

Trine Torbergsen

**UNGDOMMERS OPPLEVELSER
ETTER INTENSIV FAMILIETERAPI**

**med fokus på endring av samhandlingsmønstre i
familien og ungdommens eget strev**

**Masteroppgave i familiebehandling
Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag**

Sammendrag

Dette er en kvalitativ undersøkelse, hvor jeg har intervjuet 5 jenter i alderen 15 eller 16 år. Deltagerne i undersøkelsen har alle gjennomgått et fireukers intensivt familieterapeutisk behandlingsopphold på BUPA (barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling), og er intervjuet i slutten av oppholdet eller kort tid i etterkant av dette. Målet med undersøkelsen har vært å undersøke om ungdommene merker forskjeller på måten familien er sammen på etter oppholdet, hvordan disse endringene kommer til syne og om ungdommene opplever forskjellene som positive eller negative.

Fire av jentene i undersøkelsen har spiseforstyrrelse, og den ene jenta har i tillegg en angstdiagnose. Den siste jenta har et strev i forhold til selvskading. Jeg har videre undersøkt jentenes opplevelse av eget strev, og hatt fokus på forskjell i forhold til dette før og etter behandlingsoppholdet. På bakgrunn av dette har problemstillingen på oppgaven vært formulert som følgende:

Hvordan beskriver ungdommene forskjeller i familiens samhandlingsmønstre og i forhold til eget strev, etter et intensivt familieterapeutisk behandlingsopplegg?

I etterkant av oppholdet gir alle deltagerne uttrykk for endring i familiens samhandlingsmønstre. Endringene beskrives som positive, og sees i sammenheng med at jentene også opplever seg bedre forstått av den forelderen/ de foreldrene som endringene knyttes opp mot.

Jenta med angst forteller at denne er redusert etter oppholdet, og jenta som har drevet med selvskading gir også uttrykk for å ha fått hjelp i forhold til denne problematikken.

Alle jentene med spiseforstyrrelse gikk opp i vekt i løpet av oppholdet, men bare en virket å få en mer hensiktsmessig måte å tenke på i forhold til mat og kropp. Dette vil bli tematisert og problematisert i undersøkelsen.

Summary

This is a qualitative study, where I interviewed five girls, age 15 or 16 years old. The participants in the study have all undergone a four-week intensive family therapeutic treatment stay at BUPA (child- and youth psychiatric unit) and they are interviewed at the end of the stay or shortly after the stay.

The aim of this study was to investigate whether youngsters notice differences in their family interaction pattern after therapy, how these changes appears, and if the youngsters describes these changes as positive or negative.

Four of the girls in the study had eating disorder, and one of the girls also had an anxiety diagnosis. The last girl had a struggle in relation to self-harm. I have also examined the girls experience of their own struggles, and focused on the difference in these before and after the stay.

On this basis, the issue of the task has been formulated as follows:

How do youth describe differences in their family interaction patterns, and in relation to their own struggles, after an intensive family therapeutic treatment program?

After the stay, all of the participants expressed changes in their family interaction patterns. The changes are described as positive. The girls also describes that they feel that one or both of their parents understand them better. The changes in the family interaction pattern are viewed in the context of the differences in the parents understanding.

Furthermore tells the girl with anxiety that this is reduced during the stay, and the girl who has been doing self-harm also expresses help in regards to this issue.

All the girls with eating disorder gained weight during the stay, but only one girl seemed to have gotten a new and more helpful way of thinking in relation to food and in relation to body image. This will be themed and critically examined in the study.

Forord

Jeg ønsker å takke

- de fem jentene som modig har stilt opp i prosjektet og delt sine erfaringer. Jeg føler meg privilegert som gjennom deres beskrivelser har fått et innblikk i hvordan de opplever seg selv, sin familie og de utfordringene de står i. Tusen takk!
- min tidligere sjef Liv Aass, som i sin tid tok kontakt med meg og inviterte meg til en samtale på Familieenheten på BUPA. Denne samtalen ble mitt første møte med familieterapien, og åpnet øynene mine for en mer helhetlig og samvirkende måte å jobbe på enn det jeg tidligere hadde erfart. Dette vekket min nysgjerrighet og et ønske om å finne ut mer om dette fagfeltet. Således ble denne samtalen et vendepunkt for meg, og starten på en ny faglig retning. Jeg vil også takke deg for at du tente ideen om masterutdanning i meg, samt tilrettela for at det lot seg gjennomføre.
- min nåværende sjef Vigdis Wie Torsteinsson og alle kollegaene på Familieenheten. Til Vigdis for å ha organisert inn ”skrivefrie” perioder slik at oppgaven til slutt kom i havn, og til dere andre som har bidratt ekstra i disse periodene. Samlet takk til dere alle for at dere underveis har vært interessert, støttende og rause, samt kommet med gode og nyttige innspill. Dere er supre!
- veilederen min, May-Britt Solem ved Høgskolen i Oslo. Du har vært en grundig, tydelig og engasjert veileder. Takk for inspirerende og lærerike veiledningstimer, og for at du til tider har vært en god ryddehjelp når prosjektet har fremstått på sitt mest uoversiktlige.

Åsgårdstrand, mai 2013

Trine Torbergsen

INNHold

1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn for prosjektet	1
1.2 Problemstilling	3
1.3 Relevant forskning.....	4
1.4 Oppgavens oppbygging og avgrensing.....	5
1.4.1 Oppbygging	5
1.4.2 Avgrensning	5
1.4.3 Definisjon av spiseforstyrrelse.....	6
2. Analytiske perspektiver	8
2.1 Bakgrunn for valg av metode – et fenomenologisk/hermeneutisk perspektiv.....	8
2.2 Det sosiokulturelle perspektivet	10
2.3 Salutogonese.....	12
2.4 Familieenheten	13
3. Metode	16
3.1 Metode og intervju	16
3.2 Valg av informanter.....	17
3.3 Beskrivelser av utvalget	18
3.4 Intervjuene.....	19
3.5 Gjennomføring av intervjuene.....	21
3.6 Dataanalyse.....	21
4. Resultater – ungdommenes egne opplevelser	25
4.1 Jentenes opplevelse av samhandlingsmønstre i familien og eget strev – før oppholdet.....	25
4.2 Jentenes beskrivelser av familiens samhandlingsmønstre og deres forståelse av det – i slutten av oppholdet.....	28
4.2.1 Lisa	28
4.2.2 Tale	29
4.2.3 Anna	30
4.2.4 Berit	31
4.2.5 Ina	31
4.3 Jentenes beskrivelser av eget strev og deres forståelse av det – i slutten av oppholdet	32
4.3.1 I forhold til spiseforstyrrelse.....	33

4.3.2 I forhold til angst og selvskadning	36
4.4 Jentenes beskrivelser av foreldrenes forståelse – i slutten av oppholdet.....	37
5. Funn og drøfting	38
5.1 Funnene oppsummert	38
5.2 Viktigste funn	39
5.3 Drøfting av funnene.....	40
5.3.1 Forståelse og samhandlingsmønstre	41
5.3.2 Jentenes eget strev – hvordan kan man forstå at noen ble bedre mens andre ble verre? ..	42
6. Avslutning	47
Litteraturliste	51
Vedlegg	
Vedlegg 1: Forespørsel om deltakelse til foreldre (informert samtykke).....	54
Vedlegg 2: NSD godkjenning	57
Vedlegg 3: Intervjuguide	59

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Jeg klarte ikke å prate med mamma og pappa om vanskelige ting, det har vært sånn helt siden de skilte seg for flere år siden. Jeg har gjort veldig mye dumt, som selvsykdom... det har vært en god del, overalt på kroppen egentlig. Jeg klarer ikke ha det vondt inni meg, da har jeg det heller vondt utenfor...Jeg har egentlig gått mye lengre enn kutting, til å nesten ta livet mitt...Den største forskjellen her er at vi har begynt å prate sammen...åpner meg. Har turt å begynne å si ting, sette ord på hva som har vært vanskelig. De har også begynt å si ting, og dem hører på hva jeg har å si. Har jo snakket om viktige temaer hele tiden, og noen tema kan jo være veldig vonde, om sånn...sånne følelsesmessige greier, som jeg egentlig ikke liker å prate om. Jeg har klart å fortelle dem her. Istedenfor å kutte meg, har jeg begynt å prate...stoppet når jeg fikk prate om alt det vonde jeg hadde inni meg, så jeg slapp å ha alt for meg selv.

Tale 16 år

Den overstående beskrivelsen er hentet fra en av mine informanter. Jeg har valgt å starte med denne fordi den belyser noe av det jeg er ute etter med dette masterprosjektet; å få tak i barn/ungdoms egne beskrivelser av hva som de selv opplever som vanskelig, og hva som kan gjøre en forskjell for at disse vanskene skal bli mindre.

Jeg jobber på Familieenheten i BUPA (barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling), og har vært ansatt her siden 2005. I følge årsmeldingen til Familieenheten (Torsteinsson, 2012) står det at dens hovedoppgave er å gi intensiv familierapi gjennom et fire ukers behandlingsopphold. Videre er familier som kommer til oss henvist fra de lokale poliklinikkene i BUPA, som i samråd med familiene har kommet frem til at det vil være nyttig med et mer intensivt familierapeutisk behandlingstilbud. Det er barnet/ungdommen i familien som fra utgangspunktet er henvist (aldersgruppe opptil 18 år), men vi jobber ut fra en relasjonell forståelse og tilnærming av familiens strev. Felles for familiene våre er at de opplever å ha kommet inn i negative samhandlingsmønstre som de ønsker hjelp til å endre på, og barnets/ungdommens strev sees i sammenheng med dette.

Det vil si at vi i utgangspunktet ikke opererer med en individuell problemforståelse med utelukkende fokus på barnet/ungdommen og dets symptomer, selv om vi også er åpen for at barn/ungdommer kan ha et indre strev som kan være med på å forsterke samhandlingsproblematikken.

Før jeg begynte på Familieenheten, jobbet jeg i flere år innenfor skoleverket og andre institusjoner som musikkterapeut, spesialpedagog og lærer. Felles for de ulike rollene er at de alle har handlet om å tilrettelegge, samt tilpasse en tilnærming på best mulig måte i forhold til det enkelte barnet/ungdommen. I begynnelsen var blikket mitt i stor grad individrettet. Jeg var opptatt av den enkeltes fungering, forutsetninger og hvilke innlæringsstrategier som ville være mest optimale. Etter hvert fikk jeg gradvis øynene opp for betydningen av det relasjonelle aspektet. Gjennom elevsamtaler og konflikthåndteringer ble jeg gang etter gang fasinert av hvilken enorm kraft den sosiale påvirkningen og konteksten hadde for den enkeltes fungering. Jeg beveget mitt individuelle blikk til en forståelse av barnet/ungdommen som i større grad tok høyde for den sosiale konteksten og hvordan samhandlingen utspilte seg innenfor denne. Jeg ble opptatt av klassen som et sosialt system, samt hvordan jobbe frem et best mulig klassemiljø.

Dette var min arbeidssituasjon og bagasje når jeg startet på Familieenheten. Til tross for at overgangen var stor faglig sett, opplevde jeg at jeg fortsatt jobbet med de "samme" barna/ungdommene, bare innenfor en annen ramme. Det falt naturlig fortsatt å ha barneperspektivet langt fremme. Jeg var fortsatt opptatt av å få frem barnets/ungdommens stemme, bare at det nå handlet om hvordan de hadde det i familien sin, istedenfor i venneflokken og klassen sin.

Da masterprosjektet ble en aktualitet, ble det videre naturlig å intervju barnet/ungdommen i familien. Gjennom en kvalitativ tilnærming, ønsket jeg å løfte frem deres stemme ut fra følgende fokus:

- Erfarer barnet/ungdommen at det har vært nyttig, og i så fall på hvilken måte?
- Hvilken forskjell tenker barnet/ungdommen at oppholdet har hatt for seg og sin familie?
- Hvilken forskjell tenker barnet/ungdommen at oppholdet har hatt i forhold til eget strev/diagnose?

- Opplever barnet/ungdommen seg forstått på en annen måte av foreldrene etter oppholdet?
- Merker barnet/ungdommen forskjell i forhold til foreldrenes intervensjoner, da sett i lys av hva de konkret gjør eller hvordan samhandlingen i familien utspiller seg?
- Har oppholdet påvirket eventuelle søskenrelasjoner, og i så fall hvordan?
- Er det forskjell i måten barnet/ungdommen forstår sammenhenger mellom seg selv, sin familie eller eget strev på etter oppholdet?

Ønsket mitt er å systematisere spørringen i større grad enn når vi avslutter med en enkelt familie, og samtidig få utdypet den enkelte ungdoms refleksjoner. Spørsmålene over danner således bakgrunnen for problemstillingen på oppgaven, som jeg i det neste vil gjøre rede for.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen har blitt til underveis, og endelig formulert etter at intervjuene og dataanalysen var gjennomført. Til sammen endte jeg opp med 5 intervju, og alle informantene var jenter på 15-16 år. Jeg har derfor valgt å bruke begrepet ”ungdommene” i problemstillingen. Med utgangspunkt i datamaterialet, samt de overstående undringene, ble den etter hvert formulert som følgende:

Hvordan beskriver ungdommene forskjeller i familiens samhandlingsmønstre og i forhold til eget strev, etter et intensivt familieterapeutisk behandlingsopplegg?

Med ”eget strev” refereres i denne oppgaven til *diagnosen* ungdommene hadde på henvisningstidspunkt. Begrepet ”eget” er brukt fordi diagnosen er individuelt knyttet opp mot den enkelte, til tross for at den forstås inn i en relasjonell og kontekstuell sammenheng.

Jeg presiserer at dette ikke nødvendigvis betyr at ungdommene selv opplever diagnosen som strevsom. I samtalene med jentene kommer det tydelig frem at de har ulike opplevelser av hva de selv tenker på som strev, noe som jeg vil utdype nærmere i resultatkapittelet.

1.3 Relevant forskning

I følge Dallos og Vetere (2005, 109) finnes det lite forskning som viser hvordan barn opplever familierapi. Dette hevder de er fordi barn ikke har vært ansett som fullverdige informanter. En annen grunn til at det finnes lite forskning på området, kan være at flere familierapeuter velger å ikke inkludere barn/ungdom i samtalene. I følge Johnsen & Torsteinsson (2012, s. 68) viser en amerikansk undersøkelse fra 1990 at 40% av et representativt utvalg familierapeuter, ikke har med barn/ungdom i behandlingsopplegget. Videre referer Johnsen & Torsteinsson (ibid, s. 69) til Mæhles samlede statistikk fra barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i år 2000, som viser at bare 12% får tilbud om familiesamtaler. Nilsson og Trana (2000) belyser ulike dilemmaer rundt barn/ungdom og voksne i samtale sammen, som muligens kan forklare noe av grunnen til et begrenset tilbud og at en såpass stor andel familierapeuter velger dette bort.

Jeg finner ikke undersøkelser som er gjort av barn/ungdommer i etterkant av et intensivt familierapeutisk behandlingsopphold. Jeg har imidlertid funnet forskning som er knyttet til barns erfaringer med familierapi, og har valgt å ta med følgende:

- Thorn (1999), dansk psykolog og familierapeut, intervjuet tre barn om hvordan de opplevde familierapi, hvor hun blant annet har fokus på om det terapeutiske tilbudet er på de voksnes eller barnas premisser.
- Strickland-Clark med flere (2000) har intervjuet fem barn i etterkant av familiesamtalene, i forhold til deres opplevelse og nytteverdi av timen.
- Flere amerikanske familierapeuter (Stith med flere, 1996) har intervjuet 16 barn med fokus på hvilke erfaringer de har som deltager i familierapi.
- Lobatto (2002) har intervjuet seks barn med fokus på deres erfaringer som deltagere i familiesamtaler.
- Frøyland (2009) har intervjuet 5 barn som hun tidligere selv har hatt i terapi, der hensikten er å belyse deres erfaringer med familierapi som behandlingsform for barn med psykiske problemer.
- Fauske (2011) har intervjuet fem barn om deres erfaringer med familierapi generelt, hva de opplevde som problem når de søkte hjelp og hva de i etterkant opplevde som nyttig.

Eksemplene over viser at det er gjort en del undersøkelser hvor barn/ungdom er intervjuet, men felles for disse er at de i hovedsak har fokus på ulike aspekter ved selve familieterapien. I mine søk har jeg ikke funnet studier basert på barn/ungdoms egne erfaringer og beskrivelser etter et fireukers intensivt familieterapeutiske behandlingsopplegg, som i hovedsak har fokus på endringer i familiens samhandlingsmønstre etter opphold, samt i forhold til eget strev. På bakgrunn av dette mener jeg studien er viktig, både for fagfeltet generelt og for Familieenheten spesielt. Dette fordi barnets/ ungdommens opplevelse og erfaringer etter endt opphold hos oss vil kunne bidra til å belyse muligheter, dilemmaer, samt nytten av behandlingen.

1.4 Oppgavens oppbygging og avgrensning

1.4.1 Oppbygging

Oppgaven er delt inn i 6 antall kapitler. I kapittel 1 gjør jeg rede for bakgrunnen for prosjektet, dets problemstilling, oppbygging og avgrensning. Fordi 4 av 5 informanter har et strev i forhold til spiseforstyrrelse, og at dette blir et sentralt fokus i drøftingen, har jeg funnet det hensiktsmessig å kort definere spiseforstyrrelse innledningsvis. I kapittel 2 tar jeg for meg de analytiske perspektiver jeg har funnet sentralt å ha med. Her vil jeg først ta for meg det fenomenologiske og hermeneutiske vitenskapssynet, samt min forståelse av dette, da det viser det vitenskapelige ståsted jeg har hatt i gjennomføringen av prosjektet. Videre tar jeg for meg det sosiokulturelle perspektivet, samt Antonovskys salutogeneseteori (2000). Avslutningsvis i kapittelet vil jeg gi en mer utfyllende beskrivelse av den familieterapeutiske konteksten. I kapittel 3, "Metode", gir jeg en oversikt over deltakerne i prosjektet, hvilken intervjuform jeg har brukt og hvordan de er gjennomført. Analysedelen handler videre om hvordan datamaterialet er fortolket og systematisert. I kapittel 4 presenteres resultatene, ungdommenes beskrivelser av egne opplevelser. I kapittel 5 drøfter jeg resultatene i lys av analytiske perspektiver. I kapittel 6 oppsummerer jeg avslutningsvis målet og funn ved undersøkelsen. Videre ser jeg på styrker og svakheter ved undersøkelsen, og til slutt på nytteverdien i forhold til Familieenheten.

1.4.2 Avgrensning

I dette prosjektet har jeg i hovedsak fokus på foreldre-ungdom systemet. Dette er i utgangspunktet et snevert fokus, da det er mange andre relasjonelle systemer (søsken,

besteforeldre, venner, osv) og kontekster som barnet/ungdommen beveger seg inn og ut av, og som er av stor betydning i forhold til dets fungering. På grunn av prosjektets fokus og omfang har jeg her måtte begrense det til foreldre-ungdom relasjonen. Likevel vil jeg spesifisere at vi innenfor det familieterapeutiske behandlingstilbudet jobber med de relasjoner og systemer som er av betydning for familien, samt jobber for å skape endring i flere kontekster i barnets /ungdommens liv (Torsteinsson, 2012).

I intervjumaterialet kom det frem tre hovedkategorier som jeg valgte å fordype meg videre i: 1) Familiens samhandlingsmønster, 2) Ungdommenes eget strev/diagnose og 3) Foreldrenes forståelse. De ulike teamene var alle knyttet opp mot opplevelse av endringer i slutten av behandlingsoppholdet. Fordi alle tre temaene hver for seg er ganske omfattende, har jeg måttet velge noe bort. På bakgrunn av dette vil ungdommens opplevelse av ”foreldrenes forståelse” bare kort bli belyst i resultat- og diskusjonsdelen. Det har imidlertid ikke fått stor nok plass til at jeg har tatt det med i problemstillingen (som de to øvrige kategoriene).

1.4.3 Definisjon av spiseforstyrrelse

Det finnes flere ulike typer spiseforstyrrelser, Torsteinsson (2013) nevner blant annet Anorexia nervosa, Bulimia nervosa og Binge eating disorder. Jentene i denne undersøkelsen strever med anoreksi (en overspiser i tillegg), så når jeg i oppgaven refererer til ”spiseforstyrrelse”, er det således knyttet opp mot dette.

I følge ICD10 (offentlig diagnosesystem) defineres anoreksi i forhold til vekttap og tap av menstruasjon (Statens helsetilsyn 2000). Røer (2006) hevder imidlertid at man i den kliniske hverdagen ser at til tross for at mange pasienter har en relativt normal spiseatferd, så kan de likevel ha en svært forstyrret mental fungering i forhold til mat. Dette sier hun handler om at pasienter kan være fullstendig okkupert av mat-tanker, samt ha et forstyrret kroppsbilde, uten at det tilfredsstillende kriteriene i diagnosesystemene. På bakgrunn av dette stiller hun spørsmålstegn ved om diagnosesystemene er for orientert mot biologiske kriterier.

Dette er noe som vil bli belyst i denne undersøkelsen, da den viser hvordan jenter fortsatt strever med tanker rundt mat, selv om vekten går opp (jmfør ICD10's definisjon). Det kan kanskje synes som om det er nettopp ved vektoppgang at strevet med mat-tankene for noen blir ekstra vanskelig å takle. Jeg er derfor enig med Røer (ibid), som mener det ville vært mer hensiktsmessig med en definisjon som også inkluderer dette strevet:

”En mer nyttig definisjon vil være at alvorlige spiseforstyrrelser foreligger når *pasientens forhold til mat forstyrrer eller hindrer normal fungering, sosialt, i arbeidsliv eller skole og ut over en periode på seks måneder.*” (ibid, 33).

2. ANALYTISKE PERSPKTIVER

Jeg har valgt å starte kapitlet med å ta for meg det fenomenologiske og hermeneutiske vitenskapssynet, samt min forståelse av dette. Dette for å synliggjøre det vitenskapelige ståsted jeg har valgt i gjennomføringen av dette prosjektet.

Som et videre overordnet perspektiv, kommer jeg så inn på det sosiokulturelle perspektivet i forhold til barnets utvikling. Dette fordi ”familien” har et sentralt fokus i oppgaven, og forstås innenfor denne retningen som ett av flere sosiale system, praksiser og arenaer som barnet gjennom ”guided participation” beveger seg inn og ut av. Begrepet er hentet fra Rogoff (1990, 8), og vil utdypes nærmere under dette kapitlet.

Etter å ha intervjuet informantene, registrerte jeg at flere hadde pratet om eget strev knyttet opp mot mestring. Jeg har derfor funnet det aktuelt å ta med Antonovskys salutogenseperspektiv, da det har et helsefremmende fokus. Dette gjennom å belyse opplevelse av sammenheng mellom meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet (Sense of coherence) (Antonovsky, 2000).

Jeg vil til slutt i kapitlet komme inn på den familieterapeutiske konteksten. Her vil jeg gi et innblikk i hverdagslivet på Familieenheten, hvordan vi er organisert i vår jobbing med familiene og hvilke kunnskapssyn og forståelse som er dominerende i vår virke.

2.1 Bakgrunn for valg av metode – et fenomenologisk/hermeneutisk perspektiv

På begynnelsen av 1900-tallet oppstod fenomenologien, som et motsvar til positivismen. Edmund Husserl, som var fenomenologiens opphavsmann, var kritisk til naturvitenskapen. I følge Alvesson og Sköldberg (2008, 165-169), var dette fordi han mente den hadde fjernet seg fra den hverdagen vi lever i. I denne diskusjonen innførte han begrepet ”livsverden”. Han hevdet at positivismen hadde tømt verden for all substans og farge, til fordel for abstrakte, formelle strukturer, og at vi gjennom denne tilnærmingen fjerner oss fra selve opplevelsesaspektet. Husserl vil utforske hvordan vår bevissthet fungerer, og vil i dette tilbake til de før-rasjonelle erfaringene, som han beskriver som; ”Zu den Sachen selbst” (”Til saken selv”). I denne sammenhengen betyr det å vende tilbake til hverdagsverden. Disse før-rasjonelle

erfaringene betraktes som subjektive, fordi vår bevissthet alltid er rettet mot noe (intensjonalitet), og det er grunnstrukturen i våre erfaringer som gjør disse subjektive. Husserl setter så den ytre og objektive virkelighet ”i parentes”, da det for han er menneskets subjektive opplevelse i seg selv som er interessant.

Som en forlengelse av fenomenologien utviklet hermeneutikken seg. Begrepet ”hermeneutikk” kommer fra det greske ordet *hermeneuein*, og handler om forståelse og fortolkning (Dalen, 2004). Sentralt i denne vitenskapelige retningen er den ”hermeneutiske sirkel/spiral”. Denne beskriver hvordan forståelse konstant beveger seg mellom del og helhet, og hvordan disse står i et gjensidighetsforhold til hverandre. For å kunne forstå delen må denne sees inn i helheten, som handler om en bredere kontekst, og omvendt.

Gadamer (1999) er sentral innenfor den eksistensielle hermeneutikken, og er blant annet kjent for begrepene forforståelse, historisitet og horisont. Han mente at man tidligere hadde strebet etter å se bort fra ens egen bakgrunn innenfor en fortolknings situasjon. Dette mente han var umulig, fordi vi aldri vil kunne nullstille oss og være objektiv innenfor en situasjon. På bakgrunn av dette hevdet han at verdien av vår forforståelse, og dermed også vår forhistorie, er undervurdert.

Slik jeg tolker Gadamer er forforståelse summen av mine individuelle erfaringer, samt et produkt av mitt historiske og kulturelle ståsted. Dette vil ligge til grunn for min måte å forstå verden på. Fordi jeg er et historisk vesen, vil jeg som menneske alltid befinne meg i en situasjon (historisitet). Her vil jeg motta ny informasjon, som igjen vil kunne føre til ny forståelse, samt modifisere min forforståelse. Videre vil jeg i disse situasjonene ha en horisont, som betyr at jeg da er på utkikk. Det vil med andre ord si at jeg i disse situasjonene også er mottagelig for nye inntrykk. En horisont vil innbefatte det synsfelt som omfatter og omslutter alt det som synes ut fra et gitt punkt. Dette punktet vil være det ståstedet og utgangspunktet vi har, og handler om de inntrykk vi er i stand til å ta til oss, og som virker meningsfulle for oss. Bruk av begrepet horisont, tenker jeg også inkluderer selve konteksten. Dette fordi den handler om hva som er meningskapende for oss i den situasjonen vi befinner oss i. Et møte mellom to horisonter vil igjen kunne føre til en form for felles forståelse, en horisontsammensmeltning.

Etter hvert har også fenomenologien utvidet sitt fokus til å handle om mer enn opplevelse og bevissthet (som kontekst), noe som i følge Kvale & Brinkmann (2009) i hovedsak var typisk for retningen i dens begynnelse. De mener at den fenomenologiske retningen i større grad har fokus på hvordan subjekter opplever og forstår et fenomen:

Når det er snakk om kvalitativ forskning, er fenomenologi mer bestemt et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene, ut fra den forståelse at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter. (ibid, 45).

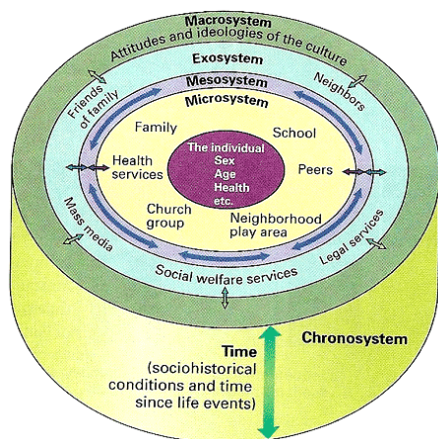
Dette er således bakgrunn for at jeg finner disse vitenskapsretningene hensiktsmessige å benytte meg av i forhold til denne oppgaven.

2.2 Det sosio-kulturelle perspektivet på barnets utvikling

Det sosiokulturelle perspektivet har sitt utspring i den russiske psykologen Lev Vygotskys teorier. Mens tidligere teorier betraktet barnets kognitive utvikling ut i fra barnet isolert sett, fokuserer Vygotsky på betydningen av den sosiale konteksten og den mellommenneskelige interaksjonen:

Every function in the child's cultural development appears twice: first, on the social level, and later, on the individual level; first, between people (interpsychological) and then inside the child (intrapsychological). This applies equally to voluntary attention, to logical memory, and to the formation of concepts. All the higher functions originate as actual relationships between individuals." (Vygotsky 1978, 57).

Det å forstå barnet, både på et individnivå og innenfor en sosial kontekst, skapte en ny og bredere forståelse av barnets utvikling. Den førte blant annet til at Urie Bronfenbrenner, en annen russisk psykolog, reviderte og tok selvkritikk for sine tidligere teorier og modeller. Han skiftet dermed fokus, fra utvikling *utenfor* en sammenheng til utvikling *satt inn i en sammenheng*. Fra et tidligere fokus på komplekse, økologiske system, hevdet han så at barnet er et biologisk individ som er aktiv deltager i egen utviklingsprosess, og at denne utvikles i de samhandlingsprosesser som oppstår mellom barnet, foreldrene og omgivelsene (Solem, 2011). Omgivelsene betraktes av Bronfenbrenner (1979, 2005) både som direkte og indirekte, noe han belyser gjennom sin kjente økologiske systemteoretiske modell. Illustrasjonen viser hvordan de ulike systemene (micro, meso, exo, macro, chrono) står i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre:



Illustrasjon: *Bronfenbrenners økologiske modell av barns utvikling. Kilde: Santrock, 2007*

Videre viser også illustrasjonen eksempler på ulike sosiale systemer, praksiser og arenaer som barnet beveger seg inn og ut av, noe jeg var inne på innledningsvis i kapittelet. Jeg henviste da til begrepet ”guided participation” (Rogoff 1990, 8), som refererer til at barn ”guides” (veiledes) ut og inn av ulike sosiale kontekster av foreldre og andre voksenpersoner. Guidet deltagelse refererer videre til barnet som aktiv deltager i disse læringsprosessene, der det gjennom sin aktive rolle tilegner seg ny forståelse og mestring av ulike ferdigheter.

En annen teoretiker som tar til ordet for barn som bidragsyter i sin egen barndom, er Jenks (2000). Med sitt fokus på ”barndom”, er han opptatt av at denne ikke er ensartet, men kommer i mange ulike utgaver, avhengig blant annet av kjønn, sosial klasse, etnisitet, nasjonalitet, helsemessige forhold, osv. Jenks hevder at barn ikke bare er passive subjekter formet av sosiale strukturer og prosesser, men at de er mer delaktige i å konstruere sin egen barndom enn det man tidligere hadde trodd. Dette er i tråd med det sosiokulturelle perspektivet, da barnet også her anses som en aktør i samhandlingsprosesser mellom sitt direkte og indirekte miljø (jamfør Bronfenbrenners modell) som gjensidig påvirker hverandre, innenfor og mellom systemene.

Det har etter hvert blitt større og større fokus på hvordan foreldre ”gjør sitt foreldreskap” (Skjær Ulviks begrep, 2007). Hvordan organiserer foreldrene hverdagen og familielivet? Hvilke strukturer, levemåter, rutiner, økonomiske forhold, stressfaktorer, forståelser, osv, ligger til grunn og plasserer familien inn i en kontekst som barnet gradvis guides inn i? Hvilke

sosiale kategorier (kjønn, klasse, etnisitet, seksualitet, og lignende) påvirkes foreldrene, barnet og familien av, og hvordan kommer det til uttrykk?

I følge Walle (referert i Lorentzen & Mühleisen, 2006) kan ingen sosiale konstruksjoner forstås isolert fra andre sosiale konstruksjoner. Disse må sees i lys av et interseksjonelt perspektiv, som handler om sosiale kategoriers samspillsdynamikk. De ulike sosio-kulturelle kategorier således sees ikke på som faste uavhengige, men for å forstå disse må man utforske hvordan disse er vevd inn i hverandre. En kan derfor ikke operere med en allmenn forståelse, men se på hvert enkelt tilfelle. Det vil si en utforsking av hvordan den enkelte familie lever sitt hverdagsliv, noe blant annet Andenæs (1991) viser gjennom sine livsformsintervju.

Gullestad (1989) fremhever betydningen av den kunnskap som kan oppnås ved å i større grad utforske familiers hverdagsliv. Dette fordi måter familien rammer inn sitt familieliv på, vil være av stor betydning i forhold til barnets utviklingsprosess. Videre vil man også påvirkes av de ulike sosio-kulturelle kontekstene man beveger seg ut og inn av, samt hvordan man som menneske er i stand til å mestre de utfordringene man i hverdagslivet eksponeres for. Dette ønsker jeg å belyse videre i neste kapittel, da sett i lys av Antonovskys salutogeneseperspektiv.

2.3 Salutogenese

Som en motvekt til en dominerende patologisk sykdomsforståelse, satt sosiologen Aaron Antonovsky helsebegrepet inn i et nytt perspektiv, etter hvert kjent som salutogenese (Antonovsky, 2000). Han var opptatt av å forstå hva som er kildene til god helse, hvordan ulike faktorer virker inn på denne og hvordan vi er i stand til å håndtere de påvirkningene vi blir utsatt for. Antonovsky ser dette i lys av et mestringsperspektiv og prøver å forstå mennesket ut fra dets historie, istedenfor inn i et diagnostisk bilde. Han fokuserer her på hva som forårsaker helse, istedenfor hva som forårsaker sykdom, og er i større grad opptatt av å finne ut av vår kapasitet i forhold til å takle ulike utfordringer vi er utsatt for i hverdagen, enn å finne ut av hva de handler om.

Videre tenker han helse som et kontinuum, som en bevegelse mellom en frisk ende på den ene siden og en syk ende på den andre. For å bevege seg nærmere friskhet, setter Antonovsky søkelyset på hva han tenker er helsefremmende faktorer. Dette mener han henger sammen

med hvordan mennesker opplever og føler sammenhenger i livet sitt (sense of coherence), noe han relaterer til følgende tre elementer: 1. Meningsfullhet, 2. Forståelighet og 3. Håndterbarhet. I følge Lustig med flere (2000) vurderes meningsfullhet som den viktigste av disse elementene. Dette fordi det tilfører individet nødvendig motivasjon til å søke orden i verden, til å gjøre ressursene tilgjengelige og for å finne fram til nye ressurser for å mestre kravene. Forståelighet handler om hvordan man forstår indre og ytre stimuli (informasjon fra omgivelsene). Hvis man har en høy grad av forståelighet, oppleves verden forutsigbar og strukturert, noe som igjen gir en følelse av trygghet. Håndterbarhet handler om de ressurser man har tilgjengelig og hvordan man benytter disse.

Antonovsky sin teori handler om global mestringsressurs, det vil si den enkeltes kapasitet til å ta i bruk sine ressurser. Dette er ikke statisk, men interaksjonell og kan forandre seg i forhold til kontekst. Videre må den blant annet sees i lys av når i livet man utsettes for hvilke belastninger, og hvilken motstandsdyktighet man har på dette tidspunktet i forhold til å tåle de utfordringene man eksponeres for (Solem, 2011).

Ut fra dette faller det naturlig å se salutogeneseperspektivet i tilknytning til resiliens, som handler om den motstandskraften man har i møte med ulike risikofaktorer, som blant annet stress og andre type påkjenninger (Rutter 1979). Resiliens kan beskrives som en form for individuell og kontekstuell rustning, som er sammensatt av ulike faktorer som for eksempel selvfølelse, sosiale evner, optimisme, nettverk, familiens ressurser, osv. Dette er forhold som blant annet vil kunne påvirke familienes/undommenes forutsetning for endring, samt nyttiggjøre seg det terapeutiske behandlingsoppholdet. Jeg har derfor vurdert det som aktuelt å ta med.

2.4 Familieenheten

Jeg har innledningsvis sagt noe om Familieenheten, og vil i dette underkapittelet gi et mer utfyllende innblikk i hverdagslivet på enheten, den overordnede målsettingen med oppholdet, og hvilken behandlingssideologi og kunnskapssyn som er rådende.

På Familieenheten vektlegges tverrfaglig samarbeid, og vi er sammensatt av følgende yrkesgrupper: 2 spesialpedagoger, 1 klinisk sosionom, 2 kliniske barnevernspedagoger, 4

psykologspesialister, 1 barnepleier, 1 barne- og ungdomspsykiater, 1 musikkterapeut, 1 husmor og 1 sekretær.

Vi jobber i hovedsak 3-4 terapeuter på hver familie, og det foregår daglige forelder- og familiesamtaler. I samtalene benyttes som oftest enveisspeil med to terapeuter i reflekterende posisjon. I tillegg har barna et daglig skoletilbud, og vi er også sammen med familiene i andre kontekster for å observere samspeillet utenfor samtalerommet.

Videre jobber vi også opp mot andre kontekster som barnet/ungdommen beveger seg innenfor, og som kan være av betydning for dets strev. Det kan være at foreldrene ikke bor sammen, og da er det som regel den forelderen og familien barnet/ungdommen bor hos i det daglige som følger barnet/ungdommen tettst under oppholdet. I slike tilfeller involveres den andre forelderen, og eventuelt nye familiekonstellasjoner, i den grad man tenker vil være nyttig for barnet/ungdommen. Som tidligere nevnt har Familieenheten også en egen skole (SMI-skolen¹), som både følger opp det faglige samt annen type problematikk som kommer til syne innenfor skolehverdagen.

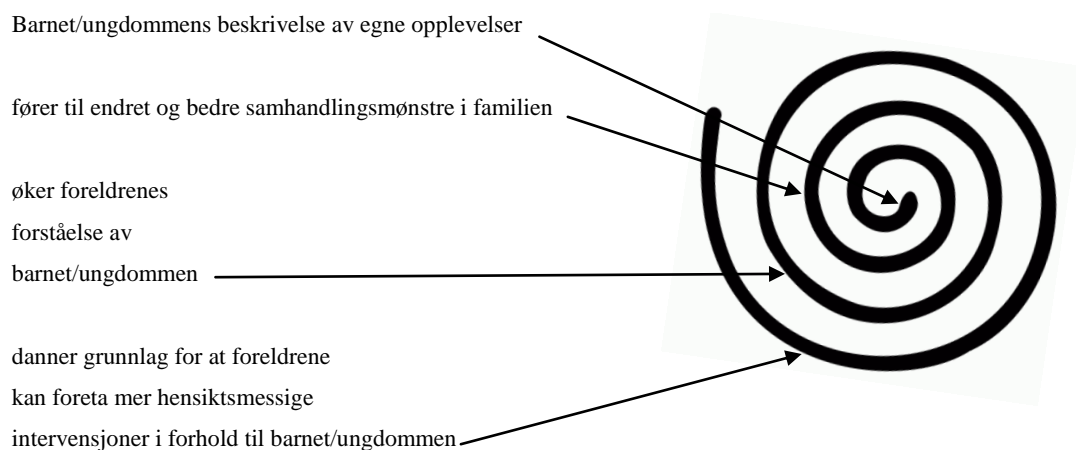
For å vise hvilke kunnskapssyn og forståelse som er dominerende på Familieenheten, har jeg valgt å ta med et avsnitt fra årsmeldingen som handler om dette:

Grunnlagstenkningen på enheten er et bredt spekter av anerkjente familierapeutiske arbeidsformer integrert i utviklingspsykologisk og tilknytningsteoretisk kunnskap. Vi legger stor vekt på å få frem barn og ungdoms egen opplevelse av situasjoner og erfaringer og vektlegging av disse i det terapeutiske arbeidet. Hvordan barn og unge blir forstått og fortolket av betydningsfulle andre rundt seg som intensjonale aktører i sitt eget liv er viktig for å fremme god utvikling. Vårt utgangspunkt er også at familier ønsker det beste for familien og hverandre. Vi fokuserer derfor alltid også på det som er bra for å motvirke opplevelse av tilkortkommenhet, mangel på handlekraft og opplevelse av ikke å være bra nok hos de ulike familiemedlemmene. Dette vet vi ofte skjer i familier når et familiemedlem får et problem som er vanskelig å håndtere. (Torsteinsson, 2012).

Videre er barne- og ungdomsfokuset viktig hos oss, og vi forsøker å tilrettelegge terapien på barnas og ungdommers premisser. Dette gjør vi blant annet ved å bruke tilpassede metoder, (for eksempel musikk, tegning, rollespill, dukketeater, osv) avhengig av alder og hvilken

¹ Skolen for sosialmedisinske institusjoner

uttrykksform som passer best til den enkelte. Jeg støtter meg til flere teoretikere (blant annet Wilson, 1998 og Mæhle, 2001) som fremhever betydningen av å få barnets stemme frem i familiesamtalen, og verdien av å engasjere og inkludere barn og ungdom i familiesamtalene på måter som blir meningsfulle for dem. Dette ut fra en ide om at ved å løfte frem barnas/ungdommenes stemme, vil foreldrene ha bedre forutsetning til å forstå de bedre. Dette har jeg valgt å illustrere på følgende måte²:



Det er selvfølgelig en mer gjensidighet i påvirkningen og samhandlingen mellom foreldrene og barnet/ungdommen enn denne fremstillingen viser, da barnet/ungdommen også betraktes som intensjonal aktør i eget liv og i sin familie. Den var kun ment for å gi et bilde av foreldrene som *hovedaktører* og *ansvarsbærere* i forhold til å igangsette nye og mer hensiktsmessige måter å være sammen i familien på, noe som også er den overordnede målsettingen ved oppholdet (Torsteinsson, 2012). For å vite noe om vi lykkes med å nå denne overordnede målsettingen, har jeg funnet det nærliggende å søke denne kunnskapen hos barnet/ungdommen selv, noe som også er utgangspunktet for prosjektet.

3. METODE

² Egen illustrasjon laget på bakgrunn av den hermeneutiske sirkel/spiral (kap. 2.1)

Jeg vil i starten av kapittelet si noe om bakgrunnen for mitt valg av metode. Videre vil jeg komme inn på utvelgelse og beskrivelser av informantene. Her har jeg tatt med kjønn, alder, diagnose, familiesituasjon, samt hvilken posisjon jeg har hatt til ungdommen/familien underveis i oppholdet.

Min forståelse av det innsamlede materialet er sett i lys av de hermeneutiske fortolkningsprinsipper, som handler om ulike steg og stadier i analysearbeidet. Dette vil jeg så se på i analysedelen, i tillegg til hvordan jeg har jobbet i forhold til organisering og systematisering av datamaterialet.

3.1 Metode og intervju

Hensikten med oppgaven har vært å belyse ulike variasjoner og nyanser av barn/ungdoms opplevelser og forståelse etter et fire ukers familieterapeutisk behandlingsopplegg. Valget av kvalitativ metode har derfor vært naturlig, da dette lar seg vanskelig belyse ved bruk av kvantitative metoder.

Utgangspunktet mitt har vært en nysgjerrighet på hvilke erfaringer og opplevelser barn/ungdom som har gjennomgått et intensivt familieterapeutisk behandlingsopplegg har gjort seg. Min intensjon har vært å søke etter størst mulig forståelse i forhold til det som kommer frem i intervjuet, uten å være bundet av ulike forhåndshypoteser. Samtidig har jeg også innledningsvis vært inne på enkelte tema jeg har vært mer nysgjerrig på, og hatt et ønske om å belyse i større grad. Som tidligere nevnt vil jeg i dette benytte meg av et semistrukturert livsverdenintervju, en intervjuform som Kvale & Brinkmann (2009) beskriver som følgende:

Det semistrukturerte livsverdenintervjuet søker å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden med henblikk på å fortolke betydningen av de beskrevne fenomenene, det har en rekke temaer som skal dekkes, i tillegg til noen forslag til spørsmål. Det er samtidig preget av åpenhet når det gjelder endringer i rekkefølgen og formuleringen av spørsmål, så man kan forfølge de spesifikke svarene som gis og de historiene intervjupersonene forteller. (ibid, 137-138).

Spradley (1979) belyser også livsverdenintervjuets åpne fenomenologiske holdning til å lære av intervjuobjektet:

”Jeg ønsker å forstå verden fra ditt ståsted. Jeg vil vite det du vet, på din måte. Jeg ønsker å forstå betydningen av dine opplevelser, være i ditt sted, føle det du føler, og forklare ting slik du forklarer dem. Vil du være læreren min og hjelpe meg med det?” (sitert i Kvale 1997,73).

3.2 Valg av informanter

På Familieenheten har vi to familier samtidig til opphold, og alle oppholdene har en varighet på 4 uker. Det vil si at det er relativt få familier vi har i løpet av ett år, og med gitte kriterier satt for intervju, har tilgangen til informanter vært noe begrenset.

Jeg har valgt å kun intervjuet det barnet/ungdommen i familien som har vært henvist til Familieenheten, selv om familiene ofte har bestått av flere søsken som har fulgt den terapeutiske prosessen. Det ville også vært interessant med søskenintervju, men på grunn av oppgavens omfang og fokus, har jeg valgt å begrense dette. Videre har jeg satt en nedre aldersgrense på 12 år for informantene.

Utvelgelsen av informanter har foregått suksessivt. Dette vil si at alle familier med henviste barn fylte 12 år, har blitt spurt om å delta i prosjektet fortløpende, etter hvert som de kommer til opphold hos oss. Det har fra utgangspunktet vært ønskelig med 6 intervjuobjekter, men mangel på informanter (at de ikke har vært gammel nok, ønsket å delta eller fått godkjenning fra foreldrene) førte til at jeg til slutt endte på 5 intervju.

Som nevnt tidligere er vi to terapeutteam (ca 3-4 terapeuter i hvert team), som jobber tett opp mot hver sin familie i 4 uker. Den opprinnelige planen var å intervjuet barn/ungdom tilhørende det teamet som jeg selv ikke var med i. På denne måten ville jeg ivareta en form for distanse som jeg mente var ønskelig og hensiktsmessig i forhold til informanten. Blant annet vil det å ha jobbet tett på en familie i 4 uker være med på å prege min forforståelse av familien på en helt annen måte enn hvis familien var ukjent for meg. Videre kan en også tenke seg at det å ha hatt en terapeutisk relasjon til en informant, også påvirker både intervjusituasjonen, svarene informanten gir, samt måten samtalen utspiller seg. Jeg støtter meg til Repstad (1987, 44) som problematiserer fordeler og ulemper ved å ha kjennskap til informantene fra tidligere. En av fordelene han trekker frem er at man raskere kan få tak i dybden av informasjonen, og at informanten muligens har lettere for å åpne seg til en den kjenner fra før. Av ulemper trekkes

blant annet frem at informanten gjennom kjennskap til terapeutens tenkning, kan justere svarene i forhold til hva den tror forskeren ønsker eller er ute etter i forhold til prosjektet.

I samråd med veileder kom jeg etter hvert frem til at jeg måtte innhente informanter uavhengig av teamtilhørighet, det vil si også barn/ungdom jeg selv hadde hatt en terapeutisk relasjon til. Hvis ikke ville det gå for lang tid mellom hver informant, sett i forhold til prosjektets varighet. Som nevnt er jeg klar over at dette kan ha påvirket prosjektet på ulike måter, men jeg har forsøkt å være meg bevisst i forhold til dette underveis i prosessen, og i mitt rolleskifte fra terapeut til forsker. Et grep jeg har gjort i forhold til dette er å skille på *formålet* mellom de ulike samtalene. Her har det vært nyttig å se på hvordan Kvale & Brinkmann (2009) skiller på dette. De hevder at forskningsintervjuet vektlegger intellektuell innsikt, mens det terapeutiske intervjuet legger vekt på personlige forandringer. Videre vil formålet i terapi handle om hva som er nyttig for klienten, mens formålet med forskningsintervjuet vil være å innhente viten om intervjupersonens livsverden. Dette har vært hjelpsomt og bidratt til en større klargjøring av terapeut- og forskerrollen, da det har gjort meg mer bevisst i forhold til hvilke spørsmål som hører hjemme i den enkelte samtale.

3.3 Beskrivelser av utvalget

Fra utgangspunktet er det relativ god spredning, både i forhold til alder, diagnostiske vurderinger og problematikk på de barna og ungdommene som blir henvist til oss på Familieenheten. Når jeg gjorde en suksessiv forespørsel, der jeg spurte alle familiene vi fikk inn fortløpende om å delta i prosjektet, førte dette til at jeg endte opp med en mer homogen gruppe enn jeg hadde regnet med på forånd. Alle var jenter i alderen 15-16 år, og fire av fem hadde spiseforstyrrelse. Således fikk jeg et noe skjevt utvalg i forhold til at vi vanligvis opplever en større spredning på alder og problematikk, enn det utvalget jeg endte opp med. Dette til tross for at enheten også er tillagt et spesielt ansvar for å gi et intensivt tilbud til familier som er berørt av en spiseforstyrrelsesproblematikk. Jeg gir i det følgende en kort beskrivelse av deltagerne:

Utvalget består av 5 jenter, Lisa (15), Tale (16), Anna (15), Ina (15) og Berit (16). Alle har spiseforstyrrelse med unntak av Tale, som er henvist til BUPA på grunn av selvskading. Lisa sliter med angst i tillegg til spiseforstyrrelse. Lisa, Anna og Berit bor i familier med gifte foreldre som begge er med på oppholdet. I tillegg har hver av dem ett søsken som har deltatt i

oppholdet. Tale og Ina har skilte foreldre. Begge bor hos mor i hverdagen, men begge foreldrene til Tale deltok aktivt under oppholdet. Inas far var derimot bare med på et par samtaler. Både Tale og Ina har hvert sitt yngre søsken som har deltatt under oppholdet. I tillegg har Tale en eldre søster som hadde flyttet hjemmefra og ikke var aktivt deltagende.

Min posisjon i forhold til jentene og familiene har vært variert. Tale og Anna har jeg ikke jobbet med, og traff dem første gang i intervjusituasjonen. De andre, Lisa, Ina og Berit, kjente jeg fra før intervjuet, da jeg har vært med i teamet som har jobbet med dem og deres familie under oppholdet. I forhold til Lisa og Ina var jeg en av to terapeuter som hadde et delt ansvar for familiesamtalene. I forhold til Berit var jeg kun med i noen få familiesamtaler, men var med å jobbe med jenta og familien i forhold til måltidsstøtte.

3.4 Intervjuene

I følge Kvale & Brinkmann (2009) er intervjusituasjonen en asymmetrisk samtale, der intervjuer bruker seg selv som redskap. Intervjueres kunnskap og evner bestemmer i stor grad intervjuets kvalitet, og dermed også undersøkelsens kvalitet. Som nevnt har jeg benyttet en halvåpen intervjuform med en intervjuguide ment som en slags pekepinn for samtalen. Formålet mitt har vært å fortolke den mening som har fremstått underveis i intervjuene, for så å ha fulgt dette opp med oppfølgingsspørsmål relevant for prosjektet. Det vil med andre ord si at dialogen har vært en åpen, bevegelig og dynamisk prosess, der spørsmål har blitt skapt underveis ut i fra en fortolkning og forståelse av det som har blitt fortalt. I tråd med Gadamer (1999) sitt horisontbegrep vil både intervjuer og intervjuobjekt ha mulighet til å utvide egen horisont gjennom å innlemme hverandre i en ny og videre horisont. Således vil en ny og felles forståelse av et gitt fenomen kunne føre til det han refererer til som horisontsammensmelting.

Jeg ser at min forforståelse har påvirket mitt valg av forskningsprosjekt, hvordan jeg underveis har forstått dette, samt ligger til grunn for de valg jeg har foretatt i denne prosessen. Blant annet ser jeg at mine tidligere jobberfaringer med barn og ungdom har påvirket mitt valg og ønske om å intervju barnet/ungdommen i familien istedenfor foreldrene. Min terapeutiske forforståelse og bakgrunn har også preget min forståelse av barnet/ungdommen, spørsmål jeg har stilt, og hvordan intervjusamtalen har utviklet seg. Eksempel på dette er at jentene jeg kjente fra før (som terapeut under oppholdet), brukte jeg mindre tid på å etablere kontakt med i intervjusamtalen. Videre er det mulig at mitt terapeutiske kjennskap til

jentene/familiene fra før, førte til at jeg stilte mindre utforskende spørsmål enn med de jentene som jeg ikke hadde jobbet med.

I følge Kvale & Brinkmann (2009) er idealet i ideologien å lytte på en fordomsfri måte. Dette er i tråd med hva jeg tidligere har vært inne på i forhold til Gadamer (1999), som mener at man skal være seg bevisst sin forforståelse, men i størst grad bruke denne som åpning mot ny forståelse. Videre er det et mål å være mest mulig åpen i møte med en ny ”tekst”. Jeg har tilstrebet meg å være mest mulig åpen i møte med informanten, samtidig som jeg har forsøkt å være meg mest mulig bevisst egen forforståelse og hvordan denne har ligget til grunn for min måte å forstå informantene på.

Dette er noe jeg også har hatt med meg under utarbeidelsen av intervjuguiden. Etter å ha jobbet flere år på Familieenheten, har jeg for eksempel noen antagelser og hypoteser i forhold til hvordan den jobben vi gjør virker på de ulike familiene. Positive tilbakemeldinger fra tidligere familier, har for eksempel ført til at jeg hadde en hypotese om at ungdommene/familiene ville komme til å oppleve oppholdet som nyttig. Dette er en del av min forforståelse, som jeg har prøvd å være meg bevisst i utformingen av intervjuguiden. Dette ved for eksempel å legge vekt på spørsmål som åpner opp for informantenes egne refleksjoner og individuelle historier, der jeg som intervjuer søker etter å utdype fenomener eller forhold som synes viktig for informanten.

Intervjuguiden ble videre utarbeidet ut ifra de tema jeg ønsket at samtalen skulle handle om, der spørsmålene i stor grad var rettet mot å få tak i beskrivelser av forskjeller i familiens samhandling, de unges opplevelse av foreldrenes forståelse, samt eget strev, før og etter behandlingsoppholdet. Spørsmålene ble ofte fulgt opp med at jeg bad informantene gi eksempler. Som tidligere nevnt har jeg benyttet meg av et ”semistrukturert livsverdenintervju” i oppgaven. Begrepet er hentet fra Kvale & Brinkmann (2009), og handler om at man fra utgangspunktet har noen spørsmål og tema som skal dekkes, men at intervjuformen også åpner opp for andre historier, erfaringer og beskrivelser som informanten selv er opptatt av. Jeg har således hatt rom for å bevege meg utenfor selve intervjuguiden, noe jeg også har gjort da jeg opplever at de ulike intervjuene har tatt forskjellige retninger. Dette til tross for at jeg har holdt meg til temaene jeg var nysgjerrig på og ute etter.

3.5 Gjennomføring av intervjuene

Prosjektet ble informert om på slutten av familiens opphold, og intervjuene foretatt rett i etterkant for de som ønsket å delta. Dette med unntak av ett intervju, som ble foretatt 4 måneder senere. Grunnen til denne utsettelsen var at familien hadde såpass mange utfordringer å forholde seg til ved oppholdets slutt, at jeg var redd en forespørsel om intervju ville kunne oppleves som en tilleggsbelastning. Det ble derfor utsatt en periode, og senere gjennomført på sykehusets barneavdeling hvor hun da var innlagt. De øvrige intervjuene ble gjennomført på kontoret mitt.

Alle intervjuene ble tatt opp på bånd, og hadde en varighet på minimum 45 minutter, og det lengste intervjuet varte opptil halvannen time. Intervjuesituasjonene ble innledet med en kort beskrivelse av prosjektet, med åpning for eventuelle spørsmål i forhold til dette eller selve intervjusituasjonen.

Min opplevelse av informantene var at alle var pratsomme i situasjonen, og det virket som de villig delte egne opplevelser og erfaringer fra familien og rundt oppholdet med meg. Jeg ble flere ganger positivt overrasket hvor raskt de kunne gi utfyllende og reflekterte svar på spørsmål som jeg i utgangspunktet hadde tenkt kanskje var litt vanskelig å svare på.

Jeg foretok transkriberingen av intervjuene selv, og rett i etterkant av at de var foretatt. Opplevelsen av dette var at det både var lærerikt og nyttig. Dette fordi jeg blant annet var ekstra oppmerksom på egne spørsmål, samt måten jeg stilte disse på, noe jeg mener gradvis gjorde meg til en bedre intervjuer.

3.6 Dataanalyse

I følge Malterud (2003), bygger kvalitative metoder på teorier om menneskelige opplevelser og erfaringer (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk). Disse vitenskapsteoriene har jeg tidligere tatt for meg i oppstarten av kapitlet og ligger til grunn for min tilnærming i denne oppgaven.

I forhold til å fortolke, forstå og skape mening ut fra det innsamlede materialet, har jeg ut i fra dette vitenskapsperspektivet funnet det naturlig å se dette i sammenheng med de hermeneutiske fortolkningsprinsippene. Disse prinsippene er gjort nærmere rede for hos

Kvale & Brinkmann (2009, 216-217). Slik jeg forstår disse prinsippene, handler de oppsummert om følgende:

Det foregår en forløpende pendling mellom del og helhet (den hermeneutiske sirkel/spiral), som står i et gjensidig forhold til hverandre. Det vil si at jeg tolker deler av teksten på bakgrunn av en helhet og bredere kontekst. Samtidig ligger også de enkelte delene til grunn for min måte å fortolke, samt forstå tekstens helhet på. Denne prosessen ender når man finner en eller annen form for enhet i teksten, fri for logiske motsigelser.

I forhold til intervjuene, forstår jeg det dit hen at fortolkningen stopper idet teksten fremstår innenfor et gitt forståelig og sammenhengende mønster, uten at det skurrer. Videre skal teksten forstås ut fra sin egen referanseramme, samt i den kontekst den utspiller seg. Relatert til intervjusituasjonene tolker jeg det dit hen at jeg som forsker fremtrer mest mulig fordomsfri, samt søker etter å forstå informantens livsverden i størst mulig grad. Det fordres at forsker innehar en viss bakgrunnskunnskap i forhold til tema, for at materialet skal kunne gi mening. Samtidig vil man være påvirket av sin egen forståelsestradisjon. Jeg vil for eksempel være påvirket av Familieenhetens grunnlagstenkning og det kunnskapssyn som her er dominerende (jeg henviser til kapittel 2.4 der dette er nærmere utdypet). Det vil derfor være et mål å være seg sin forforståelse mest mulig bevisst. Til slutt, fortolkningen vil berike forståelsen da den rekker utover det umiddelbare gitte gjennom nye differensieringer og innbyrdes relasjoner i teksten. På denne måten utvides også tekstens mening.

I min videre analytiske prosess, har jeg tilnærmet meg materialet induktivt på følgende måte: Etter selv å ha transkribert intervjuene, startet jeg analysen ved at jeg gjorde en grundig gjennomlesning av teksten flere ganger. På dette tidspunktet noterte jeg meg fortløpende stikkord i marginen i forhold til hva intervjuene handlet om. I den videre organiseringen av materialet foretok jeg det Kvale (1997) omtaler som ”meningsfortetting”. Det vil si at jeg forkortet lange uttalelser ned til korte setninger. For ikke å forringe tekstens betydning, prøvde jeg å beholde originalspråket i den grad det lot seg gjøre.

Etter dette søkte jeg etter å finne hvilke temaer som dukket opp i teksten, for så å kategorisere disse i ulike sub-temaer ved bruk av fargekoder. Dette gjorde jeg ved først å lese igjennom det første intervjuet og merke de ulike temaene som tredde frem med ulike farger. Videre gjorde

jeg det samme i de neste intervjuene. Jeg benyttet meg av de samme fargene på de samme temaene som i første intervju, samt la til nye tema/farger der det var aktuelt.

Jeg kom da frem til at de to mest sentrale temaene som gjennomgående dukket opp i teksten hos alle informantene, var samhandlingsmønstre i familien og beskrivelser av eget strev. Videre pratet alle informantene om ulike opplevelser i tilknytning til Familieenheten, den utøvde terapien eller terapeutene. Dette hadde ikke mye fokus i samtalen, men nevnt mer eller mindre av alle. Tre av informantene var så kort innom tidligere behandlingserfaringer, mens to av informantene fortalte om erfaringer fra SMI-skolen (Familieenhetens skoletilbud under opphold hos oss). Jeg har i følgende tabell prøvd å gjengi dette på en mer oversiktlig måte:

Tabell 1. Alle sub-temaene som tredde frem i intervjutekstene. X = pratet om tema

DE ULIKE SUB-TEMAENE UTVALGET	Informant 1	Informant 2	Informant 3	Informant 4	Informant 5
Samhandlingsmønstre i familien	X	X	X	X	X
Eget strev	X	X	X	X	X
Familieenheten/terapeuten(e), terapien/behandlingstilbudet	X	X	X	X	X
Tidligere behandlingserfaringer	X	X			X
SMI-skolen		X			X

De to øverste kategoriene i tabellen inneholdt såpass mye tykkere beskrivelser enn kategoriene under, at jeg valgte å forfølge de videre i prosjektet. Jeg hadde også behov for nærmere systematisering av tekstmaterialet, spesielt i forhold til temaet som omhandlet samhandlingen i familien. Jeg gikk tilbake i teksten flere ganger for å systematisere dette inn i nye subtemaer. Dette var en relativt krevende prosess, blant annet fordi teksten innimellom vevde seg inn i flere av kategoriene, og den kunne således være utfordrende å plassere. Erfaringen jeg gjorde var at det etter noen runder utkrystalliserte seg og ble klarere. De nye sub-temaene er gjengitt i følgende tabell:

Tabell 2. Alle sub-temaene som tredde frem fra sub-tema 1 og 2 i Tabell 2.

DE ULIKE SUB-TEMAENE UTVALGET	Informant 1	Informant 2	Informant 3	Informant 4	Informant 5
Familiens samhandlingsmønster knyttet opp mot endringer	X	X	X	X	X
Hvordan informantene opplever seg forstått av foreldrene	X	X	X	X	X
Beskrivelser av eget strev knyttet opp mot endring	X	X	X	X	X
Søsken/Søskenrelasjoner	X	X	X	X	X

Den videre analysen av materialet viste at informantene gav fyldige beskrivelser av de tre første kategoriene, som handlet om familiens samhandlingsmønster, foreldrenes forståelse og eget strev. En overordnet fellesnevner for alle disse tre kategoriene og beskrivelsene, var at alle belyste tema ”endring” og ”forskjeller”. Dette knyttet opp mot hvordan informantene opplevde de ulike kategoriene ved oppholdets start, for så å se om det var endring i forhold til disse ved oppholdets slutt. Hvilken nytte hadde med andre ord behandlingstilbudet, og hvilken forskjell gjorde dette for informanten? Hvordan fremforteller informantene disse endringene, hvilke beskrivelser gis av disse? ”Endring” og ”forskjeller” har således vært et tilbakevendende tema i materialet, som jeg videre vil diskutere, samt se kategoriene i lys av.

Jeg vil til slutt kommentere kategorien ”søsken”, fordi alle informantene har vært innom dette temaet, noe som kommer frem i tabellen. I intervjuprosessen var jeg underveis overrasket over hvor få som virket å være opptatt av denne relasjonen, eller av seg selv tematiserte søskenrelasjonen. Når informantene snakket om samhandlingsmønstre i familien, var dette i hovedsak knyttet opp mot en eller begge foreldrene. Når det så er krysset av for at alle informantene snakket om tema ”søsken”, handler dette om at jeg har stilt spørsmål om søskenrelasjonen i intervjuene. Fordi jeg fikk korte svar og få beskrivelser i forhold til denne relasjonen, har jeg valgt å ikke vektlegge søskenrelasjonen noe særlig i prosjektet. De øvrige temaene i tabellen vil jeg derimot ha fokus på senere i forhold til drøftinger, funn og resultater.

4. RESULTATER – UNGDOMMENES EGNE OPPLEVELSER

Jeg har valgt å starte dette kapittelet med beskrivelser av hvordan jentene selv opplevde familiens samhandlingsmønstre og eget strev ved oppstart av behandlingsoppholdet. Dette har vurdert som viktig å ha med som utgangspunkt, da det senere er med på å belyse de forskjeller som fremtrer i etterkant av behandlingsoppholdet.

Jeg videreformidler så jentenes erfaringer av endringer slik de beskrives i slutten av oppholdet, og slik jeg fortolker disse. Som tidligere nevnt er gjenfortellingene fortettet, jf. det Kvale (1997) refererer til som ”meningsfortetting”, men jeg har bestrebet meg på å gjengi deres opplevelse i størst mulig grad slik jeg har fått den beskrevet og ut fra den språkdrakten de har brukt. Strukturmessig har jeg organisert jentenes erfaringer innunder følgende overskrifter:

- Jentenes beskrivelser av familiens samhandlingsmønstre og deres forståelse av det – i slutten av oppholdet
- Jentenes beskrivelser av eget strev og deres forståelse av det – i slutten av oppholdet
- Jentenes beskrivelser av foreldrenes forståelse – i slutten av oppholdet

Beskrivelsene er knyttet opp mot endringer i forhold til de ulike punktene, slik de fremstod for jentene på slutten av oppholdet. Punktene/overskriftene er de samme som de nevnte kategoriene fra forrige kapittel, som jeg ut i fra det innsamlede tekstmaterialet ønsket å fordype meg videre i.

4.1 Jentens opplevelse av samhandlingsmønstre i familien og eget strev – før oppholdet

Jeg vil i dette presisere at beskrivelsene refererer til hvordan jentene forteller om det etter oppholdet, slik de husker det da.

Som tidligere nevnt har jeg intervjuet Lisa (15), Tale (16), Anna (15), Ina (15) og Berit (16). Med unntak av Tale, som ble henvist på grunn av selvskadning, hadde alle jentene spiseforstyrrelse. Lisa hadde i tillegg angst.

Felles for Lisa, Ina og Berit er at ingen av de ønsker hjelp med spiseforstyrrelsen. De gir alle uttrykk for at de vil bli tynnere, og både Ina og Berit syns i utgangspunktet behandlingsoppholdet er bortkastet. Lisa, som sliter med angst i tillegg, ønsker hjelp med denne og er derfor mer positiv. Til tross for at ingen opplever spiseforstyrrelsen som et problem, syns de alle at den skaper problemer i form av mas om mat, samt konflikter rundt måltider.

Anna er den siste av de fire jentene som har spiseforstyrrelse. Når jeg spør om denne i intervjuet virker hun unnvikende, og beveger stadig samtalen inn på hva hun opplever som vanskelig i sin familie. Hun forteller at hun har en ide om det hun kaller ”Perfect family”, og et ønske om at hennes familie skal ligne mer på denne ideen. Hun utdyper den som følgende:

Sånn for eksempel en fin sommerkveld å kunne ta med seg engangsgrillen og dra på stranda og spise der istedenfor. Men så blir det ofte at man legger noen pølser på grillen og så sitter en og spiser nede i hagen, en på terrassen, en i stua, en på kjøkkenet, sånn spredt, og så går man og gjør hver sine ting etterpå. Alle i familien er liksom enkeltpersoner. Jeg savner at man gjør ting sammen, at det liksom er samhold. (Anna, 15 år).

Videre forteller hun at pappa bruker begrepet ”Pusher” om seg selv, noe som betyr at man skal yte sitt beste og gjøre ting man er redd for, uten nødvendigvis å prate om, eller ha forståelse av hvorfor det av og til blir vanskelig. Hun gir eksempel på at han blir sint hvis hun ikke spiser, uten at han lurert på, eller spør om hvorfor. Ut fra det hun forteller forstår jeg henne slik at hun opplever å ikke innfri pappas forventninger, og at hun ofte føler nederlag som forsterkes ytterligere av måter han kommenterer hennes handlinger på.

Anna virker for meg mer vag i beskrivelsene i forhold til mamma. Hun sier at mamma er en person som er mye i bakgrunnen, og at hun vet egentlig ikke helt hva mamma synes om ting. Likevel gir hun uttrykk for at begge foreldrene definerer henne på måter hun ikke kjenner seg igjen i. Hun sier: ”De skulle hele tiden si hva jeg følte og de la ord i munnen på meg.” Hun forteller videre at når hun protesterte på dette, bare fortsatte de. Hun sier videre: ”Hva skulle jeg da gjøre? Skulle jeg da protestere enda mer eller late som jeg var enig? Det hjalp jo ikke uansett.” Til slutt forteller hun om forholdet til søsteren, hun sier de aldri gjør noe sammen og prater om relasjonen på en måte som for meg virker distansert.

En annen som forteller om utfordringer i forhold til pappa, er Tale. I følge henne startet problemene for henne da foreldrene skilte seg for flere år siden. Hun sier dette førte til at hun ikke lengre klarte å prate med mamma og pappa om ting som var vanskelig for henne. Hun forteller at hun etter hvert bar på mye vondt inni seg at hun gradvis begynte å skade seg, og at hun nesten tok livet sitt i 2010. Jeg forstår henne dit hen at hun har en del bekymringer for mamma, og at hun ikke forteller henne ting fordi hun er redd for å såre henne. Hun sier hun er redd for at mamma ikke vil tåle å høre hvordan hun egentlig har det, og at de to aldri krangler.

I måten hun beskriver forholdet til pappa, får jeg inntrykk av at dette er mer turbulent. Hun sier at hun ofte har raseriutbrudd når hun er på besøk hos han. Dette begrunner hun med: ”Han lytter ikke til det jeg sier, eller forstår det. Så bytter han aldri mening om noe, og det gjør meg rasende.” Hun fremhever at han i slike situasjoner bruker å spørre henne hvorfor hun er sint og at han gjerne vil vite hva som er galt, men sier at hun da er for rasende til at hun klarer å prate. Hun forteller at hun i etterkant av slike situasjoner vanligvis blir veldig lei seg og lukker seg inn på rommet. Hun sier at hun da føler seg ensom. Ut fra det hun sier tolker jeg henne dit hen at hun gjerne vil prate med pappa om det som blir vanskelig, men at hun ikke får det til. Hun sier: ”Det er som om at jeg ikke klarer å si det rett ut.” Til slutt forteller hun at hun har et godt forhold til begge sine søsken.

Lisa forteller også om eskalerende krangler og store konflikter, men disse er som oftest mellom henne og mamma. Ut fra hennes beskrivelser, tolker jeg det dit hen at det blir mye sinne fra begge parter i slike situasjoner. Hun sier at pappa har hatt en tendens til å forlate rommet i slike situasjoner, hun opplever at han er konfliktsky og sier: ”Han har meldt seg ut.” Videre gir hun uttrykk for at hun ofte krangler med søsteren, men at disse kranglene ikke blir så store som mellom henne og mamma. Mitt inntrykk er at disse kranglene ikke eskalerer fordi søsteren virker roligere, samt responderer lite i de gitte situasjonene.

Den av jentene som beskriver mest konflikter direkte relatert til spiseforstyrrelsen, er Berit. Hun forteller at det har vært mye krangling mellom henne og foreldrene, men at dette i hovedsak relateres til matsituasjoner og diskusjoner rundt kostlister. Hun forteller videre om et høyt konfliktnivå mellom henne og foreldrene, mye sinne og til dels utagering i disse situasjonene. Hun sier at de store konfliktene rundt måltidene førte etter hvert til at familien måtte spise hver for seg. Videre sier hun at hun hadde bestemt seg for ikke å gå ned i vekt under oppholdet, og hvis hun ble tvunget til å gå opp i vekt, kom hun til å ta det av igjen med

en gang oppholdet var ferdig. Hun sier: ”Jeg hadde bestemt meg på forhånd for at oppholdet ikke skulle stå i veien for at jeg skulle bli tynn. Jeg er jo ikke helt for å samarbeide, da.” Hun fremhever at hun alltid har vært ei bestemt jente, og dette er en avgjørelse hun har tatt som ikke er til å rokke ved. Fordi beskrivelser av samspillet i familien i hovedsak er knyttet opp mot konflikter rundt spiseforstyrrelsen, er det vanskelig å få tak i hvordan familien ville ha samhandlet uten denne. Gjennom Berits beskrivelser, får jeg imidlertid inntrykk av at dette er en familie som har fungert bra sammen før hun fikk spiseforstyrrelse.

Ina beskriver et nært og godt forhold til moren. Hun forteller at hun og mamma alltid har vært nære på en god måte og at mamma har vært en god støtte for henne og vist mye forståelse i forhold til det strevet hun har hatt. Hun sier at de ikke krangler, bortsett fra i situasjoner som har med mat å gjøre og at det da varierer i forhold til hvem som vinner krangelen. Videre gir hun uttrykk for at hun syns det er unødvendig at pappa skal være delaktig i oppholdet. Hun forklarer dette med at han ikke har stilt opp for henne underveis når hun har hatt det vanskelig, og at han har vært mest opptatt av seg selv og sin nye familie. Hun sier: ”Det er litt rart at han liksom skal prøve å forstå nå, når jeg har vært gjennom det så lenge. Det blir liksom litt feil å komme nå, han har jo ikke vært der når det har vært på det vondeste.” Til slutt forteller hun at det er en del krangling mellom henne og søsteren. Hun gir uttrykk for at hun opplever at søsteren har et høyt temperament, som det tidvis er vanskelig for henne å forholde seg til og vite hvordan takle.

4.2 Jentenes beskrivelser av familiens samhandlingsmønstre og deres forståelse av det – i slutten av oppholdet

Alle jentene forteller at de har fått det bedre i familien sin, og at oppholdet har vært nyttig. Videre opplever alle at det har blitt mindre krangling/konflikter i familien. Alle beskrivelsene er i stor grad knyttet opp mot foreldrene og ikke søsken, men ikke alle opplever en forskjell i forhold til begge foreldrene. Jeg vil i det følgende presentere beskrivelsene enkeltvis, da jeg har funnet dette mest oversiktlig.

4.2.1 Lisa

Lisa er den av jentene som beskriver størst forskjell i forhold til at det har blitt mindre krangling og konflikter i familien, noe som kommer mest til uttrykk i forholdet mellom henne og mamma. Hun sier mamma har blitt roligere: ”Hun er ikke så sinna og kjefter og sånn.” På

en skala (der 10 er mest), forteller hun at de før var på 10, men at det nå er på 3. Det eneste de nå krangler om er i forhold til mat. Hun merker også forskjell på måten de krangler på: ” Vi diskuterer, det er ikke så mye skriking og sånn.” Hun forteller også at mamma og pappa krangler mindre, og at dette er noe de også opplever selv: ” De sier hele tiden at det er positivt at de har vært her fordi dem ikke krangler så mye heller.” Videre beskriver hun pappa som mer delaktig i familien: ”Pappa tar mer del i samtalene våre. Han er blitt mye flinkere til det, det er skikkelig deilig.” Når jeg spør på hvilken måte det er deilig, svarer hun: ”Pappa hjelper meg med å få pause når jeg er sint. Mamma går når han sier ifra, da klarer jeg å roe meg ned. Det trenger jeg da. Pappa har skjønt det.”

Hun forteller også at hun og søsteren krangler mye mindre nå. I forhold til søsteren, gir hun uttrykk for at hun egentlig ikke forstår hvorfor de nå nesten ikke krangler. Hun trekker på skuldrene og sier: ”Det er liksom plutselig ikke noen grunner til å krangle lengre.” Lisa sier hun ville brukt begreper som: ”kranglete, slemme, teite og irriterende” om familien sin ved oppstart, og ”snille, roligere, bedre”, ved slutten av oppholdet.

4.2.2 Tale

Tale forteller også om at oppholdet har gjort en forskjell i forhold til konfliktsituasjoner, og på samme måte som Lisa beskriver hun at hun nå får tid for seg selv når hun er sint, og at dette roer ned situasjonen:

Her om dagen da jeg sa jeg ikke hadde lyst til å prate om det, at vi kunne snakkes om en halv times tid. Da fikk jeg roet meg ned og tenkt på det, for jeg klarer ikke si det med en gang de spør, jeg må ha tid for meg selv først. Det har jeg lyst å holde på med i alle fall. Pappa har forstått at det er sånn nå, han har begynt å forstå mer. (Tale, 16 år).

Hun sier at det ikke er forskjell i forhold til henne og mamma når det gjelder konflikter, sier at de brukte jo ikke å krangle tidligere heller. Tale gir imidlertid uttrykk for at hun er mindre bekymret i forhold til mamma for tiden, fordi det i samtaler har vært snakket om mammas problemer, og jeg forstår henne dit hen at dette har trygget henne. Tale forteller at den viktigste forskjellen for henne er at hun og foreldrene har begynt å prate sammen igjen. Jeg har sitert henne innledningsvis, og gjentar noe av det her:

Den største forskjellen her er at vi har begynt å prate sammen...åpner meg. Har turt å begynne å si ting, sette ord på hva som har vært vanskelig. De har også begynt å si ting, og dem hører på hva jeg har å si. Har jo snakket om viktige temaer hele tiden, og

noen tema kan jo være veldig vonde, om sånn...såne følelsesmessige greier, som jeg egentlig ikke liker å prate om. Jeg har klart å fortelle dem her. Istedenfor å kutte meg, har jeg begynt å prate...stoppet når jeg fikk prate om alt det vonde jeg hadde inni meg, så jeg slapp å ha alt for meg selv. (Tale, 16 år).

4.2.3 Anna

Anna forteller om mindre konflikter i forhold til mat og i måltidsituasjoner. Anna tror dette i hovedsak handler om at pappa forstår mer om spiseforstyrrelse og blir dermed mindre sint i disse situasjonene. Om endring av pappas forståelse i forhold til spiseforstyrrelsen, sier hun:

Når for eksempel pappa ble sinna fordi jeg ikke spiste ble jeg lei meg og følte det var min skyld at jeg ødela ... jeg tynget mamma og pappa som igjen gjorde det vanskelig for meg. Jeg sa de ikke forstod. Da begynte pappa å lese, kanskje først og fremst for å trygge seg selv. Han leste hefter fra jenter som selv hadde sittet og skrevet sine følelser med spising ... og da begynte pappa å spørre om jeg tenkte sånn og sånn, er det sånn og sånn det kjennes ut? (Anna, 15 år).

Jeg forstår henne slik at det gjør en stor forskjell for henne at hun opplever pappa nå som mer utforskende istedenfor definerende: ”Det er en veldig stor forskjell, og det har skjedd her. Før var det jo påstander istedenfor spørsmål. Det er en veldig god følelse og jeg får bedre sjanse til å fortelle hva som er galt.” Hun forteller videre at pappa har begynt å forstå henne bedre også i forhold til andre ting:

Hvis noe plager meg ... han har blitt flinkere til å spørre om vi skal gå en tur eller komme oss litt vekk fra situasjonen. Det føles godt og det blir mindre vanskelig å være meg. Jeg er nok mindre sint og mindre lei meg ... en sånn kjederaksjon fra det pappa gjør. Følelsene er lettere nå fordi det som har skjedd med pappa. (Anna, 15 år).

Anna sier videre at hun gjennom jobbing med ”Livets elv³” har fått satt egne ord på egne opplevelser, og at dette har vært viktig for henne. Jeg forstår henne dit hen at dette både handler om at hun selv har fått anledning til å uttrykke seg, samtidige som hun også forteller at hun tror historiene fra tidligere har ført til at familien forstår hverandre bedre. Videre trekker hun frem det jeg tolker handler om bekreftelse fra pappa som betydningsfullt i dette:

³ ”Livets elv” er en metode som benyttes innen familieterapi. Denne handler om at familiemedlemmene, ved bruk av ulike symboler, lager hver sin rekkefølge av hendelser som den enkelte tenker har vært av betydning for seg i sitt liv. I etterkant deles disse hendelsene, og danner utgangspunkt for videre terapeutiske samtaler.

Jeg har aldri hørt pappa si at han er stolt av meg og søsteren min som døtre. Sånn har det alltid vært i vår familie ... vi sier ikke hvis noe er bra med hverandre, men sier fort hvis noe er gærent ... sier aldri at man er glade i hverandre. Det å sitte der å høre at han var stolt av meg... (hun smiler og virker for rørt til at hun klarer å fullføre setningen). (Anna, 15 år).

Jeg opplever Anna mer vag i sine beskrivelser av mamma. Hun sier mamma har sluttet med å fortelle henne hva hun syns og ikke syns, men jeg tolker henne dit hen at hun tror dette er fordi mamma gjør det pappa gjør, ikke fordi hun forstår Anna bedre: ”Jeg vet ikke ... mamma er bare i bakgrunnen, hvis du skjønner ... jeg ser ingen forskjell på mamma, men det kan være fordi pappa tar sjefsrollen.” På spørsmål om hvem som er sjefen hvis pappa er borte, svarer hun seg selv og at det er helt greit.

4.2.4 Berit

På samme måte som Anna, merker også Berit at det har blitt mindre krancling og konflikter i forhold til mat og måltider. Berit var som tidligere nevnt den av jentene som hadde størst strev med spiseforstyrrelse (hun var mest undervektig og den som virket mest forstyrret i tankene rundt mat og kropp), og også hadde mest konflikter knyttet opp mot denne. Det at konfliktene er redusert, tror Berit handler om at foreldrene forstår mer om spiseforstyrrelsen nå: ”De (mamma og pappa) lærte at det ikke hjalp å kjeft eller smelle under spisingen, det ble litt roligere under måltidene. De er bestemte, men sier det på en roligere måte nå. Det blir ikke så mye krancling utenom også.” Hun forteller at mindre krancling har ført til at foreldrene har blitt bedre hjelpere for henne under måltidet, de sitter nå sammen og spiser i motsetning til tidligere. På spørsmål om hvilken forskjell det gjør for henne, svare hun: ”Jeg er tryggere i forhold til maten og det er større sjanse for at jeg spiser. For hvis jeg hadde spist alene så kunne jeg fint ha droppa det, eller gjort noe annet med maten.” Hun forteller også at hun opplevde familien sin mer samlet etter oppholdet, og at det for henne var en god ting. Øvrige beskrivelser fra Berit er såpass knyttet opp mot spiseforstyrrelsen, at jeg velger å utdype disse i kapittel 4.3, der jeg ser nærmere på jentenes strev.

4.2.5 Ina

Ina forteller at hun og mamma har sluttet å krangle i forhold til mat, men til forskjell fra de andre beskriver Ina dette ut fra endringer hos henne selv, og ikke moren: ”Etter jeg har gitt slipp på å slanke meg på en måte, så krangler vi ikke. Vi har alltid hatt sånn tett og godt

forhold før det, så krangling har bare vært om maten.” Ina beskriver også andre forskjeller hun merker hos mamma:

Hun virker på en måte mer oppmerksom. Hvis jeg for eksempel er for lenge på rommet, så kommer hun inn for å se hvordan det går. Hun gjorde ikke det like mye før, men hvis jeg er lenge inne nå så kommer hun og sjekker. Hun snakker også på en annen måte, hun har på en måte blitt mer bestemt. Det har på en måte forandra seg litt og blitt litt bedre. (Ina, 15 år).

På spørsmål om mamma har blitt mer bestemt i forhold til spiseforstyrrelsen, svarer hun: ”Det har egentlig vært likt hele veien, men jeg har jo på en måte gitt mer slipp selv på denne. Det har kanskje gjort det enklere for mamma.” Videre forteller hun at måltidsituasjonene er blitt hyggeligere: ”Jeg har begynt å snakke når jeg spiser istedenfor å tenke. Det er selvterapi, for hvis jeg tenker, så tenker jeg på maten.”

I forhold til far beskrives ingen forskjell, da han bare har vært delaktig i et par samtaler under oppholdet og hun for tiden gir uttrykk for å ikke ønske kontakt med han.

4.3 Jentenes beskrivelser av eget strev og deres forståelse av det – i slutten av oppholdet

Innledningsvis presiserte jeg at ”eget strev” refererer til diagnosen ungdommene hadde på henvisningstidspunkt, noe som ikke nødvendigvis samsvarer med hva jentene selv opplever som strevsomt. I samtalene med jentene med spiseforstyrrelse kommer det tydelig frem at det er store variasjoner i forhold til hva jentene selv og omgivelsene (familien, behandlingsapparatet, osv) forstår og tenker på som strev. Intensjonen i dette kapittelet er å se om det er forskjeller i jentenes måte å forstå og prate om eget strev (diagnosen) etter behandlingsoppholdet.

Som nevnt innledningsvis defineres spiseforstyrrelse i forhold til vekttap og tap av menstruasjon (ICD10, Statens helsetilsyn 2000). Dette kan problematiseres fordi ungdommer, til tross for vektoppgang, kan oppleves like fastlåst i forhold til ideer om tynn kropp, osv. Erfaring fra Familieenheten er at vi aktivt jobber med å øke foreldrenes ansvar for matinntaket, fordi ungdommen overlatt til seg selv ikke klarer å sørge for en forsvarlig ernærings situasjon. Videre erfarer vi ofte en vektoppgang hos jenter med spiseforstyrrelse i løpet av oppholdet, men hvis ikke ungdommens motivasjon til å bli frisk er bedre, kan dette

føre til vektnedgang i etterkant av oppholdet. Når jeg i det følgende ser på om spiseforstyrrelsen er blitt bedre eller verre etter oppholdet, vil jeg både se dette i forhold til vektoppgang/vektreduksjon, hvor forstyrret de virker i forhold til mat-tanker og kroppsbilde (jamfør Røer, 2006), samt jentenes egen opplevelse i forhold til dette.

4.3.1 I forhold til spiseforstyrrelse

Lisa forteller at hun selv synes spiseforstyrrelsen er blitt bedre i løpet av oppholdet:

Jeg har blitt flinkere til å ikke spise ... så kan det hende at jeg holder på å besvime, og så plutselig spiser jeg masse, og så klarer jeg nesten ikke å ha det i magen og da må jeg spy. Nå trenger jeg ikke ta fingeren i halsen engang, jeg har blitt flinkere til å kaste opp. Det er sånn anoreksi skråstrek bulimi. Jeg vil ikke spise i det hele tatt egentlig. De (foreldrene) maser hele tiden, sier jeg må spise. Men, jeg gjør det ikke, bare går. (Lisa, 15 år).

På den andre siden forteller hun at foreldrene får henne til å spise ved å inndra telefonen og datamaskinen til hun har spist, noe som tyder på at de har en viss påvirkning i forhold til matinntak: ”Hvis jeg skal ha tak i noen, så må jeg spise. Hvis jeg skal ringe noen, liksom, så må jeg spise. Ellers får jeg ikke telefonen min, og det kan hende det er dritviktig. Det er dårlig gjort av dem.” Jeg forstår henne slik at i disse situasjonene ender det opp med at hun spiser ekstra mye, og kaster det opp igjen i etterkant. Ut fra denne beskrivelsen opplever jeg ikke at Lisa er blitt bedre i forhold til tankene rundt mat, til tross for at hun har hatt en viss vektoppgang i løpet av oppholdet.

Berit er den av jentene som intervjues noen måneder etter oppholdet, og er da lagt inn på barneavdelingen på sykehuset på grunn av undervekt. Hun sier hun hadde bestemt seg på forhånd at behandlingsoppholdet ikke skulle stå i veien for at hun skulle bli tynn, og at hun underveis i oppholdet bare ble mer og mer bestemt på dette. Videre forteller hun at hun innimellom kunne samarbeide litt for foreldrenes skyld, som for eksempel ved å prøve å følge kostlisten, men at planene hele tiden var å gå ned i vekt etterpå. Hun gir uttrykk for at planen hennes har lyktes og at hun er fornøyd med det. I samtalen med Berit får jeg ikke inntrykk av at hun opplever den undervektige situasjonen hun er i nå som helsemessig urovekkende. Jeg opplever også at hun mangler innsikt i forhold til eget sykdomsforståelse, og tar med et utsnitt fra intervjuet som understreker dette:

Berit: ”I dag sa de (legene) at jeg ikke var sånn farlig tynn, og da ble jeg litt sånn irritert. Hvorfor er jeg ikke det? Det trigger jo litt da.”

Jeg: ”Hva tenker du legene mener med begrepet ”farlig tynn?”

Berit: ”Livsfarlig, at de mener man kan dø.”

Jeg: ”Du virker irritert over at det ikke gjelder deg. Er det så viktig for deg å være tynn at du er villig til å ta den sjansen?”

Berit: ”Ja, for meg funker det jo. Jeg klarer jo alt, gå på skolen, ikke sove om dagen og sånn, så da kan det jo ikke være så farlig. Det gjelder nok for andre, men jeg er jo ikke sånn. Jeg er jo ikke syk.”

Når jeg spør om hun tenker behandlingsoppholdet gjorde noe forskjell i forhold til spiseforstyrrelsen, svarer hun:

Jeg har jo litt lyst til å si at det var nyttig for meg og, men jeg vet ikke om det blir feil. Jeg syns jo det har vært et veldig bra opphold hvis jeg ville bli frisk. For hver dag som gikk så gikk det litt bedre syns jeg. Hvis jeg skal kunne bli det jeg kaller feit da, så vil jeg jo like meg selv for det, men det fikk jeg jo ikke hjelp til før jeg begynte hos dere. På poliklinikken og barneavdelingen er det ingen som hjelper meg med selvbildet, de bare sender meg opp i vekt og forventer at jeg skal like det når jeg egentlig bare hater meg selv mer. Men dere hadde ulike oppgaver, det ble bedre for meg. (Berit, 16 år).

På spørsmål om hun tror et lengre opphold kunne ført til at hun ble mindre bestemt, svarer hun: ”Ja, men så er det jo litt begrensa hvor lenge man kan være der. Jeg kunne i hvert fall godtatt meg sånn jeg var, istedenfor å ville ennå lengre ned, selv om jeg nok alltid vil være tynn. Dere kunne kanskje fått meg til å ville like meg selv bedre, det tror jeg.”

På intervjutidspunktet virker det på meg som om Berits tanker rundt mat og kropp er blitt verre og enda mer fastlåst etter oppholdet. Hadde jeg intervjuet henne (som de andre) ved oppholdets slutt, ville hun per definisjon (ICD10, Statens helsetilsyn 2000) ha vært bedre av spiseforstyrrelsen, fordi hun da hadde hatt en vekttoppgang i løpet av oppholdet. 4 måneder etterpå har hun tatt av de kiloene hun da la på seg, og redusert vekten ytterligere. Således er hun eksempel på en av flere jenter (som jeg nevnte innledningsvis i kapittelet) som går ned i vekt etter oppholdet fordi hennes tanker rundt mat og kropp virker like forstyrret eller forverret.

Anna har i intervjuet vært lite villig til å prate om spiseforstyrrelsen. Ved spørsmål rundt denne har hun gjentagende ganger forandret tema til å omhandle relasjonen mellom henne og pappa. Om dette er fordi hun ikke ønsker å prate om spiseforstyrrelsen, eller om hun bare var spesielt opptatt av relasjonen på dette tidspunktet, vet jeg ikke.

Ut fra det lille Anna forteller om spiseforstyrrelsen, tolker jeg det likevel dit hen at strevet i forhold til denne er noe redusert. Dette er i tråd med hennes egen beskrivelse. Hun sier at spiseforstyrrelsen, slik hun opplever den, har blitt mindre. Dette forklarer hun ved at hvis hun var spiseforstyrret på tallet 10 når hun kom, er hun nå på 7. Hun sier det handler om at det er færre situasjoner som trigger denne. Når jeg spør henne hva som har trigget denne tidligere, svarer hun at hun vet det selv, men klarer ikke sette ord på det. Når jeg videre spør om hva hun tenker er grunnen til at den er blitt mindre, svarer hun: ” Det er ikke så mye dumme kommentarer fra pappa lengre. Derfor.”

Den som det ser ut til at oppholdet har hatt en størst innvirkning på i forhold til spiseforstyrrelsen, er Ina. Hun forteller at hun i løpet av oppholdet har gitt slipp på spiseforstyrrelsen, enda hun var fast bestemt på at hun ikke ville ha hjelp fra utgangspunktet. Jeg forstår henne dit hen at alle samtaleene, det at alle andre mente det samme, samt hyppigheten av veiingen, var med på å få henne til å innse at hun hadde et problem. Hun beskriver videre følgende forskjeller i forhold til spiseforstyrrelsen:

Jeg har begynt å tenke nå at jeg har et strev med det. Det er blitt bedre. Det gjør ikke så vondt å spise lengre. Nå er det bare ubehagelig og kvalmende, mens før så gjorde det vondt langt inne i kroppen min. Det er på en måte blitt bedre sånn. Nå er det nesten sånn at jeg vil opp i vekt for å kunne styre selv. Jeg vil bare styre spisingen, og alt. Spisingen har hatt kontroll over veldig mye av livet, så nå har jeg på en måte drept meg selv for å komme videre. Det blir litt rart å si det men det føles sånn ut. Jeg har gitt opp spiseforstyrrelsen på en måte. Ingenting før har virket virkelig, men jeg har på en måte hatt kontroll. Nå viser de ting på papir, de sier ting som på en måte gjør at man kan komme ut av deg selv å se ting på en helt annen måte. Det er liksom sånn jeg tenker ... at jeg skal få kontrollen og ikke spiseforstyrrelsen.” (Ina, 15 år).

På spørsmål om hun kan huske hva som førte til at hun begynte å tenke annerledes forteller hun at hun har fått hjelp til å tenke på andre måter:

Det er den trekanten ... tanker påvirker handlinger som påvirker følelser⁴. Jeg har på en måte prøvd å teste ut denne da, tenke annerledes og se hva jeg gjør da, og hva slags følelser jeg får da. Det får meg til å tenke annerledes. Før hadde jeg bare en tenkemåte og visste andre måter å tenke på, nå har jeg fått hjelp til å tenke på nye måter. Når man sier ting høyt som man

⁴ Modellen har utgangspunkt i kognitiv terapi, der målet er endring av tankemønster til det bedre. Nærmere utdypet hos Berge og Repål (2004)

tenker inni hodet sitt så tenker man jo annerledes etter man har sagt det. Det fikk meg til å forstå at jeg måtte gi slipp på spiseforstyrrelsen.

Videre forteller hun at hyppigheten av timene har spilt en rolle. Hun sier det ikke ville gjort noen forskjell hvis hun bare hadde hatt timer en gang i uka: ” Det er på en måte sånn at når man går hver dag så blir det vanskeligere å gå tilbake til sånn det var før.”

Hun trekker også frem morens støtte som betydningsfull forskjell:

Jeg tror ikke jeg hadde klart å spise måltidene hvis hun ikke hadde vært her, så det har vært til hjelp. Hun har prøvd å prate mer med meg, presser meg litt for å gjøre mer, og så prøver hun at jeg skal åpne meg mer. Mamma har vært støtte på det ensomme. Det er veldig lett å føle seg ensom, og tenke at ingen forstår deg, føle seg død istedenfor levende. Det å være rundt mamma da, gir meg litt mer motivasjon. Hun har forstått meg hele tiden mye, men hun kan jo ikke forstå meg helt, da. (Ina, 15 år).

Likevel tilskriver hun seg selv den største endringen: ”Men det er mest forskjell på meg, det er jeg som har gjort den største jobben. Når jeg tenker annerledes nå, så blir det jo annerledes.”

4.3.2 I forhold til angst og selvskadning

Lisa forteller at hun i løpet av oppholdet har fått litt mindre angst. Eksempel på dette er at hun nå håndterer sosiale kontekster på en bedre måte enn tidligere: ”Hvis vi har store familiesamlinger og sånn, måtte jeg løpe, men jeg klarer mer nå. Jeg har presset meg selv til å være i store folkemengder.” Hun forteller også hun har begynt å ta heis, noe hun ikke turte tidligere. På spørsmål om hva som har skjedd, forteller hun at det var sagt i en samtale at det var lurt å øve seg på det man var redd for, noe hun også gjorde: ”Jeg var jo redd for heisen, men da prøvde jeg de første gangene, så gikk det greit. Da begynte jeg å prøve på andre ting også.”

Som tidligere nevnt er Tale den jenta som jeg refererer til i begynnelsen av innledningen, og det fremkommer både der og i dette kapittelet at hun sluttet å skade seg i løpet av oppholdet. Tale har fortalt at hun sluttet å skade seg fordi hun kunne prate med mamma og pappa om det vonde hun hadde inni seg, og slapp å ha det for seg selv. En annen forskjell i denne beskrivelsen, er at hun også har begynt å gråte: ”Nå gråter jeg istedenfor egentlig, før pleide jeg aldri å gråte, da skadet jeg heller meg selv. Jeg har begynt å gråte istedenfor.” Jeg opplever også at hun har et håp om at dette kommer til å vare fremover, til tross for at hun tar

et visst forbehold: ”Jeg håper at det er borte, jeg tenker ikke så mye på det mer... jeg har i hvert fall ikke tenkt på det når jeg har vært her i det hele tatt. Det føles som det er helt borte egentlig, men jeg vet jo aldri hva som kommer til å skje.”

4.4 Jentenes beskrivelser av foreldrenes forståelse – i slutten av oppholdet

Lisa, Tale og Berit gir uttrykk for at de opplever seg bedre forstått av begge foreldrene etter behandlingsoppholdet. Dette både i forhold til eget strev (spiseforstyrrelse, angst, selvskadning), og også i forhold til hva de trenger av foreldrene i ulike situasjoner. For Tale og Lisa er dette spesielt knyttet opp mot konfliktsituasjoner, da de gir uttrykk for at foreldrene nå forstår at de trenger tid til å være for seg selv når de er sinte. For Tales del gjelder dette i forhold til far. Alle tre jentene gir uttrykk for at de tror begge foreldrene i større grad skjønner hvordan de har det og hvem de er, til tross for at jeg opplever variasjoner i forhold til hvor stor denne forskjellen er.

Anna opplever at pappa forstår henne mye bedre nå enn tidligere. Hun tenker dette handler om at han har blitt undrende og utforskende istedenfor definerende og påståelig. Hun beskriver hans forståelse som utvidet både i forhold til spiseforstyrrelsen og i forhold til henne som person. Hun er imidlertid usikker på om mammas forståelse er endret, da hun ikke merker noen forskjell fra tidligere.

Ina tror mamma forstår litt mer av det å ha spiseforstyrrelse, i hvert fall tilskriver hun mammas forandringer (som mer bestemt, tettere oppfølging, osv) dette. Utover dette sier hun mamma har forstått henne hele tiden, og hun derfor ikke merker noen forskjell på dette. Videre refererer hun til at pappa har sagt at han vil prøve å forstå henne bedre, men er usikker på dette da hun ikke har vært sammen med han nok til å erfare det.

5. FUNN OG DRØFTING

Jeg har i forrige kapittel videreformidlet ungdommenes erfaringer i forhold til opplevde forskjeller av samhandlingsmønstre i familien, samt i forhold til eget strev, jamfør problemstillingen. Jeg vil først oppsummere funnene punktvis, for så å drøfte de videre.

5.1 Funnene oppsummert

- Alle jentene opplever en forskjell i måten familien (eller ulike systemer/relasjoner innen denne) er sammen på etter oppholdet.
- Alle forskjeller i samhandlingsmønstre blir av samtlige jenter beskrevet som positive endringer. Videre blir de også knyttet opp mot beskrivelser av gode relasjonelle endringer.
- Av de 3 jentene som bor sammen med begge foreldrene, opplever 2 en forskjell i samhandlingsmønsteret både i forhold til mamma og pappa. Den ene jenta opplever bare en forskjell i forhold til faren.
- Av de 2 jentene som hadde skilte foreldre, og begge bor sammen med mor, beskriver en at hun har fått et bedre forhold til faren og at det fungerer bedre når hun er sammen med han. Samme jenta forteller om mindre bekymring i forhold til mor, men ingen fremtredende forskjell i forhold til måten de er sammen på. Den andre jenta opplever ingen forskjell i forhold i måten å være sammen med far på, da det har vært lite kontakt og faren har vært lite delaktig under oppholdet. Hun beskriver noe forskjell i forhold til mors væremåte etter oppholdet, men ingen stor forskjell i relasjonen da den har blitt beskrevet som god fra utgangspunktet.
- De 2 jentene som har beskrevet store konflikter i familien før opphold (som ikke er relatert til spiseforstyrrelse) erfarer begge at disse er betydelig mindre etter oppholdet.
- 2 av jentene hadde strev (diagnoser) utenom spiseforstyrrelse (angst og selvsykdom). Begge jentene opplever å ha fått hjelp til dette og at det har blitt bedre.
- 4 av jentene hadde spiseforstyrrelse. Tre av disse gir uttrykk for at de selv opplever at den er blitt bedre i løpet av oppholdet (jamfør deres egne beskrivelser av å ha blitt flinkere til ikke å spise, blitt mer bestemt på å bli tynnere, osv.) Ut fra spiseforstyrrelsesdefinisjon (ICD10, Statens helsetilsyn 2000), har alle fire blitt bedre ut fra vektoppgang. Hvis man vurderer dette i forhold til det som Røer (2006)

beskriver som mental forstyrret fungering i forhold til mat og kroppsbilde, opplever jeg kun at en har blitt bedre (Ina). En av jentene (Anna) er jeg imidlertid usikker på, da jeg har begrenset materiale å vurdere dette ut i fra (all den tid hun ikke pratet mye om dette i intervjuet). Ut fra det lille hun fortalte (om at det var færre ting som trigget denne for tiden) kan det tolkes som om strevet er noe mindre, og at hun også opplever dette som en god ting.

- De 3 av jentene som har gifte foreldre, opplever seg bedre forstått av begge to. De 2 jentene som har skilte foreldre, beskriver begge at de opplever seg bedre forstått av den ene forelderen. Den ene jenta relaterer dette til den forelderen hun bor sammen med i hverdagen, mens den andre jenta knytter dette til den forelderen hun ikke bor sammen med i hverdagen.
- Ingen av jentene virker i intervjuet å være opptatt av å prate om søskenrelasjonen, og beskrivelsene er i hovedsak knyttet opp mot den ene eller begge foreldrene.

5.2 Viktigste funn

I forkant av undersøkelsen var jeg mest nysgjerrig på hvilke erfaringer barn/ungdom som er til opphold hos oss gjør seg. Dette spesielt med fokus på om de merker forskjell i måten familien er sammen på etter behandlingsoppholdet, eller om de opplever noen endring i forhold til deres eget strev. Grunnen til at disse erfaringene har vært løftet opp som ekstra viktige, er fordi de kan fortelle oss om vi jobber i tråd med Familieenhetens overordnede målsetting:

”Den overordnede målsettingen med oppholdet innebærer alltid på en eller annen måte et arbeid med fastlåste samspillsmønstre eller måter å være sammen på som familien selv ønsker å endre på, og som har sammenheng med barnets eller ungdommens vanskeligheter.”
(Torsteinsson, 2012)

Når jeg nå på bakgrunn av undersøkelsen, skal redegjøre for viktige funn, finner jeg det naturlig å relatere disse til den overstående målsettingen. Jeg vil både se på samhandlingsmønstre og jentenes strev hver for seg, men også belyse sammenhengen mellom disse.

Det viktigste funnet i undersøkelsen, er at alle jentene beskriver forskjeller i måten familien er sammen på etter oppholdet. Beskrivelsene er i hovedsak knyttet opp mot en eller begge foreldrene, og jentene gir uttrykk for at de oppleves som positive. Videre virker disse endringene å stå i forhold til jentenes opplevelse av å kjenne seg bedre forstått av en eller begge foreldrene. Dette gir indikasjoner på at familiene har funnet frem til bedre og mer hensiktsmessige måter å være sammen på (jamfør Familieenhetens overordnede målsetting).

Jeg vil også nevne at rangering av funn kan problematiseres, all den tid funnene er viktige på ulike måter, og virker inn på hverandre. Jeg har likevel valgt å rangere dette som det viktigste (foran jentenes strev), da jeg tenker samhandlingsmønstre i familien er det vi innenfor familieterapi har hovedfokus på, og som igjen er med på å danne grunnlag for videre håndtering av barn/ungdommers vansker. Dette er i tråd med kunnskapen som finnes i forhold til behandling av spiseforstyrrelser, og som klart understreker at foreldrenes ansvar for og engasjement i spiseproblematikken er en forutsenning for endring hos ungdommer (NICE, Great Britain).

Før undersøkelsen hadde jeg en hypotese om at det i noe større grad ville være sammenheng mellom endring av samhandlingsmønstre i familien og jentenes mentale fungering i forhold til spiseforstyrrelsen. Dette med utgangspunkt i det Røer (2006) beskriver som okkuperte mat-tanker og forstyrret kroppsbilde. Jeg trodde dette ville forbedres noe i tråd med at jentene opplevde å ha fått det bedre i familien sin. I etterkant av undersøkelsen ser jeg at dette nødvendigvis ikke stemmer, noe jeg anser som mitt nest viktigste funn. Dette vil jeg redegjøre nærmere for i den videre drøftingen. Ut fra hvordan spiseforstyrrelse defineres (ICD10, Statens helsetilsyn 2000), kan man for så vidt si at alle ble bedre av denne ut fra økt vekttoppgang. Dette funnet overrasker meg ikke, da vi stort sett erfarer at ungdommer med spiseforstyrrelser går opp i vekt under opphold hos oss.

5.3 Drøfting av funnene

Det er mange måter å forstå funnene på, men jeg har i hovedsak valgt å drøfte disse i lys av de analytiske perspektivene jeg tok for meg i kapittel 2.

5.3.1 Forståelse og samhandlingsmønstre

Som nevnt fremhevet jeg jentenes opplevelser av positive endringer i samhandlingsmønstre, som det viktigste funnet. Jeg så også en sammenheng mellom de relasjonelle endringer og jentenes opplevelse av å føle seg bedre forstått av den ene eller begge foreldrene. I teoridelen har jeg tatt utgangspunkt i hermeneutikken og Gadamer (1999) forståelseslære. Ut fra denne teorien vil endringene kunne forklare med at forelderen/foreldrene, gjennom å lytte til jentenes opplevelser/erfaringer, har fått ny informasjon som igjen har vært med på å utvide deres forståelse av jentene, samt modifisere deres forforståelse. Det vil med andre ord si at jentene muligens blir fortolket og forstått av forelderen/foreldrene på en ny måte, noe som Gadamer ville referert til som utvidet horisont (ibid, 1999). Som illustrert på side 15 kan den nye forståelsen ha dannet grunnlag for at forelderen/foreldrene har igangsatt mer hensiktsmessige intervensjoner i forhold til jentene, noe som igjen kan forklare at de har funnet frem til bedre måter å være sammen på. Videre har de gitte foreldrene som det refereres til i forhold til endring også hatt daglige foreldresamtaler, hvorpå målet med samtalene er å hjelpe foreldre til å bli bedre utviklingsstøtter for sine barn/ungdommer. Dette vil også ligge til grunn i forhold til hvordan forstå endringene.

2 av jentene, Tale og Ina, forteller at de ikke opplever endring i forhold til den ene forelderens forståelse. I forhold til Inas pappa, har han vært såpass lite delaktig i behandlingsoppholdet, at man kan forstå det ut ifra dette. Tale forteller at hun ikke merker forskjell i mammas forståelse, som hun bor sammen med i hverdagen. Hun gir selv uttrykk for hun tror det henger sammen med at mamma er mer i bakgrunnen, og ikke så synlig. Hvis det er slik at denne ene mammaens forståelse av jenta ikke er endret på måter som merkes av jenta, hvordan kan man forstå dette i forhold til de andre?

Ut fra Gadamer sitt horisontbegrep (1999), handler dette om de inntrykk vi er i stand til å ta til oss, det som skaper mening for oss. I lys av dette kan en stille spørsmål om hvordan inntrykkene fremstår for henne og hvilken forforståelse hun har i forhold til om disse fremstår som meningsfulle. Med inntrykk menes i denne sammenhengen blant annet den terapeutiske tilnærmingen, hvor forståelig blir for eksempel samtalene for de involverte, osv.? Som jeg var inne på i teoridelen, er også Antonovsky (2000) opptatt av hvordan man opplever sammenhengen mellom meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet (Sense of coherence, heretter referert til som SOC). Kanskje handler dette om en mamma som har en lav SOC, noe som for eksempel kan komme til uttrykk med at hun ikke forstår det som fremkommer i det

terapeutiske forløpet, eller eventuelt ikke har mestringskapasitet nok til å kunne foreta seg eventuelle endringer i sin måte å gjøre mammarollen på.

5.3.2 Jentenes eget strev – hvordan kan man forstå at noen ble bedre mens andre ble verre?

Ut fra jentenes egne beskrivelser, virker det som om både Tales selvskading og Lisas angst ble bedre i løpet av oppholdet. Videre hadde som nevnt alle fire jentene med spiseforstyrrelse en vektøkning i løpet av oppholdet og ble således, ut fra hvordan spiseforstyrrelse vurderes, bedre. Jeg erfarte at bare en av jentene fungerte bedre i forhold til mentalt strev etter oppholdet, det vil si i forhold til hvor forstyrret jeg opplevde at deres tanker i forhold til mat og eget kroppsbilde på dette tidspunktet fremstod. Som nevnt har jeg for lite materiale rundt Anna, til å kunne inkludere henne i denne delen av drøftingen som omhandler akkurat dette.

Fordi alle jentene hadde vektoppgang, vil jeg i det følgende ha fokus på hvordan forstå at noen blir bedre, mens andre verre, i forhold til mentalt strev? Hva er det som for eksempel gjør at noen får nye og mer hensiktsmessige måter å tenke rundt mat og egen kropp på, mens andre igjen virker like forstyrret og fastlåst i forhold til dette? Dette vil jeg komme nærmere inn på i drøftingen, men før det vil jeg imidlertid starte drøftingen med å se på det strevet som ikke omhandler spiseforstyrrelse.

Som nevnt gav både Lisa og Tale uttrykk for at de bar blitt bedre i forhold til angsten og selvskadingen. Et fellestrekk mellom Lisa og Tale er at begge to gav uttrykk for at de ønsket å jobbe for å bli kvitt dette strevet. De var med andre ord motivert for en endring, og jobbet sammen med familien og terapeutteamet med dette som felles mål.

På spørsmål om hva som har gjort en forskjell, er det også fellestrekk i måten Lisa og Ina svarer på. De forteller begge at endring av egen måte å forstå på har gjort en forskjell. I følge Lisa gjorde det også en forskjell at hun ble fortalt at det ville være lurt av henne å gradvis tilnærme seg det hun var redd for, noe hun da prøvde ut. Således kan dette relateres til Antonovskys SOC (2000), da det hun beskriver er sammenheng mellom en ny forståelse, som skaper ny mening og som hun har tilgjengelige ressurser nok til å gradvis håndtere.

Antonovskys SOC (ibid) kan også relateres til Ina, som referer til at hun i løpet av oppholdet har fått nye måter å tenke og forstå på. Det virker som dette igjen har ført til en motivasjon som har vært nødvendig for å gi opp spiseforstyrrelsesprosjektet. Videre synes det også som

om hun har hatt de tilgjengelige ressursene som har vært en forutsetning for at hun skulle kunne håndtere dette. Av ytre ressurser nevner hun spesielt betydningen av morens støtte, og at hun ikke ville klart det uten daglige samtaler.

For Tale virker også forståelse å være medvirkende faktor til at hun har blitt bedre i forhold til eget strev. Mens Lisa og Tale relaterer forståelse til at de selv har fått nye forståelsesmåter, kan det for Tales del se ut som om det er opplevelsen av å selv bli forstått (av mamma og pappa), som har vært av størst betydning. Dette jamfør Gadammers horisontbegrep, og utvidelse av dette (1999).

I forhold til jentene med spiseforstyrrelse, var det i utgangspunktet ingen av disse som ønsket å bli kvitt denne. Jentene gav også uttrykk for at den i seg selv ikke var et problem, bortsett fra det den førte til av mas og konflikter rundt måltider. For å forstå spiseforstyrrelse som fenomen, er det i følge Torsteinsson (2013) viktig å forstå den personlige, individuelle meningskonteksten spiseforstyrrelsen eksisterer i. Hvilken mening har spiseforstyrrelsen for jentene? Hvordan forstår jentene den? Hva trigger den? I hvilke kontekster opptrer den? På hvilken måte fremtrer den? Hvordan takler jentene den? Hvordan takler omgivelsene den?

Spørsmålene over vil kunne relateres til SOC, da jentene (og omgivelsene rundt disse) sin opplevelse av sammenheng i livet (meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet) vil kunne være utslagsgivende for om jentene beveger seg i en helsefremmende retning. Dette avhenger blant annet av hvilken mestringkapasitet hver enkelt jente har til å ta i bruk sine ressurser innenfor den gitte konteksten, ut fra hvordan de forstår spiseforstyrrelsen, og hvilken mening den har for hver enkelt.

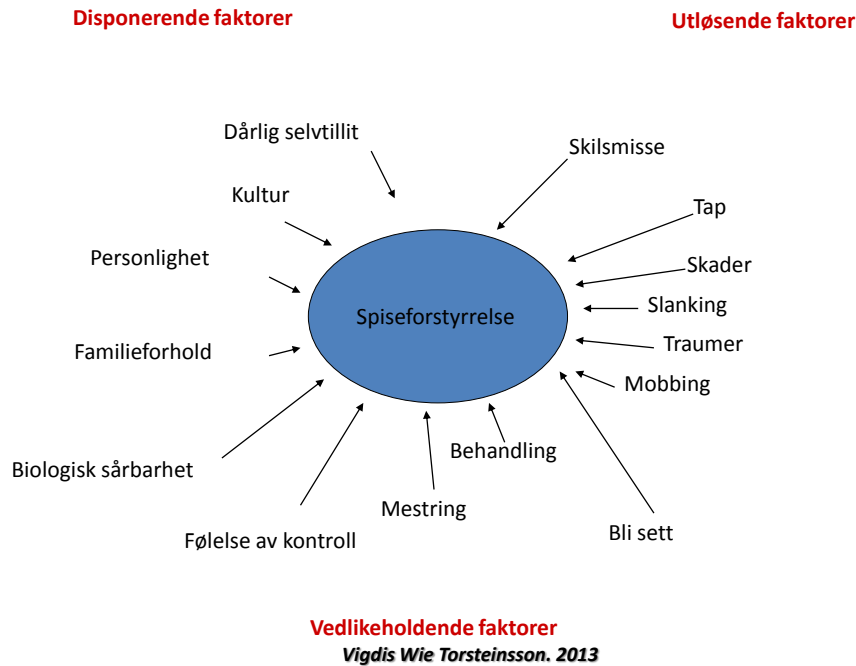
Ut fra jentenes beskrivelser av hvordan de opplever spiseforstyrrelsen, kan man få inntrykk av at denne kan forstås som en god ting. Dette fordi den virker å inneha ulike positive funksjoner for den enkelte. Det å være tynn beskrives blant annet som en måte å måle seg på i forhold til omverden, der opplevelse av å være i kontroll synes viktig. Ina forteller blant annet: ”Ingenting før har virket virkelig, men jeg har på en måte hatt kontroll.” Berit påpeker også at det å like seg selv henger sammen med det å være tynn. Hun sier: ”Hvis jeg skulle kunne bli det jeg kaller feit da, så vil jeg jo like meg selv for det, men det fikk jeg ikke hjelp til før jeg begynte hos dere.” Dette sier noe om hvordan spiseforstyrrelse kan forstås, og hvilken mening den kan ha, noe som igjen kan føre til at håndtering av situasjonen handler om å ivareta

spiseforstyrrelsesprosjektet, istedenfor å bli kvitt denne. Ina er derimot et eksempel på hvordan nye forståelsesmåter og mening i forhold til spiseforstyrrelsen igjen fører til nye og bedre måter å håndtere denne. Dette har igjen ført til en endring av en nødvendig motivasjon, samt et ønske om å bli bedre.

I følge Solem (2011) har man bedre forutsetninger for å takle de utfordringene man står ovenfor hvis man har en høy SOC, og tilsvarende dårligere forutsetninger hvis man har en lav SOC. Ut fra dette vil foreldrenes grad av SOC være av betydning. Foreldrene er å betrakte som en del av de ressursene jentene har rundt seg for bedre å kunne takle den situasjonen de befinner seg i. Dess høyere grad av SOC foreldrene har, dess mer kompetent vil de kunne fremstå som foreldre, og dermed ha bedre forutsening for å være gode hjelpere for disse.

Eksempelvis vil foreldrenes forståelse av hvor viktig det er at jentene får i seg den nødvendige maten, kunne føre til at måltidsituasjoner virker mer meningsfulle for foreldrene å være i og gjennomføre. Videre vil de også kunne ha bedre forutsetninger for å kunne håndtere disse på gode måter. Dette tenker jeg er medvirkende faktorer i forhold til om jentene beveger seg mot den syke eller friske siden, dette ut fra Antonovskys måte å beskrive helse som et kontinuum, og kan dermed være med på å forklare hvorfor noen blir bedre og noen verre.

Forskning har vist at faktorer som spiller inn i forhold til en spiseforstyrrelse, kan deles opp i disponerende, utløsende og vedlikeholdende faktorer, noe som Torsteinsson (2013) belyser i følgende illustrasjon:



Disse faktorene kan forstås ut fra et interseksjonelt perspektiv, som handler om hvordan de veves inn i hverandre og virker sammen på et gitt tidspunkt innenfor en gitt kontekst. I teoridelen har jeg tatt for meg Bronfenbrenners modell (s.11) som viser hvordan familien bare er ett av flere systemer som jentene beveger seg inn og ut av, samt påvirkes av. Hvilke idealer som er rådende (som for eksempel i forhold til kropp, slanking, osv.) innenfor de miljø jentene vanker i, vil kunne ha stor betydning for deres måte å forstå verden, og igjen virke inn på jentenes spiseforstyrrelsesprosjekt.

Til slutt vil jeg nevne det sosio-kulturelle perspektivet, som jeg også tok for meg i teoridelen. Hvordan familien rammer inn, organiserer og lever sitt hverdagsliv, vil som nevnt i følge Gullestad (1989) være av stor betydning i forhold til barns utviklingsprosess. Det er mange forhold som vil kunne virke inn i dette, blant annet familiens levekår, boforhold, økonomi, rutiner, stressvilkår, kjønn, etnisitet og klasse, for å nevne noen. Disse sosiale konstruksjonene forstås interseksjonelt og står i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre, og ikke som isolerte konstruksjoner (Walle, referert i Lorentzen og Mühleisen, 2006). Dette er forhold som jeg ikke har hatt fokus på i oppgaven, men som jeg tenker er av stor betydning i forhold til jentenes utviklingsprosess (jamfør Gullestad, 1989), og påvirker de forutsetninger jentene selv, foreldrene og familien har til å håndtere den situasjonen de er i (jamfør SOC).

Jeg har i dette kapitlet først tatt for meg funnene oppsummert. Videre har jeg utdypet de to funnene jeg selv har vurdert som viktigst, og så drøftet disse i lys av de analytiske perspektivene jeg har valgt i oppgaven. Til slutt har jeg knyttet drøftingen opp mot Familieenheten. I det neste, og siste kapitlet vil jeg komme inn på styrker og svakheter ved undersøkelsen, for så og se nytteverdien av denne i forhold til Familieenheten.

6. AVSLUTNING

Målet med denne oppgaven har vært å undersøke hvilke forskjeller barn/ugndom som har gjennomgått et fireukers intensivt behandlingsopphold, beskriver i forhold til samhandlingsmønstre i familien og i forhold til eget strev.

Jeg har vurdert de to viktigste funnene som:

1. Alle jentene beskrev positive endringer i samhandlingsmønstre (knyttet opp mot en eller begge foreldrene) etter oppholdet, noe som er i tråd med Familieenhetens overordede målsetting. Dette ser ut til å henge sammen med at de også opplevde seg bedre forstått av den eller de foreldrene som endringene var knyttet opp mot.
2. Det virket ikke som forbedret samhandlingsmønstre i familien nødvendigvis førte til at jentene fikk nye eller mer hensiktsmessige måter å tenke på i forhold til mat eller i forhold til eget kroppsbilde.

Som tidligere nevnt har jeg ikke funnet forskning knyttet til forskjeller i familien, og barn/ungdoms eget strev, etter et intensivt familierapeutisk behandlingsopphold. Forskning gjort i forhold til barn/ungdoms erfaringer med familierapi (som jeg tok for meg i kapittel 1) understøtter at mine funn i forhold til at barn/ungdom kan oppleve familierapi som nyttig (blant annet Stith med flere, 1996, Jones, 2003 og Frøyland, 2008). Dette fordi de gjennom sin deltagelse har mulighet til å gi uttrykk for sine egne opplevelser, noe som igjen kan føre til større forståelse og bedre måter å være sammen på i familien.

En svakhet ved undersøkelsen er at jeg ikke har mer enn 5 informanter, da det hadde vært ønskelig med et par stykker til. Som tidligere nevnt handlet dette om at vi i en gitt periode ikke fikk inn flere barn/ungdom som fylte de gitte kriteriene for intervju, og videre var det også et par stykker som takket nei til dette. Tidligere har jeg også belyst styrker og svakheter ved at jeg kjente noen av jentene fra før. En av svakhetene i dette kan være at de, gjennom å kjenne meg fra før, også har en ide om hva de tror jeg ønsker de skal svare, noe som igjen påvirker deres svar. Jeg hadde imidlertid ikke følelsen av dette i intervjusituasjonen, og opplevde at de både fortalte ting som jeg kunne oppfatte som positivt og negativt. Videre er

det også en svakhet at intervjuene ble gjennomført rundt slutten av behandlingsoppholdet (med unntak av det ene, som ble gjennomført etter 4 måneder), i forhold til å kunne se om de eventuelle endringene holdt seg over tid. Det å kunne intervjuet de samme jentene etter ett år, ville derfor vært interessant i forhold til videre forskning. En styrke med undersøkelsen er imidlertid at den bidrar til økt kunnskap rundt hvilke erfaringer ungdommer som har gjennomgått et intensivt familierapeutisk behandlingsopplegg tilbud har gjort seg. Økt kunnskap i forhold til dette vil kunne bidra til at vi som jobber med familier får en utvidet forståelse av ungdommers og deres familiers strev, noe som igjen er en forutsetning for at vi kan utøve vårt familierapeutiske virke på best mulig måte.

I følge Kvale (1997) handler reliabilitet om pålitelighet og nøyaktighet. Dette har jeg prøvd å utføre på best mulig måte, blant annet vet å være nøyaktig i forhold til ordrett transkribering av data, samt når jeg kategoriserte teksten. Til tross for at jeg har kjent noen av jentene fra før, har jeg forøkt å spørre åpne, utforskende og ikke ledende spørsmål. Validitet handler om i hvilken grad en metode undersøker det som den er ment å undersøke. Hvor gyldig er den? Hvor sant er resultatet? (ibid, 1997). Videre refererer han til ulike måter å vurdere validitet på, jeg velger her å trekke frem det han omtaler som pragmatisk validitet. Dette handler om den nyttverdien som undersøkelsen har for praksis, og jeg vil derfor nå se denne avslutningsvis i tilknytning til Familieenheten.

På bakgrunn av undersøkelsen, kan det se ut som at vi på Familieenheten jobber på en hensiktsmessig måte i forhold til endring av fastlåste samhandlingsmønstre. Videre virker dette også å gjelde i forhold til konfliktsituasjoner, da familiene synes å håndtere utfordrende situasjoner på bedre måter etter oppholdet. De beskrives også da som færre og mindre eskalerende. Alle jentene merket forskjell i forhold til en eller begge foreldrene etter oppholdet, noe som jentene beskrev som en god ting. Dette kan tyde på at foreldrene gjennom oppholdet får en utvidet forståelse av barnet sitt. Dette kan handle om familiesamtalene, men kan også være en indikasjon på at det er hensiktsmessig med de daglige foreldresamtalene, der nettopp utvidelse av foreldrenes forståelse av eget barn/ungdom er målet.

Videre kan det virke som behandlingsoppholdets varighet på 4 uker, ikke er til det beste for alle. Blant annet ble dette et tema i forhold til Berit, som nevnte at oppholdet måtte vart lengre hvis hun skulle blitt mindre bestemt i forhold til spiseforstyrrelsesprosjektet sitt. Ina fremhever hyppigheten av samtalene som nødvendig for at hun skulle bli friskere, mens andre

har gitt uttrykk for at det har vært for mange samtaler i løpet av uka. Muligens er både varighet av opphold, og hvor konsentrert dette er, noe som i større grad burde vært tilpasset den enkelte familie.

I intervjuet med Berit, satte hun også fokus på hvor viktig det var å jobbe med selvbildet, og hun gav også uttrykk for å hate seg selv. Dette belyser at det for noen ungdommer også kan være behov for individuelle samtaler. Videre kan det også være problematikk rundt spiseforstyrrelsen, og som er med på å vedlikeholde denne, som ungdommen ikke opplever handler om familien eller ønsker å snakke om med denne tilstede. Dette er noe vi innenfor en familieterapeutisk måte å jobbe på, kanskje ikke fanger opp, eller tilrettelegger for, på god nok måte. På Familieenheten kan dette også være et dilemma, fordi barn/ungdommer som henvises til oss gjerne har egen terapeut på poliklinikken. Dilemmaet i dette består hvor hensiktsmessig man tenker det er å igangsette et parallelt individuelt behandlingsforløp over en begrenset periode. Samtidig kan det være ting av betydning vi ikke får kjennskap til, eller kommer i posisjon til å jobbe med, fordi vi muligens ikke tilrettelegger for dette i stor nok grad.

Jenta som beskriver en bedre relasjon til en pappa hun i det daglige ikke bor sammen med, understreker også betydningen av å invitere de som ikke nødvendigvis bor under samme tak inn i oppholdet. Det er i utgangspunktet familiene selv som definerer hvem som er viktige deltagere under oppholdet. Dette kan likevel tematiseres mer i forhold til fraskilte foreldre, hvem som da er i posisjon til å avgjøre dette.

Videre virker det også som at vi jobber på måter som oppleves nyttig i forhold til vektøkning og annet strev som ikke handler om spiseforstyrrelse. Fordi jeg bare kan relatere det siste i forhold til to stykker (med angst og selvskading) har jeg lite grunnlag å basere dette på.

Undersøkelsen har satt fokus på hvordan man i et behandlingsforløp med jenter som har et spiseforstyrrelsestrev, kan oppleve å jobbe i forhold til "kjerringa-mot-strømmen". Den belyser ulike jenter med spiseforstyrrelse sine forståelsesmåter, og også hvor forskjellig disse kan være i forhold til omgivelsene rundt, som foreldre og behandlingsapparatet. Ut fra en forståelse om at de selv ikke har et problem, kan man også forstå jentenes motstand mot å delta i behandlingsoppholdet, eller manglende motivasjon til å foreta endringer. Jenter vi får henvist til oss, som sliter med spiseforstyrrelse, har relativt stor spennvidde i forhold til hvor

de befinner seg i sykdomsforløpet sitt. Noen jenter er veldig spiseforstyrret og fastlåst i tankemønsteret sitt, noe som ofte kan føre til store konflikter i forhold til mat, og oppholdet blir i stor grad handlende om hvordan jobbe i forhold til mat og måltider, og det blir mindre tid til å jobbe relasjonelt. Andre igjen kan være mindre fastlåst i tankegangen, ha mindre strev i forhold til måltider, noe som igjen øker mulighetene til å ha fokus på det relasjonelle.

Kanskje er det en sammenheng mellom hvor låst jentene er i sin spiseforstyrrelse når de kommer til behandlingsopphold hos oss, og i hvilken grad vi merker forbedringer i forhold til denne i løpet av oppholdet? Kanskje ville det vært mer hensiktsmessig om vi hadde en større sorteringsmulighet i forhold til hvem som fikk tilbud hos oss og ikke? Jeg tenker da på at det muligens ville vært mest hensiktsmessig å tilby hjelp til de jentene som var i stand, eller motivert nok til å nyttiggjøre seg samtaleterapi? På den andre siden er tilfriskning av spiseforstyrrelse noe man erfaringsmessig vet tar tid (Halvorsen, 2007), og Familieenheten er således bare et ledd i en lengre behandlingsskjede, hvor en tilfriskning kan skje i et videre behandlingsledd, på et senere tidspunkt. Videre erfarer vi også at det er viktig å jobbe med foreldre i forhold til måltidssituasjoner, til tross for at disse situasjonene kan fordre såpass mye hjelp og fokus, at det gir mindre rom for samtaleterapi.

Til tross for at undersøkelsen tyder på at jentenes tanker rundt mat og kropp kan synes like fastlåst eller forverret etter et behandlingsopphold, kan man likevel kunne tenke at det kan ha en nytteverdi på sikt. Dette fordi undersøkelsen også tyder på at oppholdet har vært nyttig i forhold til konfliktreduksjon, og at familiene har funnet frem til mer hensiktsmessige måter å være sammen på. Dette tenker jeg kan ha en effekt i forhold til spiseforstyrrelsen på lengre sikt, da oppholdet kan ha bidratt til å gjøre foreldrene bedre rustet som hjelpere for jentene i det videre behandlings- og sykdomsforløpet. Med bedre rustet tenker jeg at oppholdet kan ha ført til at foreldrene har fått ny forståelse av jentene, samt økt kunnskap om spiseforstyrrelse, noe som igjen vil kunne gjøre de i stand til å være bedre utviklingsstøtter for barna sine samt håndtere fremtidige utfordringer på nye og mer hensiktsmessige måter.

Litteraturliste

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion*. Narayana Press, Denmark.

Andenæs, A. (1991). Fra undersøkelsesobjekt til medforsker? Livsformsintervju med 4-5-åringer. *Nordisk psykologi*, 43, 274 – 292.

Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag a/s.

Berge, T. & Repål, A. (2004). *Den indre samtalen. Kognitiv terapi i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (2005). The bio-ecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp.3-15). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. (Original work published 2001).

Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dallos, R., & Vetere, A. (2005). *Researching Psychotherapy and Counselling*. Berkshire: Open University Press.

Fauske, U.(2011). *Barns erfaringer med familierapi og hva de opplever som nyttig*. Masteroppgave i familiebehandling. Oslo: Høgskolen i Oslo.

Frøyland, L.(2008). *Barn og foreldre i samme rom*. Erfaringer med familiesamtaler i BUP. Masteroppgave i familierapi og systemisk praksis. Oslo: Diakonhjemmets høgskole.

Gadamer, H.G. (1999). Forståelsens historitet som det hermeneutiske problem. I J. Guhldal i M. Møller (red). *Hermeneutikk. En antologi om forståelse*. København: Dansk Gyldendal.

Gullestad, M. (1989). *Kultur og hverdagsliv: på sporet av det moderne Norge* (Culture and everyday life: the path of modern Norway). Oslo, Norway: Universitetsforlaget.

Jenks, C. (2000). Zeitgeist research on childhood. In *Research with children. Perspectives and practices*, Christensen and James eds. London: Routledge/Falmer.

Halvorsen, I. (2007). *Outcome of anorexia nervosa in childhood and adolescence. Intermediate to long-term follow-up of a county sample*. Doktorgradsavhandling. Oslo: Universitetet i Oslo.

Johnsen, A. & Torsteinsson, V.W. (2012). *Lærebok i Familierapi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. 1 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Lobatto, W. (2002). Talking to Children about Family Therapy: a qualitative research Study. *Journal of Family Therapy*, 25, 330-343.

Lustig, D.C., Rosenthal, D.A., Strauser, D.R., & Hayens, K. (2000). *The Relationship Between Sense of Coherence and Adjustment in Persons with Disabilities*. Rehabilitation Counseling Bulletin April 2000 43: 134-141.

Malterud, K. (2003). *Kvalitativ metode i medisinsk forskning*. (2.utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

Mæhle, M. (2000). Bruk av barnespesifikk kunnskap I familieterapi. *Fokus på familien*, 28(1),19-37.

NICE (National Institute for Health and Care Excellence), Great Britain. *Family interventions that directly address the eating disorders should be offered to children and adolescents with anorexia nervosa*. <http://www.nice.org.uk/>

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

Repstad, P. (1987). *Mellom nærhet og distanse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rør, A. (2006). *Spiseforstyrrelser. Symptomforståelse og behandlingsstrategier*. Oslo: Gyldendals akademiske.

Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship in thinking: Cognitive development I social context*. New York: Oxford Univeristy Press.

Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M.W. Kent & J.E. Rolfs (Eds.), *Primary preventions of psychopathology: Vol. 3 Social competence in children* (pp.49-74). Hanover, NH: University of New England Press.

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of family therapy*. 21: 119-144.

Solem, M.B. (2011). *Parenting stress and coping practices. A salutogenic approach*. Avhandling UiO, Psykologisk Institutt.

Spradley, J. (1979). *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Statens helsetilsyn (2000). *Alvorlige spiseforstyrrelser. Retningslinjer for behandling i spesialhelsetjenesten*, 7-00.

Stith, S.M., Rosen, K.H., McCollum, E.E., Coleman, J.U. & Herman, S.A. (1996). The voices of the children: Preadolescent children's experiences in family therapy, *Journal of Marital and Family Therapy*, 22(1), 69-86.

Strickland-Clark, L.,Campell, D. & Dallos,R. (2000). Childrens` s and adolescents` views on family therapy. *Journal of family therapy*, 22,324-342.

Thorn, H. (1999). Børns opplevelse af familieterapi. *Fokus på familien*, 27(3), 192-197.

Torsteinsson, V.W. (2013). Forelesning BUPA-dag. 11 mars, 2013.

Torsteinsson, V.W. (2012). Årsmelding for Familieenheten, Sykehuset i Vestfold.

Ulvik, O.S. (2007). *Seinmoderne fosterfamilier: En kulturpsykologisk studie av barn og voksnes fortellinger*. Oslo: Unipub forlag.

Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, UK: Harvard University Press.

Walle, T. M. (2006). "Kjønn og etnisitet" i Lorentzen, J. Mühleisen W.:*Kjønnforskning. En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget. s. 218-226.

Wilson, J. (2008). *Child-focused practice: A Collaborative systemic approach*. London: Karnac Books.

Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i mastergradsprosjekt om familiebehandling

Bakgrunn og hensikt med prosjektet

Jeg har arbeidet på Familieenheten (BUPA) i 6 år, og har i denne jobben hatt spesielt fokus på barna i familien. Vi som jobber her synes det er viktig å lytte til hva barn opplever som vanskelig og strevsomt i sin familie. Vi tenker at dette kan gi foreldrene ny/økt forståelse av barnet, slik at de kan bli til bedre hjelp for barna sine. Ut fra dette har jeg mange ganger lurt på hvordan barna opplever et opphold hos oss. Tenker de for eksempel at det er forskjell på familien ved oppholdets begynnelse og slutt? Eventuelt på hvilken måte? Er det blitt mindre/mer krangling hjemme? Har vi pratet om ting som barnet synes har vært viktige under oppholdet? Syns barnet det har vært nyttig for familien å være hos oss? På hvilken måte? Dette er noen av flere spørsmål som jeg ønsker å spørre barnet om ved oppholdets slutt. Dette fordi det kan si oss som jobber her noe om vår måte å jobbe på, og nytteverdien av vårt behandlingsopplegg. Tenker da spesielt på om oppholdet fører til eventuelle endringer for familien, på hvilken måte og barnets opplevelse av disse.

Forespørsel om deltakelse

For å kunne gjennomføre denne undersøkelsen, trenger jeg hjelp fra det barnet i familien som er henvist til oss for å svare på noen spørsmål. Barnet må være fylt 12 år for å kunne være med på dette. Både foreldre og barnet må være enige om at dette er greit, og ut fra dette skriver foreldrene under på en samtykkeerklæring for at barnet skal kunne delta.

Hva innebærer undersøkelsen.

Deltakelsen i undersøkelsen vil innebære et intervju som tar ca 1 time. Dette intervjuet blir foretatt ved oppholdets slutt. Det er jeg som intervjuer barnet, og intervjuet foregår her på familieenheten. Tidspunkt tilpasses den øvrige timeplanen. Intervjuet har noen spørsmål som utgangspunkt, men er også tenkt på som en samtale som blir til underveis. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd og senere transkribert. (Dette betyr at jeg skriver ned det som er på lydbåndet på PC for videre gjennomlesing og analyse.) Etter oppgaven er ferdig vil dette bli slettet/makulert.

Mulige fordeler og ulemper.

Det er vanskelig å si noe om fordeler eller ulemper en eventuell deltakelse i mitt prosjekt vil ha for dere. Det vil bli et ekstra intervju/samtale i tillegg til behandlingsprogrammet dere ellers skal

gjennom. Min undersøkelse er *ikke* en del av behandlingen, men den setter søkelys på de erfaringer barnet har gjort seg under oppholdet hos oss.

Hva skjer med opplysninger som kommer fram i undersøkelsesmaterialet.

Informasjonen fra intervjuet brukes til å finne svar på mine spørsmål for mastergradsprosjektet. Intervjuet vil bli behandlet konfidensielt i henhold til gjeldende regler om taushetsplikt. Lydopptak og opplysninger som kan identifisere den enkelte deltager vil bare være tilgjengelig for meg og min veileder ved HIO. Navn lagres innelåst og adskilt fra intervjumaterialet i prosjektperioden. Resultatene av undersøkelsen vil bli formidlet i min mastergradsoppgave på en slik måte at ingen av deltagerne eller familiene kan gjenkjennes.

Alle personopplysninger og lydopptak vil bli slettet når mastergradsoppgaven er godkjent, senest innen 1.juni 2013.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste.

Frivillig deltakelse.

Det er frivillig å delta. Du kan velge å trekke deg på hvilket som helst tidspunkt, uten at du trenger oppgi grunn for det. Om du ønsker å delta, kan du fylle ut vedlagte samtykkeerklæring og sende /levere til meg. Jeg vil deretter ta kontakt med deg for å avtale intervjutidspunkt. Om du ønsker flere opplysninger om meg og mitt prosjekt, kan du ta kontakt med meg eller min veileder, May-Britt Solem, Høgskolen i Oslo og Akershus (maybritt.solem@hioa.no, telefon:22453608).

Trine Torbergsen

Familieterapeut/musikkterapeut
ved Familieenheten BUPA, Tønsbe

Samtykkeerklæring for foresatte

Jeg har blitt informert om Trine Torbergsen sitt mastergradsprosjekt og tillater at mitt barn/søsken deltar som informant i prosjektet. Jeg har fått informasjon om hva det innebærer å delta. Jeg har fått informasjon om at det er frivillig å delta og at jeg har rett til å trekke barnet fra undersøkelsen om jeg måtte ønske det.

Barnets navn: _____

Foresattes navn: _____

Adresse: _____

Postnr./sted: _____

Foresattes signatur: _____

Vedlegg 2

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfages gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

May-Britt Solem
Fakultet for samfunnsfag
Høgskolen i Oslo og Akershus
Postboks 4, St. Olavs Plass
0130 OSLO

Vår dato: 04.01.2012

Vår ref: 28808 / 3 / IB

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.11.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

28808	<i>Barns fortellinger etter et fireukers intensivt familierapeutisk opphold på BUPA</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens overste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>May-Britt Solem</i>
Student	<i>Trine Torbergsen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim


Inga Brautaset.

Kontaktperson: Inga Brautaset tlf: 55 58 26 35
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Trine Torbergsen, Bjørkeveien 3a, 3179 ÅSGÅRDSTRAND

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyyre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-arne.andersen@uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 28808

Formålet er å evaluere et tilbud ved Familieenheten v/BUPA Vestfold, der barn med omfattende problematikk henvises for et 4-ukers familierapeutisk opphold. I prosjektet vil ca. 6 barn over 12 år bli intervjuet ved oppholdets slutt om deres opplevelse av eventuelle forskjeller i familien, samt nytteverdien av dette. Resultatene presenteres i en masteroppgave ved Høgskolen i Oslo og Akershus som er behandlingsansvarlig institusjon.

Fremgangsmåte for rekruttering vurderes tilfredsstillende slik dette er beskrevet i meldeskjema. Det innhentes skriftlig samtykke fra foreldre på bakgrunn av skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet. Informasjonsskrivet finnes tilfredsstillende forutsatt at endringer foretas i tråd med vår epost 04.01.11.

Det tas høyde for at det kan bli registrert sensitive opplysninger om barnets helseforhold i prosjektet, jf. personopplysningsloven § 2, pkt. 8 c).

Det vil videre bli registrert opplysninger om identifiserbare tredjepersoner (mor, far og søsken). Foreldrene får informasjon om dette og samtykker til barnets deltagelse. Opplysninger om foreldrene kan derfor hjemles i personopplysningsloven § 8 første alternativ (samtykke). Prosjektleder opplyser at søsken over 18 år vil få informasjon om prosjektet og mulighet for å reservere seg. Personvernombudet finner at opplysninger om søsken kan behandles med hjemmel i personopplysningsloven § 8 d). Det legges til grunn at det ikke registreres sensitive opplysninger om tredjeperson.

Lydopptak og transkripsjoner av intervju behandles elektronisk. I datamaterialet vil navn bli erstattet med en kode som viser til en adskilt navneliste (koblingsnøkkel). Koblingsnøkkelen oppbevares innelåst og adskilt fra øvrige opplysninger, og vil kun være tilgjengelig for prosjektleder.

Resultater av undersøkelsene skal publiseres på en slik måte at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes.

I henhold til meldeskjema skal datamaterialet anonymiseres når prosjektet er avsluttet, senest innen 01.06.2013. For at datamaterialet skal være anonymt, må navn (samtykkeerklæringer og koblingsnøkkel) og lydopptak slettes. I tillegg må indirekte personidentifiserende opplysninger slettes eller omskrives/grovkategoriseres, slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

Vedlegg 3

INTERVJUGUIDE

- Kan du beskrive familien din før dere kom til familieenheten?
- Var det noen typiske trekk i måter dere var sammen på?
- Hvordan var det å være deg i familien din da?
- Er det forskjell på måten familien din er sammen på nå?
- Hvordan merker du det?
- Hvem i familien din merker du mest denne forskjellen på?
- Hvordan er det å være deg i familien din nå i forhold til før?
- Hva merker du mest forskjell på?
- Hva er skjedd?
- Hva er bra/ikke bra for deg med dette?
- Er det noen forskjell i måten å forstå hverandre på i familien?
- Føler du deg annerledes forstått? Av hvem?
- Hvilken forskjell gjør dette for deg?
- Hvem i familien din tror du ønsket mest dette oppholdet?
- Hvem tror du i familien din er mest fornøyd med å ha vært her?
- Hvem tror du er minst fornøyd?
- På hvilken måte?
- Hvordan har det vært for deg å være her?
- Hvordan opplever du det terapeutiske/pedagogiske tilbudet? Gode/dårlig ting ved disse?
- Opplever du at vi har pratet om ting som har vært viktig for deg?
- Er det noe vi ikke har pratet om, men som vi burde ha pratet om?
- Hva tror du kunne vært annerledes hvis vi hadde gjort det?
- Fortell om strevet (refererer til diagnosen) ditt?
- Hvordan vil du beskrive dette før oppholdet?
- Hvordan vil du beskrive det nå?
- Er det forskjell på dette som er viktig for deg?
- På hvilken måte?
- Ønsket du hjelp til dette under oppholdet?
- Hvis ja – opplever du at du har fått hjelp? Av hvem? På hvilken måte?