn den manuelt arbeidende. Den som handler får råd og handlingsrom fra den som snakker. Når beslutninger taes er det mor som har det siste ord. Den faren som er alenefar vil ha begge funksjonene og ingen å konferere med.

Avslutning og oppsummering

”En rimelig sannsynlighet er den eneste visshet.”

Edgar Watson Howe. Country town Sayings

Jeg vil i dette avsnittet oppsummere og trekke frem enkelte utsagn fra fedrene og holde dem i forgrunnen. Når noe blir forgrunn blir noe annet bakgrunn, uten at noe dermed er mindre viktig. Jeg har sett på temaer avledet fra diskursene: far, sykdom og familie. Jeg har brukt Seikkula et al. (2006) for å prøve å ha flere perspektiv samtidig og ikke la forforståelse og antagelser:

”Professionals (like others) cannot but have presuppositions; and it is these presuppositions that make creating subjective sense possible. However, the

professionals' presuppositions . . . can create 'noise' that hinders listening to the others and impedes dialogue generating." (2006:191).

St.meld.nr.8 holder frem myter om mannen eller far:

"Maskuline fellesskap er altså ofte meir aktivitetsstyrte enn samtalestyrte. Samanlikna med dei fortrulege og intime samtalevennskapane mellom kvinner er mannlege fellesskap tause. Men også slike «tause fellesskap» er viktige for livsgleda og identitetsdanninga hos menn." (ibid:140).

Videre skrives:

"Til stereotypiane om menn høyrer førestellingar om menn som konkurranseorienterte, aggressive, ambisiøse, dominerande, sterke, uthaldande og uavhengige. I motsetning til kvinner, som tiskar og kviskrar, er menn uredde, reale og lite redd for konflikhtar. Menn blir dessutan framstilte som teknisk orienterte, instrumentelle og resultatretta, i motsetning til kvinner, som typisk er omsorgsfulle, emosjonelle og relasjonsorienterte." (ibid:139).

Jeg hadde liknende myter om menn da jeg begynte å intervju fedrene. En myte er i følge Store Norske ordbok:399:" Uriktig fremstilling, oppfatning el. Som av mange regnes som sannhet." Myter blir endimensjonale, men er de veldig ulikt hvordan fedrene fremstiller seg selv når krisa rammer?

Seg selv som far:

"Far er far, men mor er nå mor da."

"Jeg tror det er en myte som har bygd seg opp år etter år etter år, at fedrene skal være den tøffe personen og mødre skal være de myke. Men slik føler ikke jeg at det er for min del. Jeg føler at jeg har like mye omsorg for henne som moren har." (F.4:11)

De fedrene jeg har snakket med beskriver seg selv som annerledes enn mor. De gjør en annerledeshet: Den nærværende far med omsorg for datteren. Nærvær vil si å gjøre det å være nær, gjøre nærhet. Å være likeverdig betyr ikke å gjøre det samme som mor, men å kunne være inkludert. Ikke i tillegg til mor, men på lik linje som henne. Likeverdigheten endret seg som en konsekvens av sykdommen

"Roller forandret seg veldig underveis. Da hun begynte å bli syk følte jeg at jeg fremdeles hadde noe jeg skulle ha sagt. Og det er en viktig følelse sett i

forhold til det å eventuelt kunne hjelpe videre. Da var min fru, og jeg likeverdige i dette opplegget.” (F.3:1)

Det sees ikke som entydig negativt at sykdommen endrer roller. En annen far sa det slik: ”Det kom aldri opp som en stor sak at vi hadde ulike roller, at vi var forskjellig. Det var den mest naturlige ting av verden.” (F.1:4) Fokus på ulikhet kan være med på å forsterke rolleulikhet. Ulikheten var i følge far ikke et problem. Det fungerte. Annerledeshet er ikke et problem. Det er når annertledeshet fører til eksklusjon og utestengelse fra nærvær og deltagelse at man skapes som en ikke-person. En ikke-person er en person som ikke gis mulighet til å gi omsorg, likhet og nærvær. Schjødt B. et al (1989) skriver om systemteori og hierarki:

”Hvis to personer fra forskjellige generationer slutter sig sammen mod en tredje person, antages det at være potentielt problemsskabende. Problemet opstår først, når koalitionen bliver et regelmæssig træk ved familiens interaktion.” (1998:158)

Når noe forsterkes, svekkes noe annet – muligheten til å være noe annet enn enforsørger. Mulighet til selvforståelse som en nærværende far svekkes. Myten om den tause mann underbygges. Ikke bare er det dynamikken i familien som skaper far, men også den kontekst familien skal få hjelp i. Som tidligere nevnt side 53 bidrar helsevesenet til dette når de nesten utelukkende kommuniserer med mor.

Innsikt i egne reaksjoner oppstår ikke i vakuum, men i relasjon til andre. De historier vi alle forteller om oss selv er relasjonelle narrativer. En myte om mannen er at han er autoritær og handlende. Myter vi opprettholder om oss selv i dagligtale. Når gamle handlingsmønstre ikke virker må nye prøves. En far det slik:

”Innsikt i mitt eget reaksjonsmønster i forhold fordi jeg ikke visste hva det var. Når du ikke vet hva det er og det er skremmende, så reagerer de fleste med å være autoritær.” (F.3:8)

Fedre skapes gjennom ny erfaring. Deres syn på seg selv er under konstant endring. Myten om de tause mannsfellesskap og om de handlende fedre holdes ikke frem som en verdi hos noen av dem jeg har snakket med. Men til tross for at de ikke beskriver seg selv på denne måten og mener at det er en myte, beskriver de andre menn som tause og handlende.

"Jeg har en kompis som sier: "Jeg ville ha trødd i henne maten, jeg hadde aldri blitt å godta det!!" Da svarer jeg "da har du blitt å få deg mange tilbakeslag. Du aner ikke hva du snakker om." (F.4:3)

De beskriver seg som både de "gamle" menn som lever opp til mytene om dem, men og som de "nye" menn som bryter med disse. Erfaring og informasjon har ført til kunnskap og endret innsikt andre fedre ikke har. Far ser på seg selv som nærværende. Ikke nærværende lik mor, men som seg selv. Røthing Å et al. 2006 viser til Giddens A.(1996): "Flere studier fra 90tallet og fremover tyder på at vi er på vei inn i en ny fase, der relasjonen til barna blir helt sentral del av unge fedres livssammenheng." (2006:172) Fedre er ulike, men det er ønske om å være tilstede med den farsrolle de kan tilby. "Far er far, men mor er nå mor da" sier noe om at far kan aldri bli som mor. Det er heller ikke målet, men det kan virke som om samfunnet ved å bruke dette lille ordet men verdsetter den ene funksjonen (mor) over den andre (far).

Det er mulig at i familier hvor jenta bor sammen med mor og far, vil disse ta ulike roller. Det er ikke sikkert at disse er bundet opp til kjønn, men til polariteten. Er det en mor som handler, mener jeg jeg har belegg for å påstå at far vil ta en motsatt mer avventende posisjon. I familier hvor jenta bor hos far i perioder, vil han muligens dekke både den handlende og samtalende rolle. Jeg har selvfølgelig for lite materiale til å si noe om dette, men jeg kan undre meg.

Ansvar for et sykt barn.

"Når barn blir syke er det godt at mor er der."

"Mor kan være en løvemor eller myrsnipe, far er far."

Likestilling mellom mor og far i holdes frem som viktig så vel i Stortingsmelding som av fedrene. Dette bygger på en idé om likhet og enighet om målet: "Vi har bare hatt ett mål hele tiden og det har vært å få dattera vår frisk. Det har vært det overordnede målet hele tiden." (F.1:11) Enighet innbefatter mulighet for uenighet i og med at målet er gitt: "Men da er vi enige om at vi er uenige – og så går vi videre." (F.3:6) En annen far beskriver det samme slik:

”Vi har samarbeidet veldig godt, og respektert hverandre og gjort ting utfra det, og ikke vært så veldig bastant på at ”jeg har rett og du har feil” men prøvd å finne kompromisser ut fra det beste jeg mente og det beste hun mente og brukt det på den måten. Jeg tror ikke det finnes noe A4 svar når det gjelder anoreksi, jeg tror man må inngå kompromisser og høre på hverandre, slik at det ikke blir bare den ene forelderen som tar avgjørelser mens den andre melder seg ut.” (F.4:5)

Enighet og kompromiss er viktig. Jeg har prøvd å se om dette er et verdsett som kan utfordres. Det virker som om fedrene holder dette som så viktig at det har blitt en del av deres forståelse også etter at sykdommen er på retur.

De fedre jeg har snakket med har ikke holdt frem arbeide og yrkesliv som en viktig identitetsmarkør. (Det kan være fordi jeg ikke har fokusert på dette.) De snakker imidlertid om relasjoner på arbeidsplassen som viktig:

”Å ha kunnet si ifra til særlig kollegaer når det har røynt på og det har vært en grunn til å komme seg bort fra arbeidsoppgaver litt, og i alle fall ikke ta på seg noe ekstra og sånne ting.” (F.2:7)

Eller i neste hvor aksept fra arbeidsgiver er viktigere enn det arbeidet far gjør der:

”Arbeidsgiver? Ja. Det har aldri vært noe spørsmål – åja skal du ikke begynne å jobbe nå? De har veldig og spurt hvordan det går, de spør fortsatt hvordan det går. Det synes jeg er fint.” (F4:10)

Med andre ord, det er ikke arbeidet i seg selv som skaper identitet, men de historier som fortelles om relasjonene han inngår i på jobben. Aksept fra kamerater og kolleger er viktigere enn det arbeidet han utfører. Erfaring med trygge relasjoner; kolleger som han kan snakke med og som ikke dømmer er viktige. Lundby G. (1998) beskriver hvordan de historier som fortelles om og av oss er med på å skape det han beskriver som selvet eller identitet: ”Historiene vi skaper om våre liv og som bestemmer vårt selv er på ingen måte en ”fri” konstruksjon, uavhengig av virkelige erfaringer og av omgivelsene våre.” (1998:62).

Syk – frisk

”Syk er du bare når du føler deg som det.”

”En sunn sjel i et sunt legeme.”

I en normalitetsdiskurs må det ligge en idé om det unormale. Denne unormaliteten ønsker foreldre å forstå. Hvorfor ble det slik? Fedrene har en idé om at de ikke kan hjelpe uten å forstå hvorfor det har blitt slik det har blitt. Mange terapeuter hevder at det ikke er nødvendig å finne årsaken for å løse problemet. Foreldre og terapeuter ser ulikt på dette:

”Vi er jo blitt bedt om å ikke lete etter feil eller årsaker, men det er klart at det var ulike ting som skjedde samtidig. For oss som står utenfor som ser vi de tre tingene som var vanskelig for henne.” (F.1:8)

Som vist tidligere vektlegges både forhold utenfor familien og forklaringer knyttet opp til far selv, som egne vansker og plager. Jeg mener foreldre ofte søker etter forståelse i en tenkning rundt: ”Hva er årsaken og hvem har skylda?” Dette er en tankegang terapeuter, av årsaker jeg ikke vet, kan tenke er lite nyttig.

Konklusjon

”Kjønnsforskninga har konsentrert seg langt meir om korleis kvinner opplever parforhold og samliv, enn om korleis menn ser på det. Vi har såleis lite kunnskap om kva menn tenker om samliv.” St.meld.nr.8:69.

Jeg har trukket frem sitater fra fedre som forteller hvordan de opplever seg selv som fedre til døtre med spiseforstyrrelser. Han skapes gjennom de historier som fortelles og han blir skapt i rollen som kjønn, far, ektefelle og hjelper i den spesielle situasjonen han er i. Han tilpasser seg slik han tenker det er nødvendig for å hjelpe datter, søsken og mor.

I innledningen viser jeg til ”De ekskluderte og marginaliserte fedres klubb”.

Gjennom samtaler med fedrene har jeg fått innsikt i en verden med menn som på ingen måte har havnet i taushet, passivitet og likegyldighet. Ekskludert? Ja i enkelte situasjoner, men da har de skapt nye handlingsarenaer der de har kunnet være nyttige. Marginalisert? Ja i enkelte situasjoner i forhold til datteren, og muligens til barnets mor, men ikke til søsken og seg selv. En marginalisert rolle de ønsker å komme ut av.

Mens jeg har arbeidet med oppgaven har en erkjennelse sakte sneket seg inn på meg: Denne oppgaven omhandler ikke bare fedre med en anorektisk datter, men alle fedre som kommer i en livssituasjon hvor gammel kunnskap om hvordan farsrollen

gjøres, må taes opp til vurdering. Jeg kan anta at oppgaven ville vært like aktuelt om det ikke hadde vært døtre, men sønner som var syke. Om det ikke hadde vært anoreksi, men en annen sykdom som hadde rammet familien, ville man da handlet på en annen måte?

Fedre er i stand til og ønsker å være aktivt med i arbeidet for at datteren skal bli frisk. Han ønsker å være aktivt med på sine premisser og med sin kunnskap som far. Hvordan et slikt syn passer inn i de gjeldene diskurser om fedre vet jeg ikke, men jeg har i oppgaven vist at kjønn skapes i de historier vi forteller om "kjønn". Kjønn og roller er ikke statisk en gang for alle, de gjøres i relasjonelt samspill.

I oppgaven sier jeg ikke noe om fedre generelt. Jeg sier heller ikke noe om de fedre jeg har snakket med. Man blir ikke kjent med fedrene. Jeg sier noe om de utsagn jeg har trukket frem for å belyse viktige diskurser. Jeg er imidlertid blitt kjent med meg selv som far og mann, ved å høre dem og meg selv.

Jeg skrev tidlig i oppgaven at jeg ønsket å belyse hva de ulike funn kan bety for mitt terapeutiske arbeid som familieterapeut på en avdeling hvor man arbeider primært med spiseforstyrrelser. Jeg vet ikke om oppgaven har belyst dette for andre enn meg, men meg har den vist at jeg ved å flytte "men"-ordet skaper en annen virkelighet: **"Mor er mor, men far er nå far da!"** Ta ham med og lytt til det han sier. Ikke i motsetning til det mor sier, men det han sier som den selvstendige person han er. Eller som en av dem sa det: **"Jeg vet jeg har like mye omsorg som min kone, men bare på en annen måte."** (F.4:11)

Bilag 1:

Litteraturliste

”Hvor ble det av visdommen som gikk tapt i informasjon?”

T.S. Elliot

Andersen T. (1996) Language is not innocent I F. W. Kaslow (ed) *Handbook of relational diagnoses and dysfunctional family patterns*. John Wiley and sons New York. side 119 til 125

Andersen T. (1995) Language is powerful, and might be dangerous.
Plenary talk at the 2.th World Family Therapy Congress, Guadalajara, Mexico
October 25th to 29th

Barham P, Hurndall A. (2006) *The invisible girl: A father's moving story of the daughter he lost*. Harper Element London

Bonassi E. (2003) Anorexia – bulimia nervosa and the paternal function Peer reviewed journal Vol 11 (1) Jan – Apr. 31 – 49

Bondevik H, Rustad L. (2006) Humanvitenskapelig kjønnsforskning i Lorentzen J og Mühleisen W. *Kjønnsforskning en grunnbok*. Universitetsforlaget Oslo

Boscolo B, Bertrando P. (1992) The Reflexive Loop of Past, Present, and Future in Systemic Therapy and Consultation. *Fam Proc* 31:119-130, 1992

Brandth B, Kvande E. (1996) Nye fedre i likestilte familier i Brandth B, Moxnes K. (red.) *Familie for tiden. Stabilitet og forandring*. Tano Aschehoug Oslo.

Burck C. (2005) Qualitative research methodologies *Journal of Family Therapy* Vol. 27 side 237 til 262

Carr A. (2009) The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy* Vol. 31 side 3 til 35

Christie D, Watkins B, Lask B Assessment I Lask B and Bryant-Waugh R.. *Anorexia nervosa and related eating disorders in childhood and adolescence*. Psychology press ltd. Pub. Uk.

Coote-Lane D, Pistrang N, Bryant – Waugh R. (2004) Childhood onset anorexia nervosa. The experience of parents. *European Eating Disorders Review* Vol 12. May – june 169 – 177.

Dallos R, Denford S. (2008). A Qualitative Exploration of Relationship and Attachment Themes in Families with an Eating Disorder .*Clin Child Psychol Psychiatry*; 13; 305

Dallos R, Draper R. (2005) *An introduction to family therapy. Systemic theory and practice. Second edition*. Open University press Berkshire England.

DiNicola V. (1990) Anorexia Multiforme: Self-starvation in Historical and Cultural Context Part I: Self-starvation as a Historical Chameleon1 *Transcult psychiatry* 27; 165 sagepub.com

Eisler, I. (2005) The empirical and theoretical base of family therapy and multiple family day therapy for adolescent anorexia nervosa. *Journal of Family Therapy*, 27: 104–113.

Emannueli F, Ostuzzi R, Cuzzolaro M, Baggio F, Lask B, Waller G. (2004) Family functioning in adolescent anorexia nervosa A comparison of family members perception. *Eating and Weight disorders* Vol. (1) mar 1-6

Engel K, Steinen M. (1988) Father types of anorexia nervosa patients; the “bonding”, the “brutal”, the “week” and the “absent” father An empirical study based on a comparison with fathers of a representative normal group. *Psychotherapy and psychosomatics Vol 49 145 – 152*

Fassiono S, Svraki D, Abbate – Daga G, Leombruni P, Amianto F, Stanic S, Revoera G.G. (2002) Anorectic family dynamics: Temperament and character data. *Comprehensive psychiatry Vol 43 mar – apr. 114 – 120*

Fitzgerald J.F, Lane R.C. (2000) The role of the father in America *Journal of contemporary psychotherapy Vol 30. Spr 71 – 84*

Freedman J, Combs G. (1996) *Narrative therapy. The social construction of preferred realities*. W.W. Norton and Company. London

Fuerstein L.A. (2002) Fathers influence on daughters` eating disorders. Daughters perceptions. Dissertation abstracts international Section B *The sciences and Engineering Vol 62 may pp.5372*

Gergen K. J (1985) The social Constructionist Movement i Modern Psychology. *American Psychologist Vol. 40 No.3*

Gergen K, Gergen M. (2005) *Social konstruksjon – ind i samtalen*. Psykologisk forlag a/s København.

Giddens A. (1992) *The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*. Cambridge, Polity Press.

Goldenberg H, Goldenberg I. (2008) *Family therapy an overview*. Thomson Books USA

Graap H. Bleich S. Herbst F. Trostmann Y. WancataJ. de Zwaan D. (2008) The needs of carers of patients with anorexia and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review Eur. Eat. Disorders Rev. 16, 21–29*

Granrusten P.T. (2004) Partnervalg i Brandt B og Moxnes K. (red) *Familie for tiden. Stabilitet og forandring* Tano Aschehoug (96) 3. opplag (04) Oslo

Honig P. (2007): Family approaches. Evidence-based and collaborative practice. i Lask B, Bryant-Waugh R. *Eating Disorders in Childhood and Adolescence*. 3rd. edition:215 – 229 Routledge London.

Jørgensen M.W, Phillips L. (1999) *Diskursanalyse som teori og metode*. Samfundslitteratur Roskilde Universitetsforlag.

Kyriacou O, Treasure J, Schmidt, U. (2008) Understanding how parents cope with living with someone with anorexia nervosa: Modelling the factors that are associated with carer distress. *International Journal of Eating Disorders* 41:3 233–242

Kvale S. (1997) *Den kvalitative forskningsintervju*. Studentlitteratur Lund

Larsen E, Selnes B. (1975) *Fra avvik til ansvar. En miljøterapeutisk tilnærming til ungdom i institusjon*. Tanum Nordli Oslo

Lask B. Bryant- Waugh R. ed. (2002 2.ed). *Anorexia nervosa and related eating disorders in childhood and adolescence*. Psychology press ltd. Pub. Uk.

Langdridge D. (2006) *Psykologisk forskningsmetode En innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Tapir akademisk forlag Trondheim

Leach E. Lévi-Strauss (1970) *Oversatt av Carl Hambro. H. Aschehoug & Co. (W. Nygaard)*. Oslo Fra Wikipedia,

Lorentzen J. (2006) *Forskning på menn og maskuliniteter*. I Lorentzen J. Mühleisen W. *Kjønnforskning en grunnbok*. Universitetsforlaget Oslo

Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) Lovdata fra nett. Lov. 1999 sist rettet 2001-01-01

Lundby G. (1998) *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskrivning av historier.* Tano Aschehoug Oslo

Main H. (1991) *Father hunger. Fathers, daughters and food.* Gurze books

McAdam E. (1995) Turning into the voices of influence: The social construction of therapy with children. *Human systems vol. 6* 171 – 188

Moreno J. (2000) Differences in family dynamics among anorexic, bulimic, obese and normal women. *Journal of psychotherapy in independent practice Vol 1* 75 – 87

Neill J, Kniskern D. (Ed) (1982) *From psyche to system, the evolving therapy of Carl Whitaker.* The Guilford Press New York

Neumann I. (2001) 2. opplag: *Mening, materialitet og makt. En innføring i diskursanalyse.* Vigmostad og Bjørke Oslo

Niemi E. (2006) Identitet i historieforskningen Heimen 2.

Nærum K. (2009) *Sitt ned og hold kjeft. Håndbok for deg som vil bli kvitt selvtilliten.* Cappelen Damm Oslo

Olkowska A. (2009) Hva gjør miljøterapi til terapi. *Fontene nr.9 Oslo*

Paulsom – Karlsson G, Nevonen L, Engström I. (2006) Anorexia nervosa: treatment satisfaction *Journal of Family Therapy Vol 28 side 293 til 306*

Perelberg, R. J. (1992) Familiar and unfamiliar types of family structure: towards a conceptual framework. I Kareem J. og Littlewood R. (eds) *Intercultural Therapy.* London: Blackwell.

Rodgers R, Chabrol H. (2009) Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults. *European eating disorders rev. 17 p.131 – 151 John Wiley and sons.*

Ribe T. (2009) Hekta på å være sunn *Kvinner og klær nr 45 Oslo*

Ribi K. M, Vollrath E, Sennhauser F.H, Gnehm H.E, Landolt M.A. (2007) Prediction of posttraumatic stress in fathers of children with chronic diseases or unintentional injuries: a six-months follow-up study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, nr. 1.

Røthing Å, Aarseth H. (2006) Kjønn og familie I Lorentzen J. Mühleisen W. *Kjønnsforskning en grunnbok*. Universitetsforlaget Oslo

Schjødt B, Egeland T.A (1989 3. utgave 2006) *Fra systemteori til familierapi*. Jørgen Paludans Forlag.

Seikkula J, Arnkil T.E. (2006) *Dialogical Meetings in Social Networks*. London: Karnac

Sharkey-Orghero M.I.(1999) Anorexia nervosa: A qualitative analysis of parents' perspectives on recovery. *Eating disorders: The journal of treatment and Prevention Vol 7 123 – 141*

Shawver L. (2001) "If Wittgenstein and Lyotard could talk with Jack and Jill: Towards postmoderen family therapy" *Journal of Family Therapy Vol 23 side 232 til 252*

Singh R. (2009) Constructing 'the family' across culture. *Journal of Family Therapy no 31 side 359 til 383*

Skårderud F. (2008) Hellig Anoreksi. Sult og selvskade som religiøse praksiser. Catarina av Sienna (1347 – 80) *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening 2008. april 45 Oslo*

Skårderud F. (2008) Speilets dronning. Skjønnhet, gymnastikk og melankoli. Keiserinne og dronning Elisabeth av Østrike-Ungarn (1837-98) *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening juli 45 Oslo*

Skårderud F. (2008) Mentalisering – et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening. No 9 s. 1006 – 1069 Oslo*

Solbrække K N, Aarseth H.(2006) Samfunnsvitenskapens forståelse av kjønn I Lorentzen J, Mühleisen W. *Kjønnsforskning en grunnbok*. Universitetsforlaget Oslo

Store Norske ordbok (1991) 2. Opplag Kunnskapsforlaget

Stortingsmelding nr.8 (2008 – 2009) *Om menn, mansroller og likestilling*. Det kongelige barne- og likestillingsdepartement.

Terenio S, Soares I, Martins C, Celani M, Sampaio D. (2008) Attachment styles, memories of parental rearing and therapeutic bond: A study with eating disordered patients, their parents and therapists. *European eating disorders review Vol 16 Jan – feb 49 – 58*

Thagaard T. (2006)2. opplag *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke as.

Tierney S. (2005) The treatment of adolescent anorexia nervosa: A qualitative study of the views of parents. *Eating disorders, 13:369–379, United Kingdom*

Treasure J, Murphy T, Szmulker G, Todd G, Gavan K, Joyce K. (2001) The experience of caregiving for severe mental illness: A comparison between anorexia nervosa and psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 36: 343–347 Steinkopff Verlag*

Treasure J, Smith G, Crane A. (2008) *Skills based learning for caring for a loved one with an eating disorder. The new Maudsley method'* Rutledge Hove.

Vedul-Kjellsås E, Gøtestam K.G. (2004) Spiseforstyrrelser i et historisk perspektiv. *Tidsskrift for den Norske legeforening nr.18*

VG Søndag 11.10.2009 pairutgaven

Wallén C. (1992) *Vetenskapsteori og forskningsmetodikk*. Studentlitteratur Lund

Wallin K. (2010) Gutter og spiseforstyrrelse. Bup dagene 26 – 28 april Tromsø

Wallin U, Hansson K. (1999) Anorexia nervosa in teenagers patterns of family function. *Nordic journal for psychiatry* 29 – 35

Wallin U, (2008) Privat foredrag.

Watzlawick P. et al. (1967) *Pragmatics of Human Communication*. New York, W.W. Norton & Co.

Weir L.R. (1996) The father daughter relationship and eating disorders in college women. Dissertation abstracts international Section B *The sciences and Engineering* Vol 56 Feb pp.4596

White M. (2006) *Narrativ teori*. Hans Reizels forlag København

Wiggins S, Potter J, Wildsmith A. (2001) Eating your words: Discursive psychology and the reconstruction of eating practise. *Journal of health psychology*. London

Willig C. Discourse analysis I Smith J.A. (ed.) (2008) *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* Sage publications Ltd London

Woodside D. (2002) Personality, perfectionism, and attitudes towards eating in parents of individuals with eating disorders. *International journal of eating disorders* Vol 31 april 290 – 299.

Øfsti A.K.S. (2008) *Some call it love. Exploring Norwegian systemic couple therapists` discourses of love, intimacy and sexuality*. Tavistock Clinic London.

Bilag 2.

Historien om en mastergradsoppgave:

Historien om hvordan en mastergradsoppgave kom til å handle om det den gjør. Jeg har flyttet dette avsnittet ut av oppgaven. Ikke fordi det ikke har vært viktig for meg, men fordi det ikke skulle ta plass og rom fra det jeg ønsket å være fokus – fedrene og ikke meg. Jeg må ha det med i og med at jeg og refererer til: "DE EKSKLUDERTE OG MARGINALISERTE FEDRES KLUBB".

"Words ordered differently produce different meanings; and meanings ordered differently produce different effects". Blaise Pascal, Penesées (1670)

Kari hadde vært innlagt på avdelingen over noe tid. Det hadde vært mange tunge dager. Hun, foreldrene og personalet hadde slitt henne tilbake til normalvekt (og alle kliniske tegn på spiseforstyrrelse var borte)
Hun var flyttet hjem, begynt på skolen. Frem til nå hadde det vært tilnærmet hyggelig. Kari, mor og far beskrev at tiden etter utskrivning som bra.
Men så steg temperaturen merkbart i rommet.

- *Terapeut: "Vi har til nå sittet og snakket om hvor bra det går. Det har vært tøffe tak, men jeg hører at nå går det bedre"*

Det ble stille.

- *T: "Det gjør vel det?"*

Helt stille

- *Far: "Ja, for så vidt. Hun greier seg selv, men vi er jo redde for tilbakefall. Det er ikke lenger slik at hun bare vil være sammen med moren. Rollene i familien har jo vært ganske eller totalt...."*

Taushet

Far fortsetter: "Så det er ikke lett å glemme den vanskelige tiden som har vært. Den har jo satt spor. Det er ikke bare som familie å starte på nytt eller hva man nå skal".

- *T: "Det kan jeg forstå, men nå klarer hun å spise og styre aktiviteten selv.*

Men var det slik at det var dette de mente?

- *Far: "Ja, men rollene"*
- *Kari: "Kan jeg få forklare meg?"*
- *T: "Det går jo bedre nå, alle sammen. Dere klarer jo mye sammen nå?"*
- *Far: "Ja men". Ser på mor*
- *Kari: "Kan noen høre på meg. Ser dere ikke forskjellen på å gjøre det og på å klare det!"*
- *T: "Jo da, du og dere klarer mye nå".*
- *Kari: «Nå må dere for f. høre på meg. Det er forskjell på å gjøre det og å klare det.»*
- *T: "Hm, jeg ser ikke helt forskjellen på å gjøre det og klare det. Det er vel det samme?"*

En annen gang sa Kari:

"Det er ok med ros for det jeg klarer. Jeg liker ros, men jeg hater å få ros for det jeg gjør.

Får jeg ros for det jeg gjør blir jeg fortvilet.

Hvordan du skal forstå forskjellen - vet ikke jeg. Det må du forstå for det er jobben din, ellers kan det gå dårlig igjen - og da "

Eller nok et sitat fra Kari:

"Det er fint med en kostliste som sier hva jeg kan spise, nå som det går bedre.

Nå kan jeg bytte ut noe mot sjokolade.

Om jeg ikke hadde hatt den, hadde jeg ikke kunnet spise sjokolade",

Disse samtalene inspirerte meg til å undersøke og skrive en oppgave om alle de ulike diskurser i en samtale. Jeg hadde ideer som:

- Kan kunnskap og bevissthet om ulike diskurser i en samtale gjøre en forskjell?
- Hva kan diskurser rundt bedring innebære?
- Ble jeg fanget i ønsket (eller språklige formuleringer, gjøre språk) om at problemene nå var over?
- Er det så sikkert at vi snakker om det samme selv om vi bruker samme ord?
- Kan denne samtalen lære meg noe om de ulike diskurser rundt anoreksi,

bedring og roller i en fase av behandlingen der man lett tenker at nå er vanskene over?

Tittel var da: "Syk eller frisk - Gjøre det eller klare det". (Kari 17 år)

Noen tid etter kom det følgende mail.

"Hej!

Mitt namn är xx och jag arbetar som kurator/familjeterapeut på ett ätstörningsteam på Universitetssjukhuset, Barn o ungdomspsykiatri i XX, Sverige.

Jag var i kontakt med dig för ett par år sedan angående de arbete ni gjorde gällande pappa/dotter och ätstörningar "spiseforstyrrelser"? Vi har länge varit intresserade av att få in papporna mera i behandlingen så ert arbete är av högsta intresse för oss.

Med förhoppning om kontakt med er.

Hälsningar.

XXXX"

Mitt fokus dreide fra den spiseforstyrrede og språk til hvordan roller og senere med mer kunnskap – kjønn, skapes gjennom språklig aktivitet. Gamle tråder ble tatt opp og manus fra konferansen ble funnet frem. Tema for innlegget var:

"DE EKSKLUDERTE OG MARGINALISERTE FEDRES KLUBB".

Rapport fra praksis.

Innlegget begynte med:

"Det har slått meg at når vi snakker om familieterapi med anorektikere blir fokus ofte på relasjonen mor og datter. Dette til tross for et systemisk perspektiv. Far blir en støttespiller. Han er ikke helt ute, men heller ikke inne i familien".

Jeg hadde hatt gruppe med 5 fedre over et år. Felles erfaringer fra dem har vært:

- 5 fedre med erfaring av å være marginalisert.
- 5 fedre med erfaring av at humor kan redde ens sunne fornuft.
- 5 fedre med erfaring av å være presset mellom datter og kone.
- 5 fedre med erfaringen av å ha store forventninger fra kone og familie til at de skulle hjelpe til i familien på den rette måten.

- 5 fedre med erfaringen av at de blir isolert fra alle i ensomhet.
- 5 fedre som hadde fått mye bedre kontakt med sine ikke anorektiske barn.
- 5 fedre med en fortvilet erfaring av at de ikke bare sakte mister sin datter, men også sin kone.
- 5 fedre som ønsket å fortelle noe til sin anorektiske datter uten at de skulle være nødt til å ta hensyn alle veier, bli avbrutt og å måtte si dette på den rette måten.

I gruppe fikk fedre anledning til å snakke til og med sin egen datter og andres døtre.

Felles for fedrene var sitater som:

- "Jeg ønsker deg tilbake".
- "Jeg ønsker å være en del av livet ditt".
- "Jeg ønsker å kunne hjelpe på min måte".
- "Jeg ønsker at vi som familie skal leve sammen".

Etter innlegget åpnet jeg for samtale om:

- Er det slik at vi inkluderer fedre i vårt daglige arbeid med anorektiske pasienter?
- Kan det være slik at vår for forståelse av hvilken relasjon som er primær, kan virke ekskluderende og at vi som terapeuter er med på å ekskludere og marginalisere?

Etter seminaret ble temaet lagt vekk. Mailen fikk temaet opp og jeg ønsker i denne oppgaven å intervju fedre hvor datteren har fått hjelp. Jeg ønsker å vite mer om deres syn på seg selv.

Bilag 3

Fremdriftsplan. Om enn noe ambisiøs:

2008 – Formulere forskningsspørsmål.

- Tilegne meg forskningsteori som passer til oppgaven.
- Skrive forslag prosjektplan liten.
- Skrive stor prosjektbeskrivelse.

2008 - Skrive ferdig stor prosjektplan. Dog uten intervjuguide.

2009 – Januar/februar. Lage intervjuguide i samarbeid med veileder.

2009 – Høst: intervju og få skrevet ut intervjuene

2009 – Før vinter: begynne koding

2009 – Før desember: begynne analyse.

2010 – Januar: 1. Utkast ferdig

2010 – Mars: siste utkast sendes veileder

2010 – Mai: 10. Leveres oppgaven

Forespørsel om deltagelse som innformant i en mastergradsoppgave.

Dette er en forespørsel om deltagelse som innformant i en mastergradsoppgave.

Mastergradsoppgaven har som foreløpig arbeidstittel:

”Hva er det ved Anoreksi – hos barnet - som spesielt berører fedre?”

Jeg er student ved Diakonhjemmets Høgskole i Oslo. I løpet av 2009 ønsker jeg å intervju noen fedre som har døtre som ”har hatt” anoreksi. Jeg mener med dette at døtrene må være gjennom de kritiske fasene, være ute av behandling i institusjon, enten bo hjemme eller for seg selv og etter hva fedrene tenker ”Nå går det greit – til tross for....” Man vet at det tar lang tid før man kan si helt frisk, og helt frisk ville vært et vanskelig kriterium for deltagelse.

Bakgrunn for oppgaven er at jeg lurer på – rett og slett – fedres syn på sin rolle og sykdommen.

Gjennom arbeid ved Regionalt senter for spiseforstyrrelse har jeg møtt mange fedre. Dette har vært bekymrede, fortvilete, redde, sinte osv fedre. Når jeg har søkt på nettet om det er skrevet noe om fedre, døtre og anoreksi har jeg ikke funnet mer enn noen yderst få referanser. Dette i motsetning til at det har vært mye fokus på forholdet mødre - døtre. Dette vil være et, om noe beskjedent forsøk på å rette opp dette.

Intervjuet vil gjøres på det sted det passer best for deg. Det vil si at jeg reiser.

Det vil ta ca en time og gjøres en gang. Jeg ønsker å bruke diktafon ved opptaket, om dette er greit for deg.

All informasjon vil være strengt fortrolig og du vil holdes fullstendig anonym i alle

sammenhenger hvor opplysninger fra intervjuene vil bli brukt. Med dette menes:

- Alt som blir sagt mellom oss
- Ingen andre enn du og jeg vil kunne lese mine ikke anonymiserte utskrifter. Disse vil bli makulert når de er anonymisert.
- Den sekretær som skal skrive ut samtalene fra diktafonen har underskrevet taushetsplikt.
- Min veileder fra Diakonhjemmets Høgskole 1, amanuensis Heidi Eng vil ikke få vite hvem du er.
- Navn vil ikke bli brukt på notater eller i oppgaven.
- Intervjuet vil ikke bli publisert som annet enn enkeltsitater i oppgaven.

Om det er slik at du ønsker å delta, kan du trekke deg når som helst uten begrunnelse. Intervjuet vil da bli makulert og det materialet som er eventuelt brukt i oppgaven vil bli slettet.

Om du kan delta, vær så snill å returner vedlegget.

Vennlig hilsen

Petter Næsje

Jegkan delta som innformant i prosjektet .

Jeg kan kontaktes på følgende telefon for nærmere avtale.

.....

Bilag 5

Intervjuguide

”HVORDAN SER FEDRE TIL JENTER MED ANOREKSI, PÅ SEG SELV SOM FEDRE?”.

Hovedfokus vil være rundt kun to områder:

A) Fedre.

(I dette ”begrepet” inngår det mange ulike diskurser. Dette kan være diskurser om de ulike posisjoner som: far – mor (rolle eller funksjon) mann – kvinne (kjønn). Det vil være for enkelt å beskrive menn som bare konstruert i forhold til kvinner, menn skapes like mye i forhold til andre menn.

Fokus på far vil ”få tak i” det man gjør i de ulike roller (gjøre far) og den mening man knytter til dette og hva dette sier om deres og andre fedres identitet.) Dette trenger ikke være med i guiden. Det er mer teoretiske/metodiske refleksjoner som kan gå inn i relevante kapitler i oppgaven

Hva vil det si å være begrepet far, mann i forhold til anoreksien som har plaget deres døtre?

Flere spørsmål?

Grave videre i: Hvordan har sykdommen (eventuelt) endret

- relasjonen far - datter, far - andre søsken
- tanker om relasjonen relasjonene i familien med utgangspunkt i far
- synet far har på seg selv som far og andre fedre
- de andres syn på far ut fra fars ideer om hvordan de ser ham

Fokuspunkter under intervjuet

- Reaksjonsfasen:
 - Kampen for å forså
 - Gjenkjenne mangel på kunnskap
 - Redsel for sinte reaksjoner (sine egne, ungdommens og andres)

- Forstå at dette er et familieproblem
- Handlingsfasen:
 - Forberedelser til endring
 - Konfrontasjon
 - Endringstidspunkt
- Opprettholdene faktorer (positive) fasen:
 - Aksept
 - Gjøre endringer
 - Være fleksibel
- Hva en gjør for å forhindre tilbakefall fasen:
 - Bygge "nye" relasjoner
 - Bygge selvtillit
 - Læring)

B) Anoreksi.

Spørsmål her. Hvordan forstår fedre anoreksi?

Grave videre i: Det blir viktig å finne frem til fedrenes tanker om hva som skiller anoreksi fra andre diagnoser som rus, selvskading, depresjoner osv.

For å utvide perspektivet og belyse de overnevnte punkter vil jeg bruke Milano - systemiske prinsipper om sirkulær tenkning og spørring. Det vil si å utvide spørsmålene fra hva far tenker, til hva far tenker andre nære ville tenkt om det å være far. Dette vil være å fokusere på de ulike diskurser, formulert fra far.

Dette vil bli en meget åpen intervjuguide som vil sette store krav til intervjuer om å beholde fokus. Som hjelpemiddel til å oppnå og holde fokus vil trening i Milano systemisk spørring være til god hjelp.

