



HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

Pia Charlotte Myhre

Samspill i terapirommet

Videoanalyse av interaksjon i terapirommet

Masteroppgave i Familiebehandling

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag

Pia Charlotte Myhre

Samspill i terapirommet

Videoanalyse av interaksjon i terapirommet

Masteroppgave i Familiebehandling

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag, Oslo 2013.

Den enkelte har aldrig
Med et andet menneske å gjøre uten
At han holder noget af
Dets liv i sin hånd.
Det kan være meget lidt,
En forbigående stemning, en oplagthed...
Men det kan også være forfærende meget,
Så det simpelthen står til den enkelte,
Om den andens liv lykkes eller ej...
I er hinandens verden og hinandens skæbne

(Knud E. Løgstrup (1991): Den etiske fordring.

Gyldendal, København

Forord

Å jobbe med masteroppgaven har gitt meg verdifull innsikt i interaksjonen mellom mødre og fedre, foreldre og barn, ulike søskenforhold, samt forholdet mellom ulike terapeuter og familier. Det har gjort meg til et klokere menneske og en bedre fagperson å ta et dypdykk inn i hva som foregår i terapirommet, og se det fra en annen vinkel enn jeg gjør til daglig som terapeut. For at denne studien skulle kunne gjennomføres var det avgjørende at noen var villige til å stille opp som informanter. Til de tre modige familiene som har stilt opp og gjort dette mulig: Tusen takk! Dere har latt meg få et spesielt innblikk i livene deres, gjennom å dele av deres tanker og følelsesliv. I tillegg har dere latt det bli filmet! Det er dere som har gjort denne studien mulig, og det er jeg takknemlig for.

For meg har det vært en lærerik prosess å skrive denne oppgaven. Til tider har jeg ønsket å gi opp, og det har vært frustrerende at noen ting har tatt så lang tid. Jeg vil spesielt takke min kunnskapsrike storebror, Erlend, som har lagt ned mange timer med å hjelpe meg videre i prosessen når jeg har stagnert. Du har virkelig hjulpet meg til å gi denne oppgaven et løft, og jeg vet ikke hva jeg skulle gjort uten deg. Jeg vil også takke min veileder Jorun Vindegg, som har lært meg å stå i prosessen løpet ut.

Nå står jeg ved veis ende på et 4 år langt deltidsstudie som jeg har gjennomført ved siden av full jobb, og jeg er stolt av å ha klart det. Frode Kavli, du har inspirert meg til å bli en kreativ familierapeut. Takk til min arbeidsplass NAV Bærum, som har lagt til rette for at jeg skal kunne gjennomføre studiet. Det har vært fire lærerike, men også krevende år. Runa, uten deg hadde dette vært *så* mye vanskeligere! Takk for at vi har pugget, diskutert, slitt, ledd og feiret alt vi har fått til, sammen.

Mye av fokuset på fritiden har vært på meg og mine studier. Jeg vil spesielt takke Sindre som har holdt ut med dette i så lang tid. Du har vært en god støtte for meg. Det har i tillegg vært nyttig å ha en hjelpsom IT spesialist tilgjengelig. Det var også godt med et avbrekk i studiene; takk for en fantastisk Asia tur!

Mamma og pappa dere stiller alltid opp. Jeg tror du, mamma, har fått et godt innblikk i hva dette studiet har inneholdt, takk for at du alltid hjelper meg. Pappa har vært snill og lest korrektur. Til resten av familien og mine gode venner, takk for gode ord og støtte, alltid.

Drammen, mai 2013, Pia Myhre

Sammendrag

Temaet for denne masteroppgaven er samspill i familier. Hensikten med studien er å finne ut mer om hvordan barn og foreldre, og familier og terapeuter interagerer i terapirommet. Min hovedproblemstilling er som følger: *På hvilke måter kan familieterapi være med på å sette fokus på familiesamspill?* To spørsmål jeg mener er viktige for å svare på problemstillingen er: *Hvordan kommer familiesamspillet til uttrykk i videoopptakene? På hvilken måte kan barnet bli symptombærer for konflikten i familien?*

Jeg har valgt å bruke teorier som fokuserer på endringsarbeid i terapi, samspill i familier, barn i terapi, og tabuer. Jeg har også benyttet stress- og mestringsteori for å belyse problemstillingen. Et symbolsk interaksjonistisk perspektiv, har vært viktig gjennom hele oppgaven. Fordi denne teorien fokuserer på at all interaksjon er sosial, at vi interagerer ved hjelp av symboler, og at vi befinner oss i nået.

En metodisk tilnærming har vært å benytte videoopptak av familier i terapi. Det er fordi videoopptak gir et mer helhetlig bilde av familiesamspill, enn kun ved bruk av transkripsjon. Formidling av stemning og bruk av symboler har vært viktig å fremheve i denne studien. Det var en utfordring å få noen til å stille som informanter, men de som valgte å si ja til å delta har gitt meg nyttig informasjon.

Empirien presenteres i kapittel fire. I kapittel fem drøftes empiri opp mot teori. Antonovskys salutogeneteori om opplevelse av sammenheng har ikke blitt så nyttig som forventet. Mens Trost og Levins tolkning av et symbolsk interaksjonistisk perspektiv har derimot vist seg å være veldig gjeldene for å drøfte mange empiriske funn i denne oppgaven.

Ved å sette fokus på familiesamspill, avdekker familieterapi områder som gjør at familier ikke fungerer som de skal. Det viktigste denne studien har bidratt til er å vise at familieterapi har en funksjon spesielt i forhold til å identifisere tabuområder, jobbe for forandring (bevegelse) og hjelpe familien å se situasjoner på en annen måte, enn de har gjort tidligere. På denne måten bidrar familieterapi til å finne frem til de områder som krever endring for at familier skal få det bedre. For å løse et problem er det viktig å vite hva problemet er.

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag

Oslo, 2013

Abstract

The theme of this master thesis is family interaction. The intent with the study is to increase our knowledge on how children, parents and families interact when in therapy. The research question is as follows: *In what ways is family therapy part of putting focus on family interaction?* Two questions have been particularly important for my investigation of the research question: *How is family interaction displayed in the video recordings? And; In which way can the child become the symptom-bearer for the conflict in the family?*

I have chosen to apply theories which focus on how therapy is used to help changing family interaction, theories on children in therapy and theories on dealing with family taboos. I have, furthermore, applied theories of stress and achievement (mastering of a situation). A symbolic interaction perspective has been salient throughout the paper. This is because this perspective projects that all interaction is social, that we use symbols to interact, and that we are set in the *now*. Methodically, one approach has been to study video recordings of therapy sessions. I chose this method because videos are better than pure written transcriptions at conveying a complete portrayal of family interaction. Especially, concerning the mood and use of symbols in the therapy room. Getting informants that were willing to take part in this study was challenging, however my opinion is that the ones who accepted proved to be useful.

The empirical findings are presented in chapter four. In chapter five the findings are analyzed against the theories. Antonovsky's theory on salutogenes, considering the sense of coherence, did not turn out to be as useful as expected. While Trost and Levin's interpretation of the symbolic interaction perspective, on the other hand, has shown to be of great salience to interpret many of this paper's empirical findings.

The most salient contribution of this study has been to identify taboo areas, detecting motion (when informants are showing change in their approach to each other), and by showing how therapy can help families to look at situations in a different way. By focusing on family interaction, family therapy reveals areas where families are dysfunctional. Thereby family therapy contributes to finding the particular areas in family interactions that demand change for the families to function better. To solve a problem, one has to know what the problem is.

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag

Oslo, 2013

Innhold

KAPITTEL 1 – Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Bruk av video i møte med familier	3
1.4 Annen forskning på familiesamspill	4
1.5 Presentasjon av informantene	5
Familie 1, Fatima og moren.....	5
Familie 2 – Sigrun, Synne og moren	5
Familie 3 – Karolines mor og to terapeuter	5
1.6 Oppgavens struktur.....	6
KAPITTEL 2 - Teoretiske perspektiver	6
2.1 Terapi.....	6
2.1.1 Terapeuten og familien	7
2.1.2 Endringsarbeid	7
2.1.3 Samspill i familien.....	8
2.1.4 Barn i terapi	9
2.1.5 Tabuer	9
2.2 Stressfaktorer	10
2.2.1 Traume.....	10
2.2.2 Depresjon.....	11
2.2.3 Spiseforstyrrelse.....	11
2.2.4 Foreldrekonflikt	12

2.3 Mestring og resilience faktorer	13
2.3.1 Antonovskys salutogene modell	13
2.3.2 Sterk eller svak opplevelse av sammenheng (OAS)	14
2.3.3 Kritikk av mestringsbegrepet:.....	15
2.4 Symbolsk interaksjonisme:	15
2.4.1 Sosial interaksjon:	16
2.4.2 Symboler.....	17
2.4.3 Nået.....	17
KAPITTEL 3 – Metode.....	17
3.1. Søknad om tillatelse.....	18
3.2 Utvalg av informanter.....	18
3.3 De tre familiene	19
3.4 Informert samtykke.....	20
3.5 Transkripsjonen	20
3.6 Videoanalyse:	21
3.7 Fremgangsmåten.....	22
3.8 Etikk.....	23
KAPITTEL 4 Mine funn	23
4.1 Bakgrunn.....	24
4.2 En rosa elefant	24
4.2.1 Oppsummering	27
4.3 Å slåss med døra	27
4.3.1 Oppsummering	32
4.4 Å være sliten i hodet	33
4.4.1 Oppsummering	34
4.5 Å bære tunge steiner	34
4.5.1 Oppsummering	36
4.6 Å løfte på lokket	36

4.6.1 Oppsummering:	38
4.7 Rullende steiner	38
4.8 Oppsummering	40
KAPITTEL 5 Drøfting av undersøkelsens resultater.....	40
5.1 Tabuområder.....	40
5.2 Bevegelser i terapirommet	42
5.3 Stillstand i terapirommet.....	42
5.4 Risiko som følge av foreldrekonflikter	43
5.5 Samspill, mestring og anerkjennelse	45
5.6 Bruk av symboler og tidsperspektiver	47
5.7 Terapeutene.....	48
5.8 Diskusjon	49
KAPITTEL 6 Oppsummering og avsluttende refleksjoner	49
6.1 Oppsummering av mine funn	49
6.2 Refleksjoner rundt studiens innhold	52
6.3 Studiens overførbarhet og relevans	53
6.4 Mulig videre forskning	54
Litteraturliste.....	55

KAPITTEL 1 – Innledning

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for hva som har vært mitt utgangspunkt for å velge dette temaet, og beskrive problemstillingene som jeg skal belyse i denne studien. Fordi jeg har benyttet videoopptak som metode for å innhente empiri, vil jeg nedenfor si noe om hvordan video tidligere har blitt benyttet i møte med familier. Annen relevant forskning på familiesamspill vil også bli beskrevet. Videre vil jeg presentere informantene og anføre oppgavens struktur.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg er inspirert av Wencke Seltzer (2003), og min praksisperiode ved barne- og ungdomspsykiatrien¹ til å velge å skrive masteroppgave om interaksjon i terapirommet. Seltzers bok "Familie-hemmeligheter- tause fortellinger fra terapirommet", og egen praksiserfaring har gitt meg et innblikk i det ellers lukkede terapirommet². Både å lese om temaet og drive terapi selv har gjort meg engasjert og nysgjerrig på hvordan ulike terapiprosesser kan foregå, og hvordan familierterapi kan være med på å løse opp i fastlåste mønstre (Seltzer 2003: 9). Derfor har jeg også valgt å gjøre et "dypdykk" inn i terapirommet som ellers er stengt for innsyn for utenforstående.

Utgangspunktet for min undersøkelse er familiene mine medstudenter og jeg har jobbet med i vår praksisperiode på familieavdelingen ved BUP. I disse familiene er et av barna den identifiserte pasient som har gått i individualbehandling³ over tid på poliklinikken ved BUP. Behandlingen de har fått har i hovedsak dreid seg om individualterapi med utredning og diagnostisering av barnet. Foreldrene får innblikk i noen deler av denne prosessen, men fokuset er rettet mot barnet og dets utfordringer. Barnet går til hovedsakelig til samtaler med sin behandler alene, bare i noen tilfeller blir foreldrene invitert med. I de sakene hvor behandleren ser det som nødvendig å jobbe med foreldrene og barna sammen i større grad, henvises de til familierapiteamet. Dette tilbudet gis til familier hvor behandleren ser at barnets utfordringer kan henge sammen med familiesystemets samspill, det vil si måten familiemedlemmene forholder seg til hverandre på. *Terapi* er navnet på en prosess hvor en har som oppgave å hjelpe den andre med kognitive eller emosjonelle vanskeligheter, og hvor man direkte eller indirekte er betalt for å utføre dette arbeidet (Hårtveit og Jensen 2004: 32-

¹ Heretter forkortet til BUP

² Terapirommet er lukket på bakgrunn av taushetsplikten, og fordi det er en privat setting for familien.

³ Det vil si at det bare er barnet og terapeuten i terapirommet.

33). I dag drives det familieterapi ved ulike institusjoner og i ulike former. Innenfor systemisk familieterapi ser man på familien som et sosialt system, som er sirkulært organisert og hvor familiemedlemmene har gjensidig påvirkning på hverandre. Familien er stadig i endring da hvert medlem utvikler seg i takt med påvirkninger også utenfor familien. For å skape et sunt familiesystem, må det i følge Helgeland (2008), være tydelige grenser som gir trygghet og mulighet for vekt for både barn og voksne (Helgeland 2008: 119).

Jeg har i tre år vært i ukentlig praksis ved en BUP i Oslo, hvor det gis poliklinisk behandling til barn og deres foreldre. Her har jeg jobbet med familieterapi i team. Dette arbeidet har gjort meg interessert i å se nærmere på de prosessene som foregår i terapirommet. Jeg har tatt for meg både patologisk ⁴- og salutogenteori ⁵, fordi begge gjør seg gjeldende i denne studien (Antonovsky 2012: 29-30). Jeg analyserer videoopptak av terapitimer, hvor tre forskjellige familier har stilt som informanter. I analysen er det samspillet mellom familiemedlemmene jeg har vært mest nysgjerrig på, men jeg har også sett nærmere på samspillet mellom familiene og terapeutene.

Flere instanser er opptatt av barns psykiske helse og oppvekstvilkår. Skilsmisser og hvordan konflikter mellom foreldre påvirker barna er også blitt et viktig tema i samfunnet generelt. Jeg ønsker med min oppgave å rette oppmerksomheten mot familiebehandling i BUP systemet, da dette er en viktig behandlingsform som det ser ut til at benyttes i liten grad. Jeg ønsker å få økt kunnskap om interaksjon mellom mennesker i terapisisuasjoner, da jeg tror dette kan være med på å bidra til bedre kunnskap hos terapeuter. Bedre kunnskap kan igjen være med på å føre til en positiv endring i relasjonen mellom barn og foreldre som går i terapi.

1.2 Problemstilling

Jeg ønsker å finne ut mer om hvordan barn, foreldre og terapeuter interagerer i terapirommet. Jeg lurer på hvordan interaksjonen dem i mellom er, og om den endrer seg fra den ene samtalen til den andre. Samtalen i terapirommet er konstruert med tanke på et formål. På den måten kan det oppleves som om det ikke er det virkelige liv som utspiller seg, men en form for et rollespill. Dette er temaer jeg har vært opptatt av når jeg har jobbet med oppgaven. Problemstillingen for oppgaven er: *På hvilke måter kan familieterapi være med på å sette fokus på familiesamspill?*

⁴ Begrepet patologi betyr sykdom/uhelse

⁵ Begrepet salutogenese viser til helsefremmende faktorer Antonovsky, A. (2012). Helsens mysterium: den salutogene modellen. Oslo, Gyldendal akademisk.

To spørsmål jeg mener er viktige for å svare på problemstillingen er:

1. *Hvordan kommer familiesamspillet til uttrykk i videoopptakene?*
2. *På hvilken måte kan barnet bli symptombærer for konflikten i familien?*

1.3 Bruk av video i møte med familier

Jeg benytter videoopptak av terapitimer som grunnlag for min studie. Jeg valgte å benytte video fordi jeg synes det er god læring å se på situasjoner i etterkant av terapitimene. Det kan være lett å overse noe av det som skjer i interaksjonen mellom familiemedlemmene når man selv er terapeut, og det er nyttig å se seg selv utenifra. Jeg var inne på å velge intervju med opptaker som metode for innhenting av empiri, men valgte det bort da jeg synes videoopptak ga et mer helhetlig inntrykk av situasjonen.

Det er flere metoder som er utviklet for å endre kommunikasjon og samspill mellom foreldre, og foreldre og barn. En anerkjent metode hvor videoanalyse benyttes, er Marte Meo-metoden. Det er en videobasert veiledningsmetode som skal bidra til å bedre dialogen mellom voksne og barn eller andre i interaksjon. Den er også brukt til å se på samspillsrelasjoner mellom pleier og pasient, terapeut og klint og ledere og ledede. Etter at terapeuten har analysert en eller flere situasjoner fra videomaterialet gis det veiledning til familien. Terapeuten trekker frem eksempler i dialogen som kan forbedres eller eksempler hvor en utviklingsstøttene dialog finner sted (Hendenbro og Wirtberg 2002: 18).

Videoteknikk benyttes i flere typer av behandling, Susan McDonoughs (1995) har utviklet en modell som er rettet mot de familier som ikke har dratt nytte av de mer tradisjonelle behandlingsmetodene (Hendenbro and Wirtberg 2002:257-258). Metoden er spesielt utviklet til å jobbe med familier med problemer som; dårlige boligforhold, dårlig økonomi, manglende utdanning, psykisk sykdom i familien, misbruk, manglende støtte i sosialt nettverk. Målet er å gi foreldrene verktøy slik at de lettere kan forstå barnas utvikling. Det er fokus på at samværet med barna skal være lystbetont. Det gjøres hjemmebesøk, og nettverket rundt familien inviteres til å delta. Terapeuten setter seg inn i hverdagen til familien og forsøker å forstå kulturen. Det tas så videoopptak mens barn og foreldre leker. Foreldrene får deretter konkret tilbakemelding på samspillet som er observert. McDonough mener at videoarbeid er svært meningsfylt for familien, da det tilrettelegges for at familiemedlemmene kan reflektere over egen atferd. Video gir også mulighet til å gå tilbake og se på endring over tid, noe som er nyttig for progresjon. Metoden minner om Marte Meo, men i McDonoughs metode gjøres det

ikke noe forarbeid fra terapeuten før videoen vises. Den vises rett etter opptak, til både foreldre og barn (Hendenbro og Wirtberg 2002: 257-258).

Jeg har benyttet de overnevnte metodene som inspirasjon og bakgrunnsinformasjon til hvordan jeg ønsket å gå frem i min studie med bruk av video. Dette vil jeg komme nærmere tilbake til i kapittel 3.6.

1.4 Annen forskning på familiesamspill

Det finnes ulik forskning på familiesamspill. Jeg støtter meg på Rød (2008) og Frøyland (2008) for å belyse hvordan det er for barn å leve under konfliktfylte samlivsbrudd, og for å se nærmere på erfaringer med familiesamtaler i BUP.

Per Arne Rød (2008) har gjort en studie som heter "*Barns erfaringer med konfliktfylte samlivsbrudd: Problemforståelse og følelsesmessige reaksjoner*". Undersøkelsen setter fokus på at konflikter mellom foreldrene etter brudd ser ut til å være en av de viktigste risikofaktorene for problemutvikling hos barna. Undersøkelsen har en kvalitativ tilnærming for å få tak i barnas egne subjektive opplevelser av situasjonen. Det ble utført separate intervjuer både av foreldre og barn. Rød fant at barna gjennomgående har hatt markante følelsesmessige reaksjoner, det være seg aggressive, engstelige og depressive følelser, samt følelser av skam og skyld. Han fant også at barna sliter med foreldrenes samlivsbrudd og konflikt i lang tid etter den faktiske hendelsen, og at dette preget deres hverdag i stor grad i årene fremover (Rød 2008: 555-562).

Liv Frøyland (2008) har skrevet oppgaven; *Barn og foreldre i samme rom – Erfaringer med familiesamtaler i BUP*. Det empiriske materiale baserer seg på intervjuer Frøyland har gjort med familier i etterkant av at de har gått i familieterapi, hvor hun selv har vært terapeut. Undersøkelsen er kvalitativ og bestod i å undersøke barn og foreldres erfaringer med familiesamtaler når barnet har psykiske problemer. Frøyland fant at foreldrene hun intervjuet så at de selv hadde en aktiv rolle i forhold til barnas utfordringer. Foreldrene sa at de trivdes med å komme til familiesamtaler, og at de fikk den hjelpen de hadde forventet. Når det gjaldt barnas opplevelse, fortalte fire av fem at deres problem kun gjaldt dem selv. Barna sa i etterkant av terapien at de likte samtalene de hadde deltatt i. Frøyland skriver i sine avsluttende refleksjoner at hun tror hun hadde en fordel av at hun kjente familiene fra før, og at hun mente det ga undersøkelsen en styrke at hun forsket på familier hun hadde en terapirelasjon til (Frøyland 2008: 5).

Både undersøkelsen til Rød (2008) og Frøyland (2008) har likhetstrekk til min studie. Jeg har derfor valgt å støtte meg til akkurat disse.

1.5 Presentasjon av informantene

Nedenfor vil jeg kort presentere de tre familiene som har stilt som informanter. Her fremkommer det noe tilleggsinformasjon som ikke ble nevnt i videoene. Dette er informasjon jeg har, fordi jeg har jobbet i sakene eller snakket med terapeutene. Foruten det som er nevnt i introduksjonen av familiene, har jeg utelukkende forholdt meg til informasjon fra videoopptakene. Navnene jeg benytter er fiktive og deler av bakgrunnshistoriene er noe endret, dette for at informantene ikke skal bli gjenkjent.

Familie 1, Fatima og moren

Familien har gått i familieterapi ved BUP i 2 år, noe sporadisk og noe sammenhengende. Familien består av mor, henvist pasient som er ei jente på 17 år, eldre søster 19 år, bror 28 år, en bror til som bor i utlandet, og far som ikke er i direkte kontakt med familien. Det er mor og datter som oftest har kommet i terapi, og det er opptak av de to jeg har benyttet i materialet. Tidligere har også storesøsteren deltatt i terapitimene. Moren til Fatima har sonet en fengselsdom på flere år, og hun har derfor ikke vært til stede i store deler av datterens oppvekst. Jenta ble henvist til BUP på grunn av symptomer på depresjon. Etter å ha gått til individualbehandling over tid, ble familien henvist videre til familiesamtaler.

Familie 2 – Sigrun, Synne og moren

Familien består av et fraskilt par, som har to barn sammen på 12 og 14 år. Den yngste av barna er den identifiserte pasienten. Etter at hun hadde gått i individualterapi i et år på grunn av depresjon og skolevegring, ble familien henvist til familieterapi. Jenta bor omtrent like mye hos mor og far. Hun opplever mobbing på skolen, og hun har få venner i klassen. Dette har blant annet ført til mye fravær. Hennes søster går også til individualterapi ved BUP. Begge jentene har opplevd at far har utøvd vold mot mor i oppveksten. Faren har takket nei til tilbudet om familieterapi. Videoopptakene som benyttes er et klipp hvor søstrene er alene sammen med terapeutene, og et klipp hvor de møter til time sammen med moren.

Familie 3 – Karolines mor og to terapeuter

Familien består av et fraskilt par, som har to adoptivbarn sammen, ei jente på 15 år og en sønn på 20 år. Far har giftet seg på nytt. Forholdet mellom mor og stemor, og mor og far er konfliktfylt. Jenta har utviklet en spiseforstyrrelse. Hun går i familieterapi sammen med sin far og stemor og i individualterapi. Hun deltar ikke i terapi sammen med sin mor. Videoene

som benyttes i materialet er av mor og to terapeuter. Behandler ved BUP henviste hele familien til familierapi, men det var for konfliktfylt å samle moren, stemoren, faren og datteren i samme rom.

1.6 Oppgavens struktur

I kapittel to presenteres de teoretiske tilnærmingene jeg har lagt til grunn for denne oppgaven. I kapittel tre beskriver jeg hvordan jeg har gjennomført undersøkelsen og hvordan oppgaven har tatt form. Empirien presenteres i kapittel fire. Videre drøftes teori og empiri i kapittel fem sammen med mine refleksjoner. Jeg avslutter med oppsummering av funnene, refleksjoner rundt studien, mine tanker om studiens overførbarhet og relevans, samt mulig videre forskning i kapittel seks.

KAPITTEL 2 - Teoretiske perspektiver

Jeg vil i dette kapittelet presentere de teoretiske perspektivene i oppgaven. Tilnærmingene vil utgjøre premissene for fokuset i analysen og i kapittel fem hvor jeg drøfter empiri og teori. Målet med å gå i terapi er å få til en endring av den nåværende situasjonen. Jeg tar derfor først for meg teori om endrings arbeid og samspill. Videre skriver jeg om hensyn som å tas når barn er i terapirommet, før jeg skriver om begrepet tabu. Jeg tar så for meg de stressfaktorene som jeg ser som mest relevante for min studie; traumer, depresjoner, spiseforstyrrelser og foreldrekonflikter. Videre presenterer jeg mestringsperspektivet og Antonovskys salutogenmodell og kritikk som er rettet mot denne modellen. Til slutt vil jeg introdusere Trost og Levin (2005) for å belyse det symbolsk interaksjonistiske perspektiv, med vekt på sosial interaksjon, symboler og nået.

Fordi denne oppgavens fokus i hovedsak dreier seg om barn, har jeg utelatt Lazarus prosessmodell for forståelse og mestring hos foreldre. Andre teorier som kunne vært interessante er tilknytningsteori og teori om terapeutiske intervensjoner, grunnet de naturlige begrensningene hva gjelder tid og plass er disse utelatt.

2.1 Terapi

Innefor familierapifeltet er det flere retninger; den transgenerasjonelle tradisjonen, den strukturelle tradisjonen, Mental Research Institute, den strategiske tradisjonen, Milano-tradisjonen, løsningsfokusert terapi, Tom Andersen og hans reflekterende prosesser, og narrativ terapi (Hårtveit og Jensen 1999). Når terapeuten snakker med et familiemedlem får det virkning på helheten i familien. Hver tradisjon har sin tilnæringsmåte til hvordan man

bør jobbe med familier i terapi, men de har også fellestrekk. Noen av fellestrekene er at terapeuten jobber med at hvert familiemedlem skal bli bevisst egne opplevelser og styrke empatinivået i familien (Schibbye 2002: 342). Et annet generelt viktig mål i familierapi er å definere problemet tydelig, så tidlig i terapiforløpet som mulig. Videre dreier terapien seg om å finne nye alternative løsninger og benytte språklige omformuleringer som virkemiddel for at familien skal se på situasjonen på en annen måte enn tidligere (Hårtveit og Jensen 1999: 38-39).

2.1.1 Terapeuten og familien

For at familien skal kunne stole på terapeuten, og at de skal ha en felles forståelse av hva terapien skal dreie seg om, samt være sikker på at de jobber mot samme målet, er det viktig med en god allianse. Terapeuten skal ikke dømme eller bedømme, men forsøke å forstå familien, og deres vanskeligheter (Schibbye 2009: 253-254). For terapeuten er det sentralt at familiens egne ressurser hentes frem, slik at de selv kan utforske mål og løsninger. Uten familiens medvirkning er alle terapeutens metoder nytteløse (Duncan, Sparks et al. 2008: 26).

2.1.2 Endringsarbeid

Axelsen (1999) hevder at forandring i terapi ikke handler om at en person skal slutte å ha reaksjoner, men at han/hun anerkjenner reaksjonene sine, og ut i fra dette klarer å finne ut hva eget behov er (Axelsen og Hartmann 1999: 42).

Duncan og Sparks (2008) har beskrevet en konkret vei til endring i terapi som de deler inn i fem trinn: (1) **Å forsterke klientfaktorene** ved å fokusere på endringer, lytte til klientens mestringfortellinger, og anerkjenne klientens bidrag til endring. Det er nyttig å ta i bruk klientens egen verden. Dette innebærer å snakke om klientenes støttespillere/sosiale nettverk, og lytte til hva som skjer i klientens liv. Da kan det avdekkes faktorer som hjelper klienten videre. Det handler om å lete etter de ressursene som allerede finnes i klientens liv, og ikke hva som mangler.

(2) **Å forsterke alliansefaktorene** ved å gi klientene honnør for at de er aktive og deltar i behandlingen, og tilpasse deg klientens forståelse av hva som er en god relasjon er avgjørende for behandlingen. Det er viktig å akseptere klientens mål som de er, og formulere alle planer og oppgaver sammen med klientens egen endringsteori. Dette innebærer å være oppmerksom på klientens reaksjoner, og være fleksibel i forhold til hvordan terapeuten fremstår.

Terapeuten er avhengig av å samarbeide med klienten om å få til endring ved å gi anerkjennelse og alltid arbeide mot samme mål.

(3) **Å forsterke forventningsfaktorene.** Dette gjøres ved å ha tro på klientene, på deg selv og arbeidet ditt, og på at endring er mulig. Terapien bør orienteres mot en bedre fremtid ved å fremheve klientens opplevelse av å ha personlig kontroll. Dette innebærer å tro på egne intervensjoner og tro på at situasjonen kan endres. Terapeuten må gi klienten tro og håp om at forandring kan skje ved å trekke frem tidligere hendelser hvor klienten har hatt kontroll over situasjonen. Dialog om nytten av terapien er også viktig for å ta klienten på alvor.

(4) **Å forsterke metodefaktorene** ved å bruke modeller for å skape struktur og mål. Metoden bør brukes til å forandre terapeutens egen forståelse, ikke for at terapeuten skal gjøre seg opp en egen mening om klienten. Teknikk bør brukes som et verktøy for å forsterke effekten av fellesfaktorene. Dette innebærer å sørge for mål og struktur i arbeidet, tilpasse terapien til klientens mål og ønsker og være åpen for å endre metodikk hvis endring ikke skjer.

(5) **Oppsummere fellesfaktorene** mot slutten av hver samtale. Det innebærer å anerkjenne situasjonen, vektlegge klientens ressurser og binde samtalen sammen med den neste (Duncan, Sparks et al. 2008: 27-34).

2.1.3 Samspill i familien

Familieterapeut Jesper Juul (1998) beskriver samspillprosessen som den faktoren som er avgjørende for en families velbefinnende. Han skriver at når samspillet i en familie er destruktivt, er det vanskelig for alle familiens medlemmer. Når det er et konstruktivt samspill, vil alle familiemedlemmene trives med det. Juul vektlegger at det alltid er de voksne som er ansvarlig for hvordan samspillet i familien fungerer. Dette er aldri barns ansvar, for et barn kan ikke ta et slikt ansvar. Noen foreldre gir allikevel dette ansvaret til barnet, og det kan resultere i negative erfaringer både for barn og foreldre (Juul 1998: 18-19).

Barn er følsomme for atmosfære og stemninger i sine omgivelser (Seltzer 2003 :14). Generelt vet man at store endringer i barns liv innebærer økt risiko for utvikling av psykososiale problemer. Det finnes også kunnskap om at barn tar skade av å leve med foreldre som har store konflikter seg i mellom. Hvordan samarbeidet fungerer er avgjørende for hvordan barna har det (Haugeli 2007). Barn som lever i konfliktfylte forhold, og som bor hos den ene av

foreldrene kan utvikle ”foreldrefiendtlighetsyndrom”. Det innebærer at barnet viser en klar uvilje til samvær, og at det har en generell negativ holdning til den utstøtte forelder (Thuen 2004: 100-101).

2.1.4 Barn i terapi

I terapirommet er det fokus på samtalen, og språket vårt er et av det viktigste redskapet. Terapeuten jobber blant annet med å finne frem til andre måter å se situasjoner på, slik at familien kan interagere på en annen måte og jobbe seg ut av et negativt samspill. Det er viktig å ta hensyn til barnets alder og modningsnivå når familiesamtaler gjennomføres, slik at samtalen virker bekreftende, støttende og skaper sammenheng for barnet (Øvreeide 2009: 11). Øvreeide (2009) legger vekt på at barn og ungdom har behov for at de voksne konkret og aktivt strukturerer disse samtaler. Dette er spesielt viktig i møte med barn som har opplevd store vanskeligheter i oppveksten. Ved blant annet omsorgssvikt, vedvarende emosjonelle spenninger og kommunikasjonsproblemer i familien kan barnet få en svekket begrepsforståelse og informasjonsmangel i forhold til jevnaldrene barn. Barnets fokus vil kunne flytte seg fra det å forsøke å forstå sammenhenger, både språklig og generelt, til utelukkende å prøve å mestre de emosjonelle og relasjonelle forhold de har levd under (Øvreeide 2009: 64-65). Voksne, i samtale med barn, må derfor ta høyde for at barn i vanskelige livssituasjoner kan ha et lavere funksjonsnivå enn det alderen skulle tilsi. Terapeuten må møte barnet på det kognitive nivået det faktisk er på og ikke ta utgangspunkt i det nivået som ville vært naturlig i forhold til barnets alder. Det kan også være nyttig å benytte seg av andre formidlingsmåter som for eksempel tegning, modellering, rollespill og andre dramatiseringsformer, fordi dette kan være med på å gi barnet en bredere uttrykksform (Øvreeide 2009: 65).

Barnets kognitive og språklige forutseninger endrer seg i takt med alderen, og det er ikke før i slutten av ungdomsårene at den enkelte blir i stand til å se en forskjell mellom det ideelt mulige, logisk mulige og det praktisk mulige, og at dette ikke alltid stemmer over ens. Når barnet nærmer seg en mer voksen tankegang vil det ha evnen til å kunne vurdere det hypotetiske og det realistiske opp mot hverandre. Dette gir økt forståelse og et bedre grunnlag for å gjennomføre de mål barnet har satt seg (Øvreeide 2009: 75).

2.1.5 Tabuer

Leira (2003) definerer tabu slik: *Tabu betyr et kulturelt forbud mot å se, høre og fortelle, og har derfor psykologiske konsekvenser for den enkelte* (Leira 2003: 14). Det at noen hendelser

blir forbudt å se, høre og fortelle fører til en ugyldiggjøring av egne erfaringer, og kan være med på å føre til symptomdannelse (Leira 2003: 14).

Hvordan de voksne i familien behersker og kommuniserer om eksistensielle utfordringer i livet, vil påvirke familieatmosfæren og barna. Barn lærer av sine foreldre, og hvordan foreldrene setter ord på sine behov viser seg i kommunikasjonen og samspillet i hele familien. Hvis de voksne i familien reagerer på vanskelige situasjoner med stillhet, avvisning og sinne lærer barna at det er slik de kan kommunisere når de opplever vanskeligheter. Barn trenger hjelp til å sette ord på vanskelige følelser og opplevelser. Hvis de ikke lærer det, knytter barna lite mening til hendelser (Helgeland 2008: 125). Det er ulikt hva som er tabubelagte temaer i familier. Det kan være tabu å vise lykke, sinne eller sårbarhet. Familiehemmeligheter er ofte knyttet til skam og er forbudte temaer å snakke om. Helgeland beskriver at tabubelagte temaer kan bli en del av familieatmosfæren og fungere som et reguleringsystem for hva som det er lov å snakke om og hva som ikke er lov. Dette kan føre til en lukket kommunikasjon som har negativ effekt på alle familiemedlemmene (Helgeland 2008: 125-128).

Wencke Seltzer beskriver også familiehemmeligheter og tabubelagte temaer. Hun kaller det "tause fortellinger". "En taus fortelling har et innhold som er helt eller delvis fortiet, implisitt, innkapslet eller hemmelig (2003: 13)." Historien er ofte skambelagt, og barnet kan enten være innholdet bevisst, delvis bevisst eller ubevisst. Seltzer beskriver hendelser hvor hun kan merke på barn at et tabubelagt tema nærmer seg, på tross av at barnet ikke kjenner innholdet i det. Dette kan handle om stemninger som barnet har følt på i tidligere situasjoner når dette temaet har blitt tatt opp (Seltzer 2003: 13-14).

2.2 Stressfaktorer

Begrepet psykisk sykdom er vidt, og det er ulike grunner til at sykdom utvikles. Jeg vil videre presentere patologisk teori, som en bakgrunn for å forstå hva informantene strever med. Dette omhandler ikke stressende situasjoner, men den enkeltes personlige oppfattelse av stress. Deretter vil jeg fokusere på mestringsperspektivet. Antonovsky sier at mestring står i samsvar med stress og utfordringer, derav går jeg inn i begrepene traume, depresjon, spiseforstyrrelse og foreldrekonflikt, før jeg igjen fokuserer på det mestrende individ.

2.2.1 Traume

Begrepet traume blir brukt for å beskrive overveldende, ukontrollerbare hendelser og psykiske påkjenninger. Det kan være engangshendelser som kommer uventet, eller det kan være gjentakende situasjoner som oppstår (Dyregrov 2000: 11-12). Plutselig fravær av nære

omsorgspersoner i oppveksten kan for barn oppleves som et traume. Barn som opplever traumatiske situasjoner utvikler ikke nødvendigvis en psykisk lidelse. Gode livsbetingelser, gode indre ressurser og et godt omsorgsmiljø er faktorer som bidrar til å forebygge at sykdom utvikles (Dyregrov 2000: 13). Når et barn utsettes for flere traumatiske hendelser, vil kroppen mobilisere et forsvar Disse kan være benektning, bortskyving og undertrykkelse av egne følelsesmessige reaksjoner (Dyregrov 2010: 14).

I tilfeller hvor barn har opplevd store vansker kan det som kalles bearbeidende samtale være en god tilnærming for terapeuten i møte med barnet. "Ved bearbeidende samtaler sikter vi mot at de erfaringene som barnet er blitt påført eller må påføres, skal bli erfaringer som det kan leve med, uten at det hindrer barnet utvikling og tilknytning" (Øvreeide 2009: 104).

2.2.2 Depresjon

Det er vanskelig å si hvor mange barn som er deprimerte, men en økning i behov for behandling tilsier at det er langt vanligere enn vi tidligere har vært klar over. Barn gir ofte uttrykk for indre smerte på andre måter enn voksne, ved at de for eksempel klager over vondt i magen, hodepine, eller at de ikke ønsker å gå på skolen (Skårderud, Stänicke et al. 2010: 335). Tap av foreldre og alvorlig sykdom er eksempler på sorg og skuffelser alle kan møte i livet. Dette rammer barn særlig hardt. Når mennesker møter motgang, kan det utvikles motstandsdyktighet, som hjelper den enkelte gjennom slike opplevelser (Skårderud, Stänicke et al. 2010: 334). Dype sorgreaksjoner er tunge å komme ut av, men med tiden til hjelp og nødvendige ressurser, kan man klare å jobbe seg ut av disse. I de tilfellene hvor sorg går over til sykdom, klarer ikke personen å finne glede og livsmot, men ser livet som tomt og meningsløst. Dette kan utvikle seg til depresjon (Skårderud, Stänicke et al. 2010: 334).

Barn kan også utvikle et problematisk forhold til mat, kan bli aggressive eller reagere med tilbaketrekning. Vonde barndomsopplevelser kan være med på å bidra til at et barn utvikler en psykisk lidelse i voksen alder (2010: 335). Symptomer er blant annet nedstemthet, mangler på interesse, energi og glede, samt tristhet, verdiløshet og lite fremtidshåp. Nedsatt appetitt, søvnforstyrrelse og tendens til forstoppelse forekommer også (2010: 338).

2.2.3 Spiseforstyrrelse

"Skillet mellom kropp og sinn er en konstruksjon" (Skårderud, Stänicke et al. 2010: 371). Dette sitatet er en introduksjon til tema spiseforstyrrelse, og illustrerer at tankene våre og kroppen vår hører sammen.

Det er størst forekomst av spiseforstyrrelser hos jenter i alderen 15-40 år. Det finnes ikke eksakte tall på hvor mange som lider av tilstanden, og det er sannsynligvis store mørketall (Grøholt, Sommerschild et al. 2008: 177). Alvorlighetsgraden av tilstanden legger en føring på om det er mulig å bli frisk av sykdommen ved egen hjelp, eller om profesjonell hjelp er nødvendig. For noen er tilstanden langvarig og alvorlig. En viktig faktor som fremtrer som negativ med tanke på bedring, er blant annet konflikter i familien. Kjennetegn hos mennesker med spiseforstyrrelser er blant annet lavt selvbilde, uregelmessig spisemønstre og et vanskelig forhold til egen kropp (2008: 177-179).

2.2.4 Foreldrekonflikt

Det er et gjennomgående tema både innen barnevernet, familievernkontorer og innen BUP at barn lider under foreldrenes konflikter og at dette er krevende å jobbe med. Dette kan hemme barnas utvikling og noen barn utvikler psykisk sykdom som følge av store konflikter i familien over tid (Tveit 2011: 11).

Hvordan et barn reagerer på foreldres samlivsbrudd handler mest om hvordan foreldrene takler bruddet (Moxnes 2003: 22). Barn som vokser opp med store konflikter mellom foreldrene, har et dårligere utgangspunkt enn barn fra andre type familier. Det er derimot ikke slik at i de familier hvor det ikke er hørbare konflikter mellom foreldrene, alltid er familier med et konstruktivt samspill. Det kan være belastende for et barn å vokse opp med foreldre som ikke ønsker å verken se eller høre på hverandre. Foreldre som er i konflikt, eller har blitt likegyldige til hverandre, strever ofte med forholdet og seg selv. De kan bli sinte eller deprimerte, trekke seg unna barnet eller benytte barna i kampen mot partneren (Moxnes 2003: 22-23). Triangulering og trekantforhold er eksempler på dette. Triangulering er brukt om situasjoner hvor foreldrene forventer at barnet skal ta deres parti mot den andre. Dette setter barnet i en sårbar situasjon, som for noen oppleves som en lojalitetskonflikt ved at for eksempel barnet og den ene forelderen har en hemmelighet for den andre (Hårtveit and Jensen 2004: 133). Hver gang noen betror seg til barnet om noe, havner barnet i en posisjon overfor foreldrene som kalles et trekantforhold. Det blir ofte problematisk for barn når en forelder betror seg om negative forhold som omhandler den andre forelderen (Hårtveit og Jensen 2004: 122).

Barn opplever konflikter mellom foreldrene ulikt. Barn som har levd i et hjem fylt av krangel, kan føle seg lettet over at det endelig er over når foreldrene skiller seg. Moxnes (2003) understreker at det ikke nødvendigvis er slik at barn lider under at foreldrene ikke har det godt

sammen. Noen barn får mer oppmerksomhet og kjærighet nettopp fordi foreldrene ikke bruker tid og ressurser på å gi det til hverandre (Moxnes 2003: 22-23).

Noen par slutter ikke å krangle selv om de flytter fra hverandre. Foreldre som ikke har samarbeidet når de var et par, har ofte vanskeligheter med å begynne med det etter et brudd. I noen tilfeller lar det seg ikke gjøre å samarbeide med den andre part på grunn av trusler, voldsepisoder, alvorlig psykisk sykdom eller rusmisbruk (Moxnes 2003: 98).

2.3 Mestring og resilience faktorer

Fokus på resilience og mestring kom inn i faglitteraturen på 1990 tallet. Mestring defineres som *"kognitive og atferdsmessige bestrebelser på å håndtere situasjoner som vurderes til å sette ens ressurser på prøve"* (Lazarus og Folkman i Borge 2007: 81). Resilience er et begrep som rommer mange faktorer, som blant annet håndtering av påkjenninger, personlige og sosiale faktorer og samfunnets krav til individet. Resilience blir oversatt med begrepet motstandsdyktighet og referer til *"vitenskapelige funn om individ som fungerer godt tross påkjenninger"* (Borge 2007: 13).

2.3.1 Antonovskys salutogenemodell

Den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky er opphavsmannen til den salutogenemodell. Han presenterte i 1970 sin modell etter å ha analysert data fra en undersøkelse foretatt på kvinner med ulik etnisitet i Israel. Undersøkelsen dreide seg blant annet om kvinner som hadde vært i konsentrasjonsleir, og hvordan de hadde taklet dette i etterkant (Antonovsky 2000:11). Begrepet salutogenese oversettes med helsefremmende og står i motsetning til begrepet patogenese som betyr sykdom/uhelse. Salutogenese retter oppmerksomheten mot faktorer som fremmer bevegelse i en positiv retning. Antonovsky mener at vi har blitt for oppatt av å lete etter det syke i mennesket, og at de patologiske teoriene blir for altopplukkende, og overskygger for mestring og motstandsdyktighet som finnes i mennesket. Det salutogene perspektivet kom som et motsvar til dette (Antonovsky 2012:29-30).

I Antonovskys modell står begrepet "opplevelse av sammenheng" (heretter forkortet OAS), som er oversatt fra det engelske begrepet "sense of coherence" (SOC) sentralt. I boka Helsens Mysterium (2012:41) defineres begrepet slik:

Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verd å engasjere seg i.

Antonovsky snudde rundt på det vanlige fokuset på sykdom da han utviklet den salutogene modellen. Han ønsket ikke lenger å se på et menneske som enten sykt eller friskt, da han mente at dette ikke er konstant. Han var interessert i å finne frem til de faktorer som kan hjelpe mennesker å være så friske som mulig (Grøholt, Sommerschild et al. 1998: 51). Han undret seg over hva slags mestringsstrategier som lå til grunn for at et menneske som utsettes for stress, klarer å komme styrket ut av situasjonen – i motsetning til andre som ikke mestrer livet sitt etter en lignende hendelse. Han ble opptatt av tre begreper som kan være med på å gjøre dette forståelig, disse er; *Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet*. Disse begrepene kan ikke forklares alene, men må forstås i en utfyllende sammenheng med hverandre. Antonovsky har rangert meningsfullhet som den mest sentrale komponenten, da den appellerer til følelser og motivasjon. Han mente at det er viktig at hendelser gir mening ikke bare i kognitiv forstand, men også i følelsesmessig forstand. Dette handler også om innstilling til negative livshendelser, det å klare å se objektivt på det som hender. Når en vanskelig situasjon oppstår, vil en person med opplevelse av mening i tilværelsen gjøre sitt for å komme seg best mulig ut av det som har skjedd og ikke fokusere på hvorfor dette skjer (Antonovsky 2012:39-41).

Antonovskis definisjon av begripelighet handler om å kunne forstå hva som foregår rundt seg. Dette gjelder både indre og ytre påvirkninger som mennesker utsettes for. Det vil gi en person trygghet til å kunne skjønne det som skjer, og det vil være med på å unngå kaotiske og uventede situasjoner. Begrepet håndterbarhet settes i sammenheng med hvilke ressurser personen innehar til å takle ulike situasjoner. Hvis man har en sterk følelse av håndterbarhet, vil det være lettere å selv ta grep om ulike situasjoner. Personer som opplever høy grad av håndterbarhet, vil lettere kunne se en stressfull situasjon som en hendelse i livet som alle kan komme opp i, og som må takles der og da. Det konkluderes med at for å få til god mestring er alle komponentene i OAS nødvendige (Antonovsky 2012:44).

2.3.2 Sterk eller svak opplevelse av sammenheng (OAS)

Mestringsfaktorer i denne modellen må ses i sammenheng med stressfaktorer. Stressfaktorer defineres som ”krav som det ikke finnes noen umiddelbart eller automatisk adaptiv respons på” (Antonovsky 2012:50). Det vil si krav som en ikke makter å håndtere. Stress kan skape uforutsigbare situasjoner og skape ubalanse i en persons følelsesliv, dette kan hemme personens handlinger og i verste fall være sykdomsfremkallende (Antonovsky 2000: 25-27).

Sterk OAS er ikke en bestemt mestringsstil, eller en oppskrift man kan følge. Personer med sterk OAS selekterer hva han/hun ønsker å ta innover seg, altså hva som skaper mening. Personen vil derfor ikke se på alle stressituasjoner som risiko, men vil benytte sine ressurser i de situasjonene hvor de trengs (Antonovsky 2012:144-148).

OAS vil utvikle seg igjennom livet, det kommer an på grad av stress et menneske opplever. Det å utsettes for en viss mengde stress, som man kan takle og komme styrket ut av, mener Antonovsky er utviklende. Dette er med på å forme oss og gi oss selvtillit slik at vi kan takle vanskelige situasjoner. Det er når stresset blir uhåndterbart og det er vanskelig å vite hvordan man skal takle det at sykdom kan bryte ut.

2.3.3 Kritikk av mestringsbegrepet:

Christie (2004) har presentert noen kritiske refleksjoner rundt mestringsperspektivet. Hun er opptatt av at mestringsperspektivet inneholder både ferdighetsmestring og stressmestring og undrer seg over hvor skillet går mellom mestring og kontroll. Hun mener perspektivet mangler en forklaring av hva som beskytter mot hvilke belastninger. Det er ikke slik at vi mennesker ville forholdt oss likt hvis vi ble utsatt for samme type belastning. Den enkelte vil mestre den ulikt. Dette har sammenheng med blant annet arv, miljø og den gitte situasjon. Christie hevder at det ikke finnes noen mestrende og noen ikke-mestrende individer.

Hun stiller også spørsmålsteget ved hvordan dette perspektivet påvirker mennesker som opplever nederlag på ulike arenaer i livet, når alle hjelperne rundt en skal ha et mestringsfokus. Perspektivet kan på denne måten være med på å legge skyld på det enkelte individet, på tross av at problemet kan ligge i systemet rundt individet. Perspektivet kan i så måte være med på å bidra til at de som trenger hjelp, ikke tør å be om det (Christie 2004).

Antonovskys modell har også blitt kritisert i boka; Lærebok i barnepsykologi. Forfatterne er negative til at modellen ikke forklarer, eller går inn på, hva som er innholdet i det som gir sammenheng (Grøholt, Sommerschild et al. 1998:119).

2.4 Symbolsk interaksjonisme:

Jeg vil i det følgende redegjøre for deler av et symbolsk interaksjonistisk perspektiv. Jeg benytter begrepene sosial interaksjon, symboler og nået som analytiske redskap i kapittel fire. Redegjørelsen er derfor ikke en full gjennomgang av symbolsk interaksjonisme.

Et symbolsk interaksjonistisk perspektiv er et sentralt begrep innen sosialpsykologien. Det omtales som en variant av et fenomenologisk perspektiv innen vitenskapsteorien. I boka

”Hverdagsliv og samhandling” presenterer Irene Levin og Jan Trost (2005) sin tolkning og videreutvikling av symbolsk interaksjonisme. Opphavsmannen til perspektivet er Herbert Blumer som i en artikkel i boken ”Man and Society” (1997) først brukte termen symbolsk interaksjonisme (Levin og Trost 2005: 9).

”Symbolsk interaksjonisme er en måte å forstå på, et utgangspunkt for en analyse av den sosial virkeligheten” (2005: 10). Perspektivet kan benyttes som et analyseredskap som en hjelp til å forsøke å forstå det samfunnet vi lever i. Levin og Trost mener at perspektivet er nyttig når det gjelder hvorfor mennesker handler som de gjør, alene og som del av en gruppering i samfunnet. Den som jobber innenfor dette perspektivet, er ikke så opptatt av å finne en lineær årsak virkning forklaring, men opptatt av å forstå det som skjer i samhandling mellom mennesker.

Perspektivet benyttes til å analysere menneskelig atferd og menneskelige følelser. De viktigste elementene innenfor perspektivet er:

- Definisjonen av situasjonen
- All interaksjon er sosial
- Vi interagerer ved hjelp av symboler
- Mennesket er aktivt
- Vi handler, oppfører oss og befinner oss i nået

(Levin og Trost 2005: 11)

2.4.1 Sosial interaksjon:

Sosial interaksjon foregår hovedsakelig i samhandling med andre mennesker, men man kan også si at en interagerer med seg selv. Begrepet har sentral betydning innefor symbolsk interaksjonisme, og i følge Blumer (1996/1986) er det først her begrepet tas på alvor. Med det mener han at det er på denne måten vi kan forstå samvær og prosesser. Sosial interaksjon er nødvendig for at endringsprosesser skal skje, og innen familieterapi er dette formålet. Viktige elementer i den sosiale interaksjonen er den andres fremtreden. Helhetsinntrykket får vi gjennom; klesdrakt, det vi ser, lukter, hører, kopspråk og det talte ord (Levin og Trost 2005: 93-95).

Innenfor dette perspektivet legges det vekt på at menneskets indre sosiale interaksjon blir mer nyansert med et aktivt ordforråd. Våre tanker skjer både i ord og symboler. I interaksjon med andre blir det andre mennesket et sosialt objekt. Sosiale objekter kan også være ting. Alt et

menneske har rundt seg og i sine tanker er potensielle sosiale objekter, selv om disse bare er tenkt og ikke har fysisk form. De beskrives som sosiale objekter når de på en eller annen måte fremtrer. Taushet kan også være et sosialt objekt, og det usagte kan ha mange betydninger (2005: 116-118).

2.4.2 Symboler

Symboler er meningsfulle og signifikante tegn, som gir en kollektiv forståelse (Levin and Trost 2005: 123). Ord, gester og ansiktsuttrykk er også symboler. Alle ord og alle symboler har en følelsesmessig mening, derav er ingen symboler nøytrale, de kan være positive eller negative (2005: 129). Den utførte handlingen må kunne tolkes likt for de berørte i sammenhengen for at bevegelsen skal kunne sees som et symbol. Kroppsspråk er vanligvis ikke et uttrykk for symboler, det er heller en tolkning av en bevegelse som vi ikke nødvendigvis tolker likt. Hvis symboler benyttes "feil", det vil si at sender og mottaker ikke mener det samme, kan det oppstå misforståelser. Dette er noe som for eksempel kan være utfordrende ved å flytte til et annet land med en annen kultur (Levin og Trost 2005: 123-124).

Mennesker vil aldri kunne se symbolene helt likt. Dette henger sammen med at vi har ulik bakgrunn og oppvekst. Hvordan en forstår et symbol vil også endre seg ut i fra ens definisjon av situasjonen og gjennom forandring av egen forestillingsverden. Hvis to parter oppfatter symbolene helt likt, kan kommunikasjonen bli kjedelig, hvis de oppfattes helt ulikt, kan samtalen føre til full forvirring og gjøre at vi ikke forstår hverandre. Det vil være spennende og stimulerende å snakke med en person som har samme utgangspunkt for å kunne forstå symboler, men hvor partene allikevel har små forskjeller i hvordan disse tolkes (Levin and Trost 2005: 124-125).

2.4.3 Nået

Vi lever nå, og vi definerer den situasjonen vi er i ut i fra hvor vi befinner oss her og nå. Vi bruker symboler i kommunikasjon ut i fra den betydningen de har for oss nå (Levin og Trost 2005: 21). Det som har hendt her og nå, kan aldri gjentas på akkurat samme måte som nå. Dette synet på nået viser til at vi befinner oss i en foranderlig prosess, som aldri slutter. Vi benytter oss av barnelærdom her og nå, for å kunne forstå den verden vi lever i (2005: 21-22).

KAPITTEL 3 – Metode

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for valg av metode og beskrive min fremgangsmetode i forskningsprosessen. Jeg beskriver hvordan jeg gikk frem for å søke om tillatelse til å

gjennomføre prosjektet, hvordan utvelgelsen av informanter foregikk, om de tre familiene som stilte som informanter, viktigheten av informert samtykke, hvordan transkripsjonen har foregått og valg av bruk av video for innsamling av data. Avslutningsvis vil jeg si noe om etiske hensyn.

Problemstillingen gjorde at jeg valgte kvalitativ metode. Det jeg ville studere var de unike møtene mellom familiemedlemmene, samt mellom familiemedlemmene og terapeutene. Derfor valgte jeg den metoden som ga meg mulighet til å gå i dybden og få en helhetsforståelse av temaene (Widerberg 2001: 164-165). Hensikten med studien er å analysere interaksjonen som foregår i terapirommet, og se nærmere på samspillet menneskene i mellom.

3.1. Søknad om tillatelse

Det var en tidkrevende prosess å søke om tillatelse til å gjennomføre prosjektet, noe som skapte forsinkelser. Først søkte jeg norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD) om tillatelse til å gjennomføre prosjektet. I svarbrevet stod det at det ikke var dem som skulle avgjøre om jeg kunne gjennomføre mitt prosjekt. Det fremkom på nettsidene til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) at denne type prosjekter ikke skulle meldes dit, da det anses å være et prosjekt med fokus på kvalitetssikring og evaluering av en ordinær behandling. Pasienten ved BUP ville fått samme behandling uavhengig av deltakelse i prosjektet. Prosjektet benytter seg ikke av navn, fødselsnummer eller andre personidentifiserbare opplysninger og er derfor ikke meldepliktig. NSD meldte tilbake at de også vurderte at mitt prosjekt ikke var meldepliktig til REK. Etter en samtale med lederen ved BUP, fikk jeg informasjon om at jeg skulle søke om tillatelse til å forske på pasientene ved Oslo Universitetssykehus. Skjema for internforskning ble så sendt inn til Oslo Universitetssykehus' forskningsavdeling til godkjenning. De godkjente prosjektet den: 27.03.2012⁶. Det tok til sammen fire måneder før prosjektet var godkjent, og jeg kunne gå i gang med å samle inn empiri.

3.2 Utvalg av informanter

Før jeg bestemte meg for videoanalyse, tenkte jeg på å gjennomføre intervjuer med familiene. Dette slo jeg fra meg da jeg visste at flere av mine medstudenter skulle spørre de samme familiene om å få intervju dem. Jeg tenkte også at det ville være vanskelig å få familiene med på dette, da jeg visste at flere av familiene allerede strevde med å frigjøre tid fra skole og

⁶ Se vedlegg 2

jobb til å komme til terapi. Når jeg hadde landet på at det var video jeg ønsket å benytte, bestemte jeg meg for utvalgs-kriterier. Jeg kom frem til at alle familiene måtte være i kontakt med familieteamet i BUP, og at det yngste barnet som deltok i terapien, ikke måtte være yngre enn 8 år. Det første kriteriet ble satt for at det skulle være lettest mulig å innhente videomateriale. Når det gjaldt barnets alder, hang det sammen med språkutvikling og barns evne til å uttrykke følelser verbalt.

Da dette var bestemt, ble forespørsel om deltakelse i prosjektet muntlig og skriftlig presentert for de familiene mine medstudenter og jeg var i kontakt med på BUP. Det skulle vise seg å være vanskeligere enn jeg først hadde antatt å få familier til å delta i prosjektet. Mange ønsket ikke å bli vurdert ut i fra et videoopptak. Noen av familiene sa at de ikke stolte på at disse opptakene ikke ville komme på avveie og var redde for eget personvern. Dette på tross av at de var informert om de strenge reglene rundt nettopp dette.

3.3 De tre familiene

Jeg fikk til slutt ja fra tre familier som var interessert i å være informanter.. Jeg hadde ulik kjennskap til familiene, og dette er noe jeg har vært bevisst på i prosessen. Frøyland (2008) forsket også på egne klienter, og hun konkluderte med at det hadde vært en fordel for henne.

Den ene familien har jeg vært co-terapeut⁷ for i nesten hele behandlingsløpet fra de kom til familiesamtaler ved BUP første gang, til de avsluttet. Jeg kjente derfor godt til familiemedlemmene og problemstillingene familien strevde med. Den andre familien som takket ja, har jeg vært inne som co-terapeut i ca halvparten av terapitimene. Jeg har snakket med alle familiemedlemmene tidligere, og det ble derfor en utfordring i analysen bare å holde meg til videomaterialet. Når det gjaldt den tredje familien, hadde jeg aldri møtt noen av familiemedlemmene. Jeg hadde allikevel mye informasjon om familien. Da problemene de slet med hadde vært tema på kollegaveiledningen i familieteamet gjentatte ganger.

Dette var noe jeg vurderte før jeg gikk i gang med arbeidet. På den ene siden tenkte jeg at det kunne være hemmende å ha ulik kjennskap til de tre familiene jeg skulle analysere. Det kunne være med på å gjøre at jeg ble mer farget når jeg så på videoene av de familiene jeg kjente, i motsetning til den familien jeg aldri hadde møtt. På den andre siden er det terapisisuasjonene jeg analyserer, og ikke familiens bakgrunn. Jeg synes derfor det var spennende å ha ulikt utgangspunkt, og se hvilken forskjell dette utgjorde, og hva det i så fall innebar.

⁷ Å være co-terapeut vil si at du deltar i saken, men ikke har hovedansvaret for terapien. Det har en annen terapeut.

I forskerposisjonen er det ikke nødvendig å ha bakgrunnsinformasjon om familiene, fordi det som skal analyseres, er det som skjer i de konkrete videoene. Det har vært en lang prosess å løsrive meg fra terapeutrollen og bli komfortabel med forskerrollen. Spesielt når det kommer til å vurdere hva sitatene informantene kom med kan bety. Som forsker skal jeg her ha fokus på overordnede temaer og ikke hvordan situasjonen kan endres.

3.4 Informert samtykke

For å innhente samtykke ble et informasjonsskriv utformet. Dette inneholdt opplysninger om hvorfor studien ønskes gjennomført, på hvilken måte innsamlet data ville bli håndtert, informantenes anonymitet og deres mulighet til å trekke seg underveis i prosessen uten at dette ville komme til å ha noen betydning for behandlingstilbudet deres på BUP⁸.

3.5 Transkripsjonen

”Transkripsjon er en fortolkningsprosess hvor tale gjøres om til skrift, og denne prosessen er ikke ukomplisert” (Kvale og Brinkmann 2009: 186-187). Transkripsjon er en lang og viktig prosess. Den må være nøyaktig, noe som gjør den tidkrevende. Det tok timer å transkribere 6 videoer av ca 60 minutter per opptak. Det var krevende å transkribere materiale da familiene snakket lavt og noen ganger utydelig. Terapeutene var tydeligere i sin talemåte, og det var lettere å høre hva de sa.

Selv om jeg forsøkte å skrive ned det som ble sagt så ordrett som mulig, fortolket jeg mye allerede ved at det er jeg som, for eksempel, avgjør når jeg setter komma og når jeg setter punktum (2009: 193). Jeg har tatt med de følelsesuttrykk som har fremkommet. Det betyr at jeg har lagt vekt på emosjoner som gråt, når en hever stemmen, lager lyder, klør seg i hodet, det oppstår lange pauser, en person er helt taus og lignende. Dette kan fortelle noe om dialogen og samspillet. Alle videoene er transkribert fullt ut.

Jeg har benyttet fiktive navn gjennom hele transkripsjonsprosessen, men ikke fulgt reglene for transkripsjon for konversasjonsanalyse slavisk. Dette var et bevisst valg, fordi jeg ikke fant det hensiktsmessig å notere ned for eksempel alle lyder og all støy i rommet. Min transkripsjon ligger således et sted mellom meningsanalyse og konversasjonsanalyse (Kvale og Brinkmann 2009: 190-191).

⁸ Se vedlegg nummer 1

3.6 Videoanalyse:

Videopptak gir mulighet til å analysere det mellommenneskelige samspillet i en samtale eller en hendelse mellom to eller flere mennesker. Det er en tidkrevende prosess å utføre en videoanalyse (Brinkmann og Kvale et al. 2009: 188). Jeg fikk mye informasjon om bevegelse, kroppsspråk og tale. Noen få minutter av et videopptak ga meg store mengder data som skulle håndteres (Hubert Knoblauch 2006: 14).

I oppgaven har jeg benyttet videomateriale for nettopp å få frem mer enn bare det talte ord, slik jeg ville fått hvis jeg hadde gjort intervju og benyttet meg av en diktafon. Det unike med å sitte på et videomateriale er at samme sekvens kan ses på igjen og igjen. Innenfor et symbolsk interaksjonistisk perspektiv tas det utgangspunkt i nået, og at det vi tidligere har erfart og lært benytter vi i nå-situasjonen. Ved å se på videoklipp flere ganger vil interaksjonen mellom de ulike familiemedlemmene, samt interaksjonen mellom familien og terapeuten kunne bli lettere å oppfatte. Hvordan menneskene på videoen definerer situasjonen de er i, vil jeg få tilgang til på en annen måte enn ved intervju eller direkte observasjon. Plasseringene i rommet, klesstil, ansiktsuttrykk/mimikk, gestikulering og kroppsspråket kan fortelle meg noe om dette. I analysen er jeg opptatt av hvordan menneskene kan forstås ut i fra konteksten de befinner seg i, og familiemedlemmenes forhold til hverandre og til terapeutene. Et symbolsk interaksjonistisk perspektiv ble vurdert som hensiktsmessig når det gjaldt valg av perspektiv for analyse, fordi det gir et grunnlag for å forstå menneskelig interaksjon, som er hovedtemaet i denne studien.

Videopptak som metode er fortsatt ung og som ved annen kvalitativ analyse er det få retningslinjer for hvordan man skal analysere slike situasjoner (Hubert Knoblauch 2006: 115). Det kan diskuteres om videopptak inngår i det man kan kalle "det virkelige liv". Mange vil oppføre seg annerledes og være mer påpasselige med det de sier i en slik situasjon. Noen informanter synes det er skremmende å bli filmet, og det kan være med på å hemme kommunikasjonen, i stedet for å fremme den. (Johannessen, Kristoffersen et al. 2004: 133). Informantene hadde ulike meninger om det å skulle bli tatt opp på video. To av familiene synes det var helt greit fra starten av, mens en familie først var skeptisk. Da de ble forklart formålet med å ta opp video og hvordan materialet skulle benyttes, syntes også denne familien at det var greit.

Jeg har valgt å benytte meg av intervjuanalyse som bricolage, dette er å anse som en av de mest brukte analysemetodene innenfor kvalitativ metode (Kvale og Brinkmann 2009: 239).

Bricolage er en generell tilnærming til intervjuanalyse, hvor det som skal analyseres, står i fokus, og ikke anvendelsen av bestemte analyseteknikker. Analysen bygger på generell lesning av transkripsjonene i samspill med teoretiske fortolkninger. Kvale presenterer noen ”ad hoc-teknikker”. Av disse har jeg benyttet det å legge merke til mønstre og temaer, samt bruk av metaforer (Brinkmann og Kvale 2009:240).

3.7 Fremgangsmåten

Mitt første skritt på veien mot å få en oversikt over empirien, var å studere videoene gjentatte ganger. Deretter skrev jeg innholdslogg fra videoene, samt satte opp en tabell for å kategorisere materialet. Dette endte i en grov beskrivelse av hva jeg så, med referanse til de analytiske begrepene jeg utviklet. Jeg har sett på samspill og interaksjon i terapirommet og hvordan barnets sykdom kan bli symptomet på en fastlåst familiesituasjon. Mens jeg jobbet med materialet hadde jeg hele tiden den overordnede problemstillingen foran meg. Deretter gikk jeg tilbake til de avsnittene som spesielt fanget min oppmerksomhet, og jobbet med å forstå situasjonen på et dypere plan. Jeg fant noen steder at familiene var opptatt av lignende temaer. Jeg fant også at både terapeutene og familiene benyttet seg av metaforer, noen av disse har jeg valgt å trekke frem i analysen. Jeg har arbeidet med å trekke frem uttrykksfulle sitater, som kan være med på å belyse interaksjonen og symbolene i nå-øyeblikket.

Til å begynne med låste jeg meg til forhåndsbestemte kategorier. Dette medførte at jeg bare fant det jeg åpenbart så etter. Jeg startet med å lete etter utsagn, handlinger eller uttrykk som jeg kunne koble opp til Antonovskys begreper; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Dette endret seg underveis, da effekten ble at jeg følte at kategoriene fungerte som en slags tvangstrøye, som alt skulle passe inn i. Med meg hadde jeg symbolsk interaksjonistisk perspektiv som la til rette for og ikke bare å lete etter det jeg trodde jeg ville finne, men også gi rom for det uventede. Det var en prosess som krevde stor tålmodighet og mye redigeringsarbeid. En stor del av jobben bestod i å selektere ut det jeg opplevde var nøkkelsekvenser (Hubert Knoblauch 2006: 120-121). Etter hvert ble jeg oppatt av hvordan menneskene i terapirommet forholdt seg til hverandre, den sosial interaksjonen, og hvordan de så ut til å definere situasjonen (Johannessen, Kristoffersen et al. 2004: 133-134). Å innta en analytisk posisjon viste seg å handle om å ”miste kontrollen” og la materialet ” snakke for seg selv”. Med dette mener jeg at analysen ga meg svarene på hva som lå i materialet, uten at jeg lette etter spesielle temaer innenfor familiesamspill.

3.8 Etikk

Etikk kan defineres slik: ”Etikk dreier seg om prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av om handlinger er riktige eller gale” (Johannessen, Kristoffersen et al. 2004: 91). Jeg som terapeut og nå som forsker, er en del av en profesjon og har opparbeidet meg et tillitsforhold til personene som fikk tilbud om å være med i forskningsprosjektet. Det kan hende at familiene synes det var vanskelig å takke nei til en forespørsel fra meg om å delta i prosjektet. Min rolle overfor familiene kan da blandes sammen, og de kan lure på når jeg er forsker og når jeg er terapeut.

I dette prosjektet har familiene ikke opplevd meg som noe annet enn terapeut da jeg ikke begynte å jobbe med materialet før etter terapien var avsluttet. Jeg har heller ikke gjort noe annerledes i kontakten med familiene på bakgrunn av at jeg har benyttet dem som informanter. Videomaterialet forelå uavhengig av om jeg skulle gjennomført undersøkelsen min eller ikke. Det eneste som var annerledes, var at disse videoene skulle analyseres skriftlig i en oppgave. Hvis jeg hadde valgt å gjøre intervjuer underveis i terapiforløpet, kunne det blitt vanskeligere å skille på terapeutrollen og forskerrollen både for familiene og for meg.

Underveis i arbeidet med oppgaven har jeg flere ganger vurdert ulike etiske dilemmaer. Det omhandler hvordan jeg behandler materialet, hvordan jeg skal presentere funnene, og hvordan det vil være for informantene å lese oppgaven. Jeg har relativt få informanter. Dette gjør informantene mer sårbare enn om de for eksempel hadde vært informanter i et større utvalg. Informantene må ivaretas på en god måte, det være seg voksne og barn. Det er nødvendig at alle som deltar i undersøkelser har gitt informert samtykke til at dette er noe de ønsker å delta i. Det skal også fremkomme skriftlig at det er lov å trekke seg fra undersøkelsen på et hvert tidspunkt hvis det skulle være ønskelig. Personopplysninger er anonymiserer. Dette handler om individets selvbestemmelse og autonomi (Johannessen, Kristoffersen et al. 2004: 91-99).

KAPITTEL 4 Mine funn

Nedenfor vil jeg presentere de empiriske funnene. Jeg har benyttet videoer av tre familier (to videoer fra hver familie) som informanter for å se nærmere på noen fenomener som utspiller seg i terapirommet. De tre familiene er på ulike stadier i terapiforløpet. Jeg vil først redegjøre for bakgrunnen. Deretter vil jeg vise mine funn ved bruk av metaforer og tekstutdrag.

4.1 Bakgrunn

Fatima og moren har over tid gått i terapi, og de kjenner derfor terapeutene. Klippene viser ordinære terapitimer. Det ene videoklippet viser en oppsummeringssamtale med Sigrun, Synne og to terapeuter som de har møtt to ganger tidligere. På den andre videoen med Sigrun og Synne er også moren tilstede sammen med de to terapeutene. Dette er den siste terapitimen de er på, og den er derfor også oppsummerende i formen. Moren til Karoline har møtt de to terapeutene over tid, og hun kommer alene til begge samtalene. Dette er ordinære terapisaamtaler.

For å billedliggjøre noe av empirien har jeg valgt å bruke metaforer til overskrifter. Noen av metaforene har terapeutene og informantene anvendt i videoene, og noen har jeg jobbet frem som et bilde på de temaene som jeg mener gjør seg gjeldene i terapirommet.

Jeg analyserer interaksjonen mellom de ulike familiemedlemmene, og interaksjonen mellom familiemedlemmene og terapeutene. Det er hva som skjer der og da i videoklippene som er utgangspunktet for min fortolkning.

Utgangspunktet er problemstillingen: *På hvilke måter kan familierapi være med på å sette fokus på familiesamspill?* To spørsmål jeg mener er viktige for å svare på problemstillingen er også: *Hvordan kommer familiesamspillet til uttrykk i videoopptakene? På hvilken måte kan barnet bli symptomfører for konflikten i familien?*

I sitatene har jeg brukt forkortelsen T for terapeutene, M for mor (uansett hvilken av mødrene det er) og forbokstaven til barna når jeg har transkribert. Når det står T (1) og T (2) er det for å markere at det var to ulike terapeuter i terapirommet samtidig. Det er både mannlige og kvinnelige terapeuter, og jeg veksler derfor med å skrive hun og han når jeg viser til terapeutene.

4.2 En rosa elefant

Metaforen **en rosa elefant** viser til vanskelige temaer som alle i en familie kjenner til, men som de ikke snakker om. Når temaer er vanskelig å snakke om kan det føre til at det ikke snakkes om i det hele tatt, da kan de vokse seg store, og ta mye plass i hverdagen. Dette henger sammen med begrepet tabu som omhandler hva som er lov, og hva som er forbudt å snakke om. Å leve under slike forbud og forholde seg til uuttalte regler er krevende, spesielt for barn.

Et eksempel på dette er når den ene terapeuten på videoopptaket innleder til en samtale om Fatimas far og stiller henne flere spørsmål om deres forhold. Han undrer seg over om temaet er noe hun kan snakke fritt om hjemme med sin mor og sine søsken. Hun svarer:

”Det er noe jeg ikke kan ta opp hjemme i det hele tatt, ikke med noen av dem. (...) Jeg vil ikke snakke om det, jeg ønsker å snakke om fremtiden”

Dette er tvetydig fordi Fatima på den ene siden sier hun at hun ikke *kan* snakke om det, mens hun på den andre siden sier hun at hun ikke *vil* snakke om det. Med dette utsagnet uttrykker jenta (17 år) at det ikke er åpenhet hjemme til å snakke om faren hennes. Fatima understreker at hun ikke kan snakke med verken sine søsken eller sin mor om dette. På den andre siden viser sitatet nedenfor at Fatima selv ikke er så åpen for å snakke om det hun heller:

M: Jeg har bare et spørsmål jeg, om du vil at vi skal jobbe med temaet faren din?
F: Nei..T (1): Vil ikke, vil men vil ikke? F: (gråter) T (2): er det et annet tabu som ligger i deres familie? T (1): Vi skjønner det at det er vanskelig, uten at vi vet noen ting om det så vet vi at det er vanskelig. Og det er selvfølgelig best og ikke ta på det, for du vil jo se fremover. Men du kjenner nå hvordan det du har med deg det tar du med deg fremover også og det er jo noe av det som er det vanskelige i noe av det vi driver med her at noen ganger så får det som har vært før så mye betydning for det som er nå. Så hvis vi tar tak i det som har vært før og gjør noe med det så kanskje vi klarer å ta det med oss videre på en bedre måte så vi får det bedre selv. (...) Det er litt sånn som vi har gjort med forholdet til moren din og fraværet hennes, og sånn som vi har gjort med at du har vært litt utenfor og ikke får så mye informasjon, og at du ikke har hatt så mye kontakt med brødrene dine, de tingene der de er lettere for deg nå, fordi vi har tatt det fram her. Sånn er det kanskje med pappa også ikke sant? (...) både du og alle andre mennesker må jo ta noen valg selv, men vi presser deg litt, vi overtaler deg litt, og vi presser deg litt, men ikke for langt. Mammaen din presser deg litt når hun spør, jeg presser deg litt nå med å si det jeg sier, men det er ikke tvang dette, det er mer sånn..M: Oppfordring..T (1): Vi tror det er nødvendig noen ganger.. vi tror det er nødvendig noen ganger..

Den rosa elefanten ser ut til å befinne seg hos både mor og datter. Sitatet tar for seg mange temaer som handler om hvordan familiemedlemmene forholder seg til hverandre. Moren spør om Fatima kunne tenke seg å snakke om faren hennes. Dette har tidligere i videoopptakene vært et tema som både mor og datter ikke har ønsket å snakke om, og når terapeutene har tatt det opp, har de begynt å snakke om noe annet. Mor har fortalt litt om hva slags person far er, men ikke om hvordan han påvirker livene deres. I løpet av videoklippene er dette første gang moren selv tar opp et tema i terapitimene, tidligere har hun vært mindre aktiv og ikke tatt initiativ til hva terapitimene skal brukes til. *Moren viser her at det er bevegelse i terapien*, ved at hun nå tør å invitere datteren til samtaler om tidligere tabuområder. Terapeuten

kommenterer at Fatima ønsker å se fremover. Han setter nåtiden og fremtiden i sammenheng med fortiden.

Terapeuten snakker om å ta frem noe av det som er vanskelig og nevner ”mors fravær”. Dette er en metafor han har laget på morens fengselsopphold⁹, for at det skal være lettere å snakke om. Han snakker om et annet tabuområde i familien og bruker ikke ord som *soningen* eller *fengselsoppholdet*. Videoklippet viser mer enn det som kommer frem av transkripsjonen. Fordelen med å bruke videoklipp for analysen er at video gir mer informasjon enn tekst. Terapeuten snakker varsomt, og føler seg frem, samtidig som han er tydelig på at dette er et viktig tema å snakke om for Fatimas videre utvikling. Han snakker om at de i terapien tidligere har jobbet med Fatimas inkludering i familien da hun har følt seg holdt utenfor av sin mor og sine søsken. Det interessante med sitatet er at mor inviterer til samtale om far, det har ikke skjedd tidligere og er derfor et tegn på at det har skjedd utvikling gjennom terapien. Kroppsspråket til moren er uforandret i videoklippet¹⁰.

Fatima har tidligere sagt at hun ønsker å bli en større del av familien, ved at hun får høre om, og ta del i, hva mor og søsken snakker om. Hun sier at hun ikke vil snakke om temaet *far*, selv om nettopp det kan føre til en større inkludering i familien. Fatima begynner å gråte når mor stiller spørsmål om faren. Videoklippet viser at både terapeutene og mor fortsetter å snakke om faren, og de velger ikke å stoppe samtalen, selv om Fatima er tydelig ukomfortabel (hun gråter). Her velger terapeuten og moren å jobbe med å bryte tabuet, *den rosa elefanten*, i stedet for å gi oppmerksomhet til jentas emosjoner.

T (1) (...) Dette store temaet (mors soning) handler på en eller annen måte om et slags tabu. Vi vet at det er noe der, men vi lar det ligge i fred. T (2): Eller det kan kanskje betegnes som en stor elefant i rommet som alle ser men som ingen sier at er der. T (1): Som vi gir et annet navn. (...) T (2): (...) Vi har snakket om Erman (bror) noen ganger, så kanskje det ufarliggjør det litt og snakke om det, for nå så virker det som om det er litt lettere. T (1): (gir Fatima papir) Litt til tårene. M: Det med faren hennes det kan vi ikke la vær å ikke snakke om, om ikke akkurat i dag eller de neste møtene så må vi snakke om det, for det er ikke en fjern person som bor et annet sted eller et annet land, som vi ikke støter på. Det er en person som parkerer rett utenfor bevisst, bare for liksom å støte på oss og bare se på oss og gå videre... ikke si hei engang eller... T (1): ok. T (2): Jeg synes at mammaen din nå satte ord på en ny stor rosa elefant..F: (nikker). M: Og det tærer på alle, selv Erman som er 28 år, han støter på han rett utenfor da han var på besøk til middag hos meg, han prøvde å hilse på han og da sa han (faren), ”kom deg vekk, jeg kjenner deg ikke, pell deg vekk”.

⁹ Dette er informasjon jeg har tilgang på fordi jeg har jobbet tett med familien og snakket med terapeutene. Se metode kapittel punkt *Om de tre familiene* for mer om dette.

¹⁰ Det at moren ikke viser følelser, selv om det er bevegelse i terapien kan bety flere ting. Det kan være kulturelle forskjeller, en forsvarsmekanisme eller mors sinnstilstand.

Sitatet illustrerer at mor på dette tidspunktet synes det er viktig å snakke med Fatima om hennes far. Hun presser henne og sier at hvis det ikke tas opp nå, så må de gjøre det senere. Mor uttrykker at farens oppførsel tærer på dem alle. Stemmeleiet til mor og måten hun sier dette på, viser at hun er oppgitt over farens oppførsel, og at hun vil at Fatima skal få innblikk i dette. Samtalen forteller oss at det er mye usnakket mellom mor og datter, og at det først er nå moren begynner å sette ord på vanskelighetene.

4.2.1 Oppsummering

Oppsummert forstår jeg det slik at Fatima ikke kan snakke om faren sin hjemme, og hun ønsker det ikke heller. Det er bevegelse hos mor (mor endrer atferd), mens Fatimas atferd virker å være uendret. Moren presser på for å snakke om far. Faren til Fatima bor i naboblokka ¹¹. Fatimas mor har sittet i fengsel. Det er mange tabuområder i familien: relasjon til brødrene, morens fengselsopphold, og faren.

4.3 Å slåss med døra

Å slåss med døra kan bety innestengthet på flere måter: (1) *Det kan handle om å faktisk stenge følelser inne eller ute;* (2) *fysisk å bruke døra til å stenge andre ute og vise frustrasjon eller;* (3) *å være innestengt i en konflikt, som virker låst.*

For foreldre som har barn med psykisk sykdom, kan det være vanskelig å skille mellom ungdommens *sykdom* og ungdommens *løsrivelsesprosess*. Metaforen *å slåss med døra* brukes om å stenge følelser inne eller ute, og det å være innestengt i en konflikt og bruke døra til å vise frustrasjon. Metaforen gir også mening i situasjonen til de to søstrene, Sigrun (12 år) og Synne (14 år). I deres tilfelle handler metaforen om å møte en emosjonelt stengt dør hos *far*, hvor det føles som om de må slåss for å nå gjennom til ham. I tillegg uttrykker Synne at hun ikke er like velkommen hos far som det søsteren hennes er, (fysisk stengt dør).

Fatimas mor bruker metaforen "vi slåss med døra" som et symbol på hennes og datterens konflikter. Deres *dør* fungerer både fysisk og psykisk.

M: Den er difus av og til (kommunikasjonen), og det skyldes stress fra min side og det skyldes også hennes alder, hun skal liksom alltid prøve å dra i grensene og prøver seg, og later som hun ikke forstår det og noen ganger forstår hun ikke hun er ikke interessert i å forstå og noen ganger er det stor forståelse fra hennes side. (...)Jeg synes vi fungerer fint. T (1) Begynner dere og slåss noen ganger? M: Nei. T: Men synes dere at det er...M: (avbryter) Vi slåss med døra! T: (lener seg framover) Ja dere har en kommunikasjonsform som har en grense for en sånn...M: (avbryter) Og nå har Fatima

¹¹ Moren mener de må snakke om faren fordi han bor i nærheten.

tatt over, så nå er det hun som slåss mest med døren hvis hun hører noe hun ikke liker. T: Hvor har hun det fra? F: Nei, du bare hører det du vil, jeg slenger ikke i dører! T: (lener seg mot Fatima) Men det har hendt kanskje? F: Hun (mor) mener at jeg slenger i dører, men jeg mener ikke det. T: Ok, så hun mener at du slenger i dører når du er sint eller bare sånn til vanlig? F: Nei, bare når jeg er sint. T: Men, det gjør du ikke? F: Jeg mener at jeg ikke gjør det. T: Men det med å slenge i dører det er heller ikke så uvanlig i de tusen hjem, vi kan gjøre forskjellige ting når vi er sinte og skal markere oss og det med å slenge i dører, det er nok mange som gjør det. Men hvis Fatima begynner med det så er det så er det kanskje fordi det er den måten..M: (avbryter) Så blir det sprekk i veggen!

Terapeuten avbrytes av mor tre ganger, dette gjør at han ikke får fullført setningene. Hvor han legger trykket i setningene, tonefallet, og at han lener seg mot mor når han snakker, viser at han vil utfordre henne på hvordan hun kommuniserer med datteren sin. Dette er informasjon som ikke hadde fremkommet uten videoopptak. Terapeuten forsøker å antyde at Fatima lærer å kommunisere av sin mor, når han sier; ”Hvor har Fatima lært å slåss med døra?”. Han indikerer med stemmeleie og kroppsholdning at hun har dette fra sin mor. Det at moren avbryter terapeuten tre ganger før han får fullført spørsmålene sine¹², kan også være et tegn på at moren har stengt *døra* i forhold til å diskutere mulig voldsbruk i hjemmet¹³.

Fatimas mor påstår at datteren smeller med dørene når de krangler¹⁴. Dette er en kommunikasjonsform som kan virke destruktiv og stressende, samtidig kan det være fint for ungdommer å ha en ventil hvor de kan ”blåse ut”. Det at hun smeller med dørene kan forstås slik at Fatima er trygg på sin mor, og at hun tør å markere seg og si i fra, noe sitatet over også indikerer at hun gjør.

Moren til Karoline, beskriver forholdet til sin datter, ved å fortelle om hverdagshendelser. Datteren, Karoline, som er 15 år, har spiseforstyrrelser. Moren er alene i terapirummet sammen med to terapeuter, og målet med terapien er å jobbe med hvordan hun forholder seg til datteren. Hun forteller at datteren er underernært, mangler energi, og at hun fort kan bli irritert. Det oppstår ofte konflikter i hjemmet, og moren sier at hun ikke vet hvordan hun skal forholde seg til det:

M: Vi hadde det veldig hyggelig på bursdagen min... da fikk jeg et hyggelig kort, hvor hun hadde skrevet så pent og.. (...) også på tirsdag skjedde det et eller annet igjen.. og

¹² Ut i fra videoklippet tolkes det her som om han nærmer seg temaet, vold i hjemmet, fordi han spør om mor og Fatima slåss noen ganger og han stiller spørsmålsteget for hvilke grenser de har når det gjelder fysisk å kommunisere.

¹³ Tolkningen baserer seg på analyse av videoklippene.

¹⁴ Fatima sier at hun ikke slenger i dører, for deretter å vedgå at hun gjør det, *men bare når hun er sint*. Det er viktig å ikke overanalysere dette, det behøver ikke å bety noe annet enn at hun er en ungdom i en løsrivelsesprosess.

plutselig så jeg at kortet jeg hadde fått var borte. Hun svarte meg da at ”du fortjente det ikke allikevel, jeg mente ikke det som stod der” (...) da ble jeg ganske lei meg og fortvilet for da hadde vi hatt det så hyggelig, vi hadde vært ute å spist og... det går liksom sånn opp også raser det ned igjen. Så svarer jeg; vil du at jeg skal fjerne PCen din? Vil du at vi skal ha det sånn? Og da ble det skrik og hyl!(...) Noen dager senere lurte hun på om jeg hadde lest lappen hun hadde skrevet til meg... jeg sa nei. Da forklarte hun meg at hun hadde skrevet en unnskyld-lapp. Senere kom det en ny melding om at jeg måtte lese lappen med en gang jeg kom hjem ellers ville hun ikke få sove. Hun hadde så vondt i magen..

Dette utdraget sier mye om interaksjonen mellom mor og datter, fordi det beskriver hvordan de snakker sammen. Mor og datter sårer hverandre og får dårlig samvittighet for det etterpå. De ønsker å gjøre det godt igjen. De kommer med trusler om å fjerne noe som er betydningsfullt for den andre. Moren kommer med trusler om å fjerne PC, og datteren fjerner kortet som hun vet betyr mye for moren. Terapeuten bekrefter mors utsagn, før moren forsetter å snakke videre om andre hendelser som forekommer mellom henne og datteren, som hun synes er vanskelige å håndtere:

M:(...) Når jeg foreslo at vi skulle lage pizza ble hun sur, og det ville hun ikke ha (...) Hun var klar over at hun måtte spise litt pizza den kvelden, da forberedte hun seg på andre måter, hun *slankespiste* salat uten brød til lunsj, og så gikk hun en lang tur. Og så spiste hun to små pizzastykker.. og da ble jeg veldig usikker på om jeg skulle si jippi nå har du spist pizza.. jeg vet ikke.. det er utrolig vanskelig, å vite hvor mye jeg skal kommentere. Det er mulig at det er feil, men jeg prøver å kommentere minst mulig. Senere på kvelden forspiste hun seg på et eller annet, så dette er vanskelig og her trenger jeg råd. T (1). Jeg synes det er flott at du berømmer henne og ser at det også er positivt i henne.. det er sykdom, men jeg hører det er jo mor og datter her. Det er noe med den alderen også..M: Hva som er hva.. Når jeg snakker med andre venner så sier dem at det er vanelig at man tar det ut på de nærmeste.

Sitatet viser hvordan spiseforstyrrelsen har tatt bolig i familien. Den påvirker forholdet mellom moren og datteren. Da de spiste pizza, oppstod et dilemma for moren; skulle hun juble, eller la være å kommentere det som skjedde. Spiseforstyrrelsen har fått en dominerende effekt. En indikator på at dette stadig forekommer er at moren ”prøver å kommentere minst mulig”. Dette er et tegn på at tilsvarende situasjoner forekommer regelmessig, og at denne hendelsen ved *dette* måltidet ikke var et engangstilfelle.

Det kommer tydelig frem i videoklippene at mor ønsker å fortelle terapeutene hvordan hun har det, hun sitter forover lent, og tar få pauser. Terapeutene forholder seg rolig, de lytter aktivt og nikker bekræftende¹⁵. Moren får gjennom symbolene en oppfatning av at terapeutene er tilstede og følger henne. Datterens symptomer har den dominerende makten over

¹⁵ I teorien kalles dette *symboler*, det er beskrevet innenfor et symbolsk interaksjonistisk perspektiv og er meningsfulle tegn som gir en kollektiv forståelse (sett inn Levin og trost 116-118)

situasjonen og relasjonen dem i mellom, fordi moren er usikker på hvordan hun skal reagere. Dette gjør at moren ikke klarer å oppføre seg naturlig sammen med datteren, fordi situasjonen er unaturlig. Hun er redd for å si noe feil som kanskje kan forverre datterens spiseforstyrrelse. Dette er et eksempel på en mor som er låst i en konflikt, og en *dør som er stengt*, hun kommer ingen vei. Det er også et eksempel på frustrasjon, fordi moren er redd for å si hva hun føler av frykt for at dette kan eskalere datterens spiseforstyrrelse.

Det er ikke uvanlig at spiseforstyrrelser fører til stress, moren trenger råd og er ikke redd for å be om det:

T: Det høres ut som om dere to kan snakke greit om dette (stress). M: Hun snakker ikke så mye om stress til meg, men i bøkene står det en del om det(...) Jeg har jo snakket en del om det, men noen ganger hvis jeg snakker om det, blir hun sint. Fordi det er visst ikke bare sånn som jeg tror, det er andre ting også. Man kan jo være trøtt og sliten uten å være stressa (..) hvis jeg gjentar meg selv for mye.. det liker hun ikke.

Sykdommen gjør at Karoline ofte blir stresset. Moren forteller at Karoline sier at moren ikke forstår stresset hun opplever. Moren sier at Karoline teller kalorier og trener mye. Men utdraget kan forstås slik at Karoline stenger den emosjonelle *døra* når moren snakker for mye om stress, ved å bli sint. Moren blir låst i en konflikt, fordi *døren* er stengt da Karoline ikke vil snakke noe mer om det. Dette fører til usikkerhet hos mor. Fordi moren tydelig lar seg styre av Karolines reaksjoner, får Karoline definisjonsmakten med henhold til hvilke temaer som kan snakkes om, og hvilke som ikke kan snakkes om i samspillet mellom mor og datter. Moren oppsøker terapi for å få hjelp med familiesamspillet, og om hvordan hun bør oppføre seg når hun er sammen med datteren.

Sitatet nedenfor viser at moren til Karoline har brukt *døra* til å uttrykke seg når hun krangler med datteren:

T: Føler du litt at du mislykkes, på en måte? M: Ikke alltid, men noen ganger føler jeg at jeg går helt ned på sånn derre, jeg klarer å se meg selv uten i fra noen ganger ...spør jeg skal vi ha det på dette stadiet, at jeg tar bort PCen din eller..trekke tilbake bestillingen din på den jakka di, skal vi ha det sånn? Da blir det ikke veldig morsomt her. Men jeg gikk likevel inn i det og sa ting jeg ikke mener og smalt en dør. Jeg blir så.. helvete.. vi hadde en så fin kveld i går.

Moren til Karoline ønsker å løse opp i situasjonen med å åpne opp for å diskutere med datteren. Når hun ikke får respons på det, sier hun at hun vil fjerne datterens goder som PC og nye klær. Når Karoline ikke reagerer, så låser moren situasjonen med den fysiske *døra*.

Sigrunn (12 år) og hennes søster Synne (14 år) snakker med to terapeuter uten foreldrene tilstede i den første videoen. Der sier de at de ikke ønsker å si noe hvis faren er i rommet samtidig som dem. De forteller at de har opplevd at faren deres i perioder har vært sint og voldelig mot moren da de var små, og at de i dag opplever han som truende og krenkende mot dem. På bakgrunn av samtaler med barna har terapeutene sendt bekymringsmelding til barnevernet når det gjelder omsorgssituasjonen hos faren. Synne forteller om hvordan interaksjonen mellom søsteren, henne og faren kan være:

”Han er veldig streng, og flere ganger har han tvunget søsteren min til å gjøre lekser i mange timer etter skolen (...) Hvis det er noen oppgaver hun ikke får til sier han «er du dum i hodet eller»? Det er ikke noe hyggelig”

Datteren beskriver en utrygg relasjon til far, han inviterer ikke til dialog og inntar en autoritetsrolle ovenfor barna. Måten han snakker på, bryter med samfunnets forståelse av god kommunikasjon og hvilke faktorer som skaper trygghet og lærevillighet hos barn. Barna kjenner seg nedgradert, det er *han* som sitter med svarene. Jentene sier at de ofte mistrives under samvær med far og hans kjæreste. De forteller om ferieturer hvor far drikker mye, og at de ikke skjønner hvorfor de er med på tur, når han ikke tar hensyn til dem. Den ene jenta sier at hun føler at hun og søsteren er hos far fordi det gir ham god samvittighet. Hun sier at han med dette viser omverden at han tar foreldreansvaret sitt på alvor, og at det er noe han er opptatt av. For jentene kan det oppleves som å møte en stengt *dør* inn til far - følelsesmessig:

T: Ja. Men hvordan har samværet vært? Har det vært noen forskjell, eller har det, har det skjedd noe spesielt eller..S: Æhm, det var liksom det at han..Jeg har ikke lagt så mye merke til det før da, men i påsken så drakk han så veldig mye da. T: Ok. S: Jeg pleier ikke å legge merke til det, men fordi det går som en vane at han drikker hele tiden, så..jeg la litt merke til det i påsken, for da var han på hver eneste eneste pub og drakk.(...)T: Hvor var dere hen da..Synne: Nei, vi var på baren, også gikk vi litt rundt og shoppet i gatene, vi fikk penger av dem, bare for å gå liksom..(ler litt) Altså jeg skjønner ikke hvorfor de gitter å ta med oss ut, eller reise bort (...) jeg føler at jeg er der til pynt...(..)T: Ja. Ok. Men utenom drikkingen da, hvordan følte du at det gikk? S: Det gikk jo greit, egentlig..

Jentene opplever det ikke som meningsfullt å være hjemme hos far, de opplever det ikke som hyggelig å være sammen med ham på ferie når de allikevel skal holde seg borte. Sigrunn sier at faren har endret seg etter at han fikk vite om bekymringsmeldingen som er sent, og hun sier at hun ikke liker det. Hun synes mange ting i forhold til far er vanskelig, men hun bryr seg også om ham. Tidligere kunne han også være morsom, men nå er han roligere og mer alvorlig. Storesøster, Synne forteller at hun er ”ferdig” med far:

T: Hvorfor tror du pappa har blitt annerledes? S: Det kan jo være på grunn av det brevet..vi skrev til han¹⁶..(..)Synne: Første gangen etter den helgen vi var her, så var det faktisk..han var rolig, han kjeftet ikke, han skrek ikke, bannet ikke, ingenting...Sigrun reagerte veldig på det da, så hun lå jo å gråt etterpå liksom..men så var jeg jo her (til samtale hos hennes individualterapeut på BUP), også sa jeg..Også spurte han (individualterapeuten) ..hvordan jeg trodde at det kom til å bli (etter at bekymringsmelding var sendt til barnevernet). T: Mmh. Synne: ..så sa jeg at det kommer.. jeg tipper..eller jeg er hundre prosent sikker på at han kommer til å bli helt vanlig igjen, og det ble han. Det er ikke noe forskjell nå. T: Du føler ikke at det er noe forskjell. Synne: Nei. T: Nei. Synne: Han er akkurat helt lik, i alle fall mot meg da. T: Ok..(lang stillhet)..hmm.. Så du forutså at det kom til å skje? Synne: Ja, jeg visste det egentlig..Han klarer ikke å forandre seg uansett hvor mye folk prøver..Han kan sikkert spille, men akkurat der og da, men han blir uansett ikke annerledes. T: Nei. Synne: Det har jeg jo enda en gang fått bekreftet. T: Ja. Det har hørt ut som, egentlig fra starten av at du har gitt han litt opp. Synne: Ja (ler litt). T: At du egentlig er litt ferdig? Synne: Ja.

Synne sier at hun ikke bryr seg om faren, men hun gråter når hun forteller at hun føler at pappa er mer glad i lillesøsteren enn han er i henne. Synne ønsker å ha en *åpen dør* inn til far, på tross av at farens *dør* inn til henne er stengt.

T: Hvordan har du det med tanke på skyldfølelse ovenfor faren din? Synne: Jeg har ikke det, eller jeg hadde det i begynnelsen da, men så begynte jeg å gå til psykolog også fikk jeg hjelp. (...) T: Det er..*Dere* gjør ikke noe galt, ikke sant! *Dere* er barn, de andre er voksne..Og dere har ikke noe ansvar, og sånn som dere har hatt det, er ikke ok, ikke sant, og det var derfor vi følte at vi måtte gå inn og gjøre noe som voksne personer. S: Ja. T: Ja. Så det jeg hører at du sier om at du ikke har noe skyld over det er kjempebra, for det..æhh..det skal du ikke føle noe på. S: For liksom..det er jo liksom hans feil da..for han har gjort dette..med..oss da. T: Jah..Det er han som er den voksne personen, ikke sant, så det er han som har ansvaret for at dere skal ha det fint. Det er ikke deres ansvar. Nei, så det er veldig bra, Sigrun. Som vanlig så blir jeg slått av hvor reflektert du er, du som er så ung!

Terapeuten er opptatt av at jentene ikke skal ha skyldfølelse. Sigrun har ennå ikke har sagt noe om at hun føler skyld. I og med at terapeuten sier at hun ikke skal føle skyld, kan dette gjøre at hun ikke deler at hun *faktisk* føler skyld. På den måten kan terapeuten være medvirkende til at Sigrun *stenger døra*.

4.3.1 Oppsummering

Moren til Fatima lukker bevisst *døra* for en mulig *ny rosa elefant*, i forhold til voldsbruk i familien. Fatima er ikke redd for å si sin mening til moren da hun svarer henne og irettesetter. Det er usikkerhet rundt om Fatimas mor også fysisk smeller med *døra* når de krangler. Terapeuten virker trygg på familien.

¹⁶ Jenta viser her til et brev terapeutene oppfordret jentene til å skrive. Brevet ble skrevet til far og inneholdt informasjon om hvordan de opplever å være sammen med han. Brevet ble i etterkant gitt til far.

Moren til Karoline spør om råd, men det får hun ikke fra terapeuten. Når moren ikke får råd eller hjelp til å se situasjonen fra et annet ståsted, kan terapien få liten innvirkning på samspillet mellom mor og datter. Terapeuten kan sies å fungere som en ventil, hvor moren kan tømme sine følelser. Vi får ikke høre Karolines tanker, annet enn igjennom moren. Karoline later til å styre det som det skal snakkes om. Analysen av videoopptakene og tekstutdragene viser at det er mor som ønsker hjelp.

For Sigrun og Synne innebærer samvær med faren tvang. Barna opplever samspillet med faren som negativt. Faren snakker negativt til jentene, Synne føler ikke lenger skyld, og sitatene tyder på at det er terapien som har bidratt til å fjerne skyldfølelsen hos henne. Synne sier at det er nyttig å gå både til individualterapi og familierapi. Terapeuten er normativ ved at hun gir råd, og hun er veldig tydelig på at det som skjer hjemme hos far, ikke er barnas ansvar.

4.4 Å være sliten i hodet

Fatima bruker metaforen *å være sliten i hodet* for å beskrive hvorfor broren er lite tilgjengelig. Det går frem av sitatet at når broren er ”sliten i hodet”, så virker det så sterkt at familien må holde avstand, og Fatima vil ikke sammenligne brorens hodepine med sin egen. Når broren har disse periodene hvor han er utilgjengelig for henne og familien, kaller hun det ”å være sliten i hodet”. Ved å bruke denne metaforen plasserer hun ikke broren sin i en bestemt kategori. Hun forholder seg annerledes til det:

M: Når broren hennes ikke dukker opp så spør hun, er Erman sliten i hodet igjen? T: ja, vi setter navn på tingene så vi kan forholde oss til dem på en bedre måte (...) T(2): Kjenner du deg igjen i de beskrivelsene om at Erman noen ganger er sliten i hodet? F: Ikke helt, fordi når Erman er sliten i hodet, så er han veldig sliten. T (1): Så sliten at han er utilgjengelig, sånn har jeg forstått det. Da skal man ikke ta kontakt eller gå til han, er det riktig? F: Ja T: (2)(...) kan man si det sånn at du også har vært sliten i hodet? Er det feil? F: Jaa.. når Erman er sliten i hodet... hvis Erman er sliten og jeg er sliten..hvis man sammenligner det så er jeg nesten ikke sliten i det hele tatt.

Terapeuten bruker jentas egen metafor og spør om hennes forhold til det å være ”sliten i hodet”. Ved å bruke jentas ord, og ikke psykologiske termer, viser terapeutene henne en aksept for hennes ståsted. Fatima posisjonerer seg ut i fra hvordan hun forstår brorens situasjon. Hun sier til sammenligning at hun *nesten* ikke er sliten i hodet i det hele tatt. Hun mener selv at hun er langt unna det å være utilgjengelig for andre og ikke til å få kontakt med. Samtidig sier hun *nesten*. Sitatet viser at hun mener hun fungerer bedre enn broren i hverdagen, men ordet *nesten* kan tolkes som hun også opplever ”å være sliten i hodet”.

4.4.1 Oppsummering

Terapeuten møter Fatima på hennes premisser, ved å bruke hennes eget bilde på å være utilgjengelig og lite mottakelig for andre ¹⁷. Fatima ser ikke på seg selv som så *sliten i hodet* som broren hennes er.

4.5 Å bære tunge steiner

De (far og ny kone) sier at de er så slitne og at det er så vanskelig.. De et to stykker som kan støtte og hjelpe hverandre. Jeg har vært alene med to barn siden han dro. Det gjør meg så sint (...).Jeg vet at det påvirker Karoline når jeg skal levere henne hos faren og jeg ikke klarer å si noe annet enn "hei" til farens kone.

Dette sitatet er et eksempel på hva som kan ligge i metaforen *å bære tunge steiner*. Metaforen innebærer å være tynget av vanskelige følelser fra både fortid og nåtid. Et formål med terapien er å få til et bedre samspill mellom familiemedlemmene slik at de kan komme seg videre og leve i nåtiden. Morens sinne ovenfor faren og hans nye kone kan gjøre situasjonen vanskeligere for Karoline. Moren sier at konflikten mellom henne og hennes eksmann og hans nye kone er vanskelig å håndtere.

M: Hun slapper jo ikke mye av. Når hun er syk så får hun dårlig samvittighet fordi hun ikke orker å gjøre skolearbeid. Da lå hun bare på sofaen, hun hadde ikke feber eller noe sånnt da men.. hun skal liksom ha dårlig samvittighet. T: Er det sånnt du tenker at Karoline også har vært før, (...) at hun har mye dårlig samvittighet? M: Ja, jeg snakket nettopp med en venninne om det i går om kvinners dårlige samvittighet, vi diskuterte om det er genetisk. Om kvinner er født med dårlig samvittighet, vi skal jo ta oss av alle på en gang. Menn er fokusert på en ting av gangen, "leser jeg avisa så leser jeg avisa". T (2): Ja. M: Mens kvinner har ofte flere tanker i hodet på en gang. Vi skal være alle steder på en gang, også får vi dårlig samvittighet. T (1): Ikke bare at vi skal være alle steder på en gang vi skal gjøre det like bra også..M: Ja også dårlig samvittighet for det vi ikke får gjort, eller om vi har gjort ting feil.. for jeg kjenner meg jo igjen, eller er det sånnt at vi overfører det fra en generasjon til en annen? For jeg får også dårlig samvittighet..T (1): Du kjenner deg igjen i det..M: ja jeg gjør det..

Morens forståelse for Karolines situasjon, påvirker hvordan hun interagerer med datteren. Hun sier at hun kjenner seg igjen i datteren når det gjelder å ha dårlig samvittighet. Moren har skyldfølelse fordi datteren er syk.

I dette sitatet kommer det frem at det ikke bare er Karolines måte å slåss med døra på som gjør at hun får en dominerende rolle ovenfor moren. Det er også morens dårlige samvittighet, skyldfølelsen, som er med på å påvirke spillet, og som gjør moren til den svakeste parten.

¹⁷ Slik Fatima snakker om det *å være sliten i hodet* kan forstås som både det å være deprimert og/eller ha angst.

Moren føler skyld for datterens dårlige samvittighet, og hun lurar på om hun har arvet det fra henne. Å konfrontere datteren med at hun ikke gjør skolearbeid når hun ligger på sofaen, og dessuten sier at hun har dårlig samvittighet, blir vanskelig for moren, fordi moren kjenner seg igjen. Terapeuten velger også her å avstå fra å gi noen råd eller sette i gang intervensjoner.

For Karolines mor føles det også som hun *bærer på tunge steiner* når hun oppdager at hun glemmer å skille mellom datterens personlighet og sykdommen:

M: Det er jo viktig å gjøre det (gi ros) til Karoline også da for hun har også evnen til å se seg selv.. hun kommer tilbake til meg og sier unnskyld. Hun synes det er trist for vi har jo et tett forhold egentlig. Det blir et sånt hat kjærlighetsforhold. Hun også kan bruke humor. Og det er hun nå i det siste som har brukt humor litt mer, og noen ganger spiller hun.. når hun er den friske Karoline så er hun veldig, full av mimikk. T (1): Levende? M: Ja man ser alltid hvordan hun har det. Er hun glad ser man det og er hun sur ser man det. Men sykdommen gjør henne mindre uttrykksfull. Sjeldnere blid og humoristisk, men det glimter til innimellom. Det er klart at det gjør det lettere for meg også noen ganger. Jeg føler at jeg ikke er flink nok til å ta den (humoren) fram. T (1): Så hun hjelper litt til? M: Noen ganger..

Dette sitatet viser igjen til morens dårlige samvittighet for hvordan hun forstår datteren. Hun glemmer lett at også Karoline ønsker at de skal ha et godt samspill hjemme. Det er ikke nødvendigvis slik at det bare er moren som *bærer tunge steiner*, noe som kommer frem i dette sitatet:

”M: Men så lurar jeg på om hun (Karoline) anstrenger seg for å virke blid.. eller om hun faktisk er det. ”

Her sier moren noe som kan vitne om at Karoline også *bærer tunge steiner*, i form av at moren mistenker henne for å ta på seg en maske og ikke vise det hun egentlig føler.

Moren til Sigrun og Synne *bærer tunge steiner* når det gjelder samarbeidet med jentenes far:

”For ca ett år siden samarbeidet vi godt om barna og hadde en god tone, men nå virker kommunikasjonen helt låst.. og jeg føler det går bedre når jeg tar minst mulig kontakt med han.”

Moren til Sigrun og Synne sier at kommunikasjonen med barnas far har endret seg det siste året. Hun sier at hvis hun prøver å kommunisere, blir forholdet bare dårligere. Hun ønsker ikke flere konflikter.

4.5.1 Oppsummering

Moren har vært alene med Karoline og hennes bror fra de var små. Moren er sint på faren, og både Karoline og moren har mye dårlig samvittighet. Moren lurte på om Karoline har arvet dårlig samvittighet fra henne, eller om det er genetisk for kvinner. Moren trekker frem positive egenskaper hos Karoline når det gjelder å unngå konflikt.

Det har hendt noe i det siste som har ført til at kommunikasjonen mellom foreldrene til Sigrun og Synne har låst seg. Moren mener det er best med ingen kommunikasjon med faren.

4.6 Å løfte på lokket

Metaforen *å løfte på lokket* handler om å erkjenne egen fortid, tørre å snakke om den og å se på hendelser/situasjoner på alternative måter:

T (2): Har Erman vært sånn alltid fra han var liten? M: opp og ned? T (2): Ja. M: Han var jo skoleelev og da var han på skolen og aktiv og sånn har han alltid vært, men den depresjonen jeg ser i han, den har jeg begynt å se det siste året eller etter innsettelsen, ikke før. T (1): Etter? M: Innsettelsen. T: Innsettelsen? M: Etter at jeg kom inn i fengsel. T: Etter at du kom inn i fengsel? Men det er jo lenge siden. M: ja, T: Hvor gammel var han da? M: 16. T: Ja han var så gammel han ja. Tenker du at det er en reaksjon på at du ble satt i fengsel? M: Det blant annet og det han opplevde med faren sin. T: ja, jeg vet ikke hva det er, men det var sikkert noe som var vanskelig for han.

Videoklippen viser at terapeutene blir overrasket over morens åpenhet. Sitatet viser også det, ved at *innsettelsen* blir gjentatt flere ganger. Her er det bevegelse i terapien ved at moren uten oppfordring og med egne ord snakker om at hun satt i fengsel, og at hun ikke lenger bruker metaforen ”mors fravær”. Datteren reagerer ikke tilsynelatende på det mor sier. Det at mor tør å snakke friere, enn tidligere, tyder på at hun har blitt tryggere i terapirommet. Terapirommet har blitt en arena hvor mor kan snakke med datteren sin om tidligere tabuområder.

T: Men jeg tenker på nå, når du og mor sitter og snakker nå, jeg tenker at det er jo temaer som er ganske store, og som jeg kjenner at, som når du for eksempel setter ord på det og sier innsettelsen, så kjenner jeg at det er nesten et stort steg da, å si det. Jeg vet ikke om det er det for deg men, også lurte jeg da på hvordan det er for Fatima å høre på? (...) F: Det er sånne ting som jeg ikke helt er.. eller hvis vi sier at det er et tema, så er jeg ganske langt borte der i fra, så jeg synes det er ganske greit at jeg sitter her å hører på.

Fatima distanserer seg fra temaene mor tar opp, når hun sier at hun er (...) ”ganske langt borte der i fra (...)”. Fatima har ikke lyst til å dele hva hun selv synes om temaene, men hun *løfter på lokket* ved å si at det er greit at hun sitter og hører på.

I sitatet nedenfor *løfter moren til Fatima på lokket* ved å snakke om faren til barna på en annen måte enn hun har gjort tidligere:

M: Det er jo han (far) som taper på å ikke ha kontakt og ikke henne. Også har jeg en ting å tilføre, han har også vært glad i den alle, han er jo glad i ungene sine.. men han er bare sånn. Han er av den gamle generasjonen som tenker at det er ungene som skal stille opp for foreldrene. Men de er jo barn, uansett alder. T (2): Handler det også litt om kultur og religion? M: Hans kultur ja, ikke religion. T (2): Hans kultur. M. Eller hans egen kultur.

Moren trekker frem minner fra fortiden når hun sier at han har vært glad i alle barna sine, og at han fortsatt er det (nåtid). Hun forsøker å forklare farens oppførsel ved å si at han har den fra sin (egen) kultur. Ved å nevne Fatimas far på en positiv måte og vektlegge ovenfor datteren at det er et tap for *faren* ikke å ha kontakt med henne, gir hun Fatima et kompliment. I denne setningen ligger det implisitt at moren er glad for at hun har datteren i sitt liv.

Moren til Karoline ser også henne på en annen måte enn hun gjorde tidligere. Hun fremhever gode egenskaper ved Karoline som bidrar til å snu potensielle konfliktsituasjoner: ¹⁸

M: Det er jo viktig å gjøre det med Karoline også da for hun har også evnen til å se seg selv.. hun kommer tilbake til meg å sier unnskyld. Hun synes det er trist for vi har jo et tett forhold egentlig. Det blir et sånn hat kjærlighetsforhold. Hun også kan bruke humor. Og det er hun nå i det siste som har brukt humor litt mer, og noen ganger spiller hun.. når hun er den friske Karoline så er hun veldig, full av mimikk. T (1): Levende? M: Ja man ser alltid hvordan hun har det. Er hun glad ser man det og er hun sur ser man det. Men sykdommen gjør henne mindre uttrykksfull. Sjeldnere blid og humoristisk, men det glimter til innimellom. Det er klart at det gjør det lettere for meg også noen ganger. Jeg føler at jeg er ikke flink nok til å ta den fram. T (1): Så hun hjelper litt til? M: Noen ganger..

Det at Karolines mor *løfter på lokket* kommer tydelig frem ved at hun fremhever de situasjonene hvor interaksjonen mellom henne og datteren fungerer godt. Det er datteren som bidrar til at de unngår konflikter ved bruk av humor. Moren skiller her personen, Karoline, fra sykdommen. Hun ser seg selv utenifra og sier at hun ikke er like flink som Karoline til å bruke humor når de krangler. Igjen vender moren tilbake til sin dårlige samvittighet når hun sier nettopp dette” jeg føler at jeg er ikke flink nok til å ta den fram”.

I terapitimene med Sigrun og Synne har det vært mye fokus på negative hendelser med faren til jentene. I sitatet nedenfor inviterer terapeuten jentene inn i en samtale om mulige positive aktiviteter de kan gjøre sammen med far og hans kjæreste:

¹⁸ Dette sitatet er også brukt under punktet *å bære tunge steine*. Det brukes her for å belyse sitatet på en annen måte, enn tidligere.

T: Ja. Er det noe..Er det noe som kunne vært hyggelig, som du tenker kunne ha vært en positiv ting da, å gjøre sammen med lillesøsteren din, og faren din, og..og kjæresten? Synne: Det er litt vanskelig da, siden det aldri har skjedd liksom (ler litt). T: Nei, du klarer ikke helt å se det for deg...For det hadde jo vært en mulighet hvis, hvis denne...at det blir ferie og det blir sånn som du har tenkt at det går an å tenke litt over hva som kunne vært hyggelig, altså det kan jo være så lite som at man har en middag sammen hvor de ikke drikker alkohol for eksempel, eller at dere har en tur på stranden hvor dere skal noen spill eller, det kan jo være enkle ting, men det går an å snakke med pappa om det. Synne: (Ler litt) Han gidder ikke å høre på oss allikevel..

Terapeuten *løfter her på lokket*, men Synne stenger allikevel *døra* (emosjonelt). Synne har en oppfatning av at faren ikke vil høre på henne uansett hva hun foreslår. Videoklippet og sitatet viser en motløs jente. (...) ”Han gidder ikke høre på oss likevel”. Synne har blitt skuffet så mange ganger før av sin far at hun ikke lenger er interessert i å forsøke å få til endring. Hun har ikke tidligere blitt hørt, så hvorfor skulle hun bli det nå? Terapeuten kommer med konkrete forslag til hva de kan gjøre sammen som å spise middag uten at de voksne drikker alkohol, gå på stranden eller spille spill. Synnes reaksjon til dette forslaget er likegyldighet.

4.6.1 Oppsummering:

Tekstutdragene med moren til Fatima viser at det er en bevegelse i terapien, moren sier for første gang rett ut at hun har sittet i fengsel. Hun er tryggere i terapisettingen nå enn tidligere, og hun sier for første gang noe positivt om faren. Indirekte roser hun datteren ved å si at det er faren som går glipp av noe og ikke henne.

Karolines mor trekker fram situasjoner hvor Karoline ønsker å unngå konflikter. Hun sliter mye med dårlig samvittighet, og dette preger samspillet med datteren.

Synne har gitt opp å ha et godt forhold til sin far.

4.7 Rullende steiner

Metaforen *rullende steiner* viser til positive endringer og bevegelser som følge av terapien.

M: Jeg vil si at de første samtalene vi har hatt eller oppmøtene det er det som har gitt oss grunnleggende verdier kanskje, for å kunne, det er det grunnleggende som gjør at vi er der vi er nå. T (1) : Dere opplever det fortsatt. M: Ja, det har gitt oss styrke til å være åpen, til å ha åpent syn på hverandre og på livet generelt. T (1): mhm.. Det er fint, så du kjenner at det fortsatt er noe du synes er gyldig. M: Ja, i alle tre (alle tre barna).

Moren til Fatima snakker om at hun og barna har fått hjelp til å takle fortiden. Det er færre *rosa elefanter* etter at de som familie har begynt å snakke mer åpent sammen. Det går frem av

sitatet at moren synes familien har fått hjelp, fordi hun forteller om forandring i samspillet med barna (spesielt Fatima), og hun takker terapien for dette.

T (1): Og vi begynte å ta litt borti det tabu området og jeg husker blant annet at vi tok frem det store tema som lå som et litt sånn, kanskje et slags tabu tema også kalte vi det for fraværet, mors fravær, husker du det? At mor hadde vært så lenge borte fra familien, også snakket vi om at, det var mer fra oss da, at det kanskje har en stor betydning, for hvordan dere har det i dag? Dette med at mor har vært så lenge borte Men vi vet ikke..M: (avbryter) Men vi tar det frem..T (1): Men på det tidspunktet før så ble det ikke tatt frem så mye..M: Nei. T (1): Også snakket vi om at det var kanskje viktig å begynne å ta frem, som et viktig tema. M: Der er det igjen de samtalen vi har hatt her som har gitt oss styrke til å ta frem, nå er vi ikke redd for de temaene. T (1): Så nå gjør dere det på egen hånd hjemme, at dere kan snakke om den perioden? M: Sånn som vi sitter nå så hender det at vi gjør det samme, at vi tre sitter å diskuterer. T (1): Det høres så fint ut. For det var noe av det jeg fantaserte om husker jeg når vi snakket sammen, at tenk om det kunne begynne å skje. M: Det skjer. T (1): Det er flott. For jeg husker at Fatima sa at det var noe hun savnet.

Sitatet er et eksempel på *rullende steiner*. Moren bekrefter at det har vært bevegelse i samspillet i familien i løpet av tiden de har gått i terapi. Nå forteller hun at de kan snakke åpent om temaer som de ikke snakket om før, og at det er positivt for familien.

T (1): Så dette fraværet som vi kalte det, (...)har det blitt mindre på en måte.. fått mindre betydning? M: Nei det har ikke fått mindre betydning... Hadde vi vært foruten det også, så hadde vi ikke vært de personene vi er nå, samtidig som vi gjerne skulle vært foruten det. Vi prøver å gjøre det beste ut av det, og at det gir oss mening på livet og tiden fremover.

Dette sitatet tydeliggjør også bevegelse i terapien. I sitatet under punkt 4.2 *en rosa elefant* snakket terapeuten med familien om viktigheten av å jobbe med fortiden, for å få det bedre i nåtiden og fremtiden. Dette utdraget viser at moren nå ser på fortiden sin på en annen måte. Hun sier nå at de prøver å gjøre det beste ut av fortiden, og at det de har vært igjennom kan gi mening i tiden fremover. Fatima forholder seg taus.

Samtalene dreier seg ikke lenger bare om problemområder, men også om hva datteren mestrer. Dette er et tegn på at moren både *løfter på lokket*, ved å fortelle om datterens styrker og at *steinene ruller* – terapien har hatt positiv virkning:

M: Fatima holder nå foredrag på ulike skoler hun. T (1): Det er en utrolig styrke, det er det jeg tenker på først og fremst når du snakker om dette, ja tristhet og påkjenninger, det kan liksom tynde oss... samtidig så går det an å være sterk, og det tenker jeg at Fatima er i større og større grad (...) M: Også skal hun til Etiopia.

Moren til Sigrun og Synne roser terapeutene og uttrykker en lettelse over det som har hendt i terapiforløpet. Hun forteller at barna har snakket med flere terapeuter og psykologer tidligere, men at det ofte bare har blitt med praten:

”M: Jeg føler at vi endelig har vi blitt tatt på alvor og at det skjer noe.”

Sitatet nedenfor er et eksempel på hvordan terapeuten hjelper til å løfte moren i foreldrerollen, og samtidig gi informasjon om hvordan en spiseforstyrrelse kan ta makt i en familie:

T: Jeg tenker at det er beundringsverdig av mor å klare å være så selvbevisst. Det å makte å klare å se seg selv uten i fra og se hvordan datterens sykdom inviterer hun litt inn i konflikt. Det tenker jeg er en del av hennes sykdom, at spiseforstyrrelsen gjør henne litt sånn sint og smalsporet. (...) Og så hører jeg hun si at mor går inn i krangelen, men hun sier også at noen ganger klarer hun å stoppe ta pauser og svare med humor eller... det er ikke så lett når man er trøtt og lever tett på hverandre.. man opplever at ting går litt trått, og hun gjør sitt beste og det blir kanskje utakknemlighet og at det svinger. Jeg berømmer at hun klarer det.

Terapeuten er oppmuntrende og roser henne for å være mer bevisst i sine valg og sin rolle i samspill med datteren. Hun får nå endelig bekreftelse fra terapeuten.

4.8 Oppsummering

Moren til Fatima beskriver at terapien har bidratt til endring i familien. Moren opplever at terapien har styrket henne. Moren sier at alle tre barna har hatt nytte av at hun og Fatima har gått i terapi (ringvirkninger). Moren sier at de nå snakker om vanskelige temaer hjemme også, ikke bare i terapirommet. Moren har begynt å direkte gi ros til datteren.

Moren til Sigrun og Synne føler de har blitt tatt på alvor av terapeutene.

Terapeuten roser moren til Karoline for hvordan hun oppfører seg i samspill med datteren, og terapeuten gir moren bekreftelse på hvordan hun utøver foreldrerollen.

KAPITTEL 5 Drøfting av undersøkelsens resultater

I dette kapitlet vil jeg drøfte funnene fra analysen opp i mot teorien jeg har presentert i kapittel to. Jeg vil også komme med egne tolkninger og betraktninger.

5.1 Tabuområder

I teorikapitlet har jeg referert til Helgeland (2008: 125) som skriver at barn lærer av sine foreldre hvordan de skal snakke om eksistensielle utfordringer i livet, og at de trenger hjelp til å sette ord på vanskelige følelser og opplevelser. Både Helgeland (2008), Leira (2003: 14), og

Seltzer (2003: 13), skriver at tabu er knyttet til skam og handler om hva som er lovlig og hva som er forbudt å snakke om i familien. Helgeland sier at dette kan føre til lukket kommunikasjon som virker negativt på familien.

Slike tabuområder har det kommet frem flere eksempler på i analysen. I Fatimas tilfelle fremkommer det fem ulike tabuer: hennes far, at moren har sonet en fengselsdom, hennes forhold til brødrene, inkludering av Fatima og mulig voldsbruk. Dette er temaer som familien forteller at de aldri har snakket om hjemme. Her er det terapeuten, og etter hvert også moren, som er pådrivere for at dette er viktig. Terapeuten benytter det som Øvreeide (2009: 104) kaller bearbeidende samtale. Han forsøker å lære både moren og datteren å sette ord på det som er vanskelig for å kunne ta med seg fortiden på best mulig måte inn i fremtiden.

I den andre videoen vises det at moren har kommet langt på vei når det gjelder å snakke om vanskelige temaer, og Fatima klarer nå å lytte til at andre snakker om det som har hendt tidligere. Alle tabuområdene og hemmelighetene i familien kan ha vært en medvirkende årsak til at Fatima har utviklet depresjon. Det kan oppleves som et kulturelt forbud mot å snakke om det som er vanskelig, og Fatimas sitat under punktet *en rosa elefant* kan tolkes som om hun skulle ønske at hun kunne dele tankene sine med moren og søsknene (Leira 2003: 14).

Jesper Juul (1998: 18-19) hevder at samspillet er avgjørende for en families velbefinnende. Fatima sier at hun føler seg langt borte fra temaene som omhandler tabuområder i hennes familie. For at mor og datter skal kunne endre måten de er sammen på, er det avgjørende at de begge identifiserer seg med problemet.

Et tabuområde kom også frem i analysen av Karoline og moren. Dette handlet om hvordan moren fortalte at Karoline bestemmer hva de kan snakke om. Fra terapitimene med moren til Karoline, kommer det frem at Karoline blir sint på moren når temaet stress tas opp¹⁹. Ut i fra hvordan moren ordlegger seg i videoen, virker det som om *stresset* er en metafor moren og datteren har laget for Karolines spiseforstyrrelse. Dette temaet ser ut til å være *så* tabu, at de ikke en gang kan kalle det spiseforstyrrelse. Det at datteren blir sint, gjør at moren heller forholder seg taus, enn å ta opp temaet. Dette har ingen positiv effekt på samspillet mellom moren og Karoline, fordi det fører til at kommunikasjonen ofte låses.

¹⁹ Se Kapittel 4.3 (alle uttalelser jeg refererer til i dette kapitlet, kan finnes i kapittel 4).

5.2 Bevegelser i terapirommet

Det er flere tilfeller av bevegelse i terapirommet. Moren til Fatima viser dette når hun tar opp tema *far* for første gang og *insisterer* på at dette må snakkes om i terapien. Moren har tidligere styrt unna disse temaene, så dette viser endring. Moren ser selv nytten av å snakke om temaene, og hun sier at det er terapien som har gitt henne denne innsikten. Dette stemmer godt med Duncan og Sparks et.al (2008) teori om at en terapeut har lykket når hun klarer ” (...) å hente frem klientens iboende evner”(2008: 28). Terapeuten har lykket med å få moren til å invitere til vanskelige samtaler. Ved å gi henne tid og trygghet tør hun etter hvert å gjøre dette selv. Moren tar opp disse temaene fordi *hun* mener det er viktig, ikke fordi hun føler at det er en forventning fra terapeutene.

Axelsen (1999: 42) skriver om forandring i terapi. Han mener at forandring ikke handler om å slutte å reagere, men å anerkjenne egne reaksjoner, for så å finne ut av eget behov. Synne forteller at hun ikke *lenger* føler skyld overfor sin far. Hun forteller i terapien at hun tidligere har hatt skyldfølelse, men at det har *endret seg* etter at hun snakket med psykologen sin. Med dette sier Synne at det er på grunn av terapien at hun ikke lenger føler skyld. Hun har funnet ut av eget behov, som er ikke å bruke energi på vonde følelser hun ikke får gjort noe med. I Synnes tilfelle betyr dette ikke å ha skyldfølelse overfor faren. Terapeuten roser henne for dette. Dette er i samsvar med teorien om hva som er med på å skape endring i terapi, ved at terapeuten ”lytter til hva som har blitt annerledes og anerkjenner klientens eget bidrag til endring” (2008: 27-28).

5.3 Stillstand i terapirommet

Karolines mor spør om konkrete råd, men det får hun ikke av terapeuten. Terapeuten fungerer heller som en ventil, hvor moren kan ”tømme seg”.

Er det bevisste valg fra terapeuten ikke å gi råd når hun blir spurt om det? Det kan være at terapeuten ser det som nyttig å få ”(...) mer informasjon om familiens tidligere løsningsforsøk” (Hårtveit og Jensen 1999: 138), og om hvordan mor og datter fungerer sammen. Det kan også handle om at terapeuten tror moren vil være mer mottakelig for terapeutiske intervensjoner hvis hun først har fått snakke om sin opplevelse av hjemmesituasjonen. Terapeuten jobber med å få til en god allianse og er fleksibel, for å skape en kontekst hvor klienten selv kan utforske mulige løsninger (Duncan, Sparks et al. 2008: 26, 30).

På den andre siden kan dette være et utslag av at terapeuten kan være uerfaren, eller ikke har tro på at endring vil skje. Dette kan føre til at hun ikke vet hvordan hun skal forholde seg til moren. Hvis det er slik, stemmer det ikke overens med teorien om "Å ha tro på klienten, på deg selv og arbeidet ditt, og på at endring er mulig" (Duncan, Sparks et al. 2008: 31).

Schibbys (2009: 253-254) teori om at terapeuten ikke skal dømme eller bedømme, men forsøke å få et innblikk i familiens vanskeligheter, er gjeldende i terapien til Karolines mor. Det er nesten bare moren som snakker, terapeuten bare lytter og bekrefter følelsene som moren beskriver. Terapien får derfor ikke så stor virkning på samspillet mellom mor og datter.

Fatima har bedt om å bli mer involvert i familien, men når hun blir det, distanserer hun seg fra problemet og tar ikke innover seg at dette gjelder henne. Dette kan være en type forsvarsmekanisme. Det kan også henge sammen med at Fatima har så mye fokus på å forstå sammenhenger i livet sitt at hun ikke mestrer å forstå begrepene som brukes, og prosessen hun er en del av (Øvreeide 2009: 64-65).

Terapeuten åpner ikke døra, hun bare lytter. I Fatimas tilfelle er det stillstand på tross av at moren åpner døra ved å invitere til yterligere involvering i familien. Fatima går ikke inn. Her vises et tilfelle hvor moren vil åpne døra, men terapeuten velger å holde den lukket, mens i det andre tilfellet ser vi at et familiemedlem åpner og at et annet ikke vil gripe muligheten.

5.4 Risiko som følge av foreldrekonflikter

Mødrene i studien sier at de har et dårlig eller et ikke-eksisterende samarbeid med barnas fedre. Moxnes (2003: 22) understreker at det ikke er selve samlivsbruddet som innebærer risiko for barnet, det er hvordan foreldrene håndterer samarbeidet i ettertid. Det fremkommer at Synnes mor synes relasjonen til barnas far fungerer best når de ikke snakker sammen i det hele tatt. Moxnes (2003: 22) skriver at barn som vokser opp med store konflikter, har et dårligere utgangspunkt i livet, enn andre barn. Det at foreldrene krangler og ikke klarer å samarbeide, gir Sigrun og Synne en ekstra belastning i hverdagen.

Haugli (2007) skriver at barn kan ta skade av å leve med foreldre som står i store konflikter med hverandre. Karolines mor sier at hun er sint på Karolines far. Konflikten som har pågått over flere år, kan være en medvirkende faktor til at Karoline har utviklet spiseforstyrrelse. Dette kan være med på å opprettholde sykdommen. Grøholt, Sommerchild, et al. (2008: 177-178) beskriver spesifikt at konflikter i familien er en negativ faktor når det gjelder å bli frisk av spiseforstyrrelser.

Foreldre i konflikt kan bli sinte eller deprimerte, trekke seg unna barnet, eller benytte barna i kampen mot den andre forelderen (Moxnes 2003: 22-23). Faren til Fatima trekker seg unna og tar ikke kontakt med datteren. Dette kan skyldes at Fatima står moren nær. Det at moren og faren er i konflikt, kan også føre til at Fatima får mer oppmerksomhet og kjærlighet fra moren, fordi moren ikke lenger bruker tid og ressurser på å gi det til faren (Moxnes 2003: 22-23).

Moren sier at Karoline har mye dårlig samvittighet, og at hun og Karoline ofte kommer i konflikt med hverandre. Dårlig samvittighet og dårlig selvbilde henger ofte sammen (Skårderud, Stänicke et al. 2010: 177-179). Kjentegn hos mennesker med spiseforstyrrelser er blant annet lavt selvbilde, uregelmessige spisemønstre og et vanskelig forhold til egen kropp (Skårderud, Stänicke et al. 2010: 177-179). Et eksempel på dette hos Karoline er at hun viser moren at hun får dårlig samvittighet når hun er syk og ikke får gjort leksene sine. Innenfor salutogenteori kan dette forstås som at Karoline ikke opplever *meningsfullhet* i tilværelsen. *Meningsfullhet* handler om i hvilken grad det føles som om livet er forståelig, rent følelsesmessig (Antonovsky 2012: 39-41).

Dette kan også kobles til Synnes situasjon. For ei jente på 14 år er det ikke forståelig at hennes far er mer opptatt av hennes søster enn av henne. Det skaper ikke mening i hennes tilværelse. Hun ønsker å bli sett og anerkjent av sin far. Selv om hun er sur på han, vil hun at han skal vise at han er like glad i henne som i søsteren. Synne forteller at hun er ferdig med far, og at hun ønsker å treffe ham minst mulig. Synne vil ha endring i sin interaksjon med faren, men hun vil ikke interagere med han. I følge Trost og Levin (2005: 93) er sosial interaksjon nødvendig for å få til endring, så i forhold til deres teori, vil dette være en umulig oppgave. Synne forteller at hun er ferdig med faren, og at hun ønsker å se han minst mulig.

Sigrun og Synne forteller at de ved flere anledninger har vært redde for sin far, og at de har opplevd han som voldelig. Fatima mistet kontakten med foreldrene sine over natten da de ble fengslet. Begrepet resilience gjør seg her gjeldende da jentene fungerer godt på tross av at de har vært utsatt for store påkjenninger.

Traume er en overveldende, ukontrollerbar hendelse. Plutselig fravær fra omsorgspersoner i oppveksten er en belastende påkjenning for barn og kan oppleves som et traume (Dyregrov 2000: 13). Fatima opplevde i ung alder at både mor og far brått ble tatt fra henne i forbindelse med soning av fengselsdommer. Foreldrene var derfor ikke til stede i store deler av oppveksten hennes. Undertrykkelse av egne følelsesmessige reaksjoner kan forekomme hos

barn som opplever fravær av nære omsorgspersoner (Dyregrov, 2010: 14). Fatima viser lite følelser i terapirommet, verken positive eller negative. Hennes fremtoning er jevnt over den samme, stille og rolig med en nøytral mine. Ved å knytte Dyregrovs teori til Fatimas uttrykk kan man forstå det slik at hun undertrykker sine egne følelser. Det kan tolkes slik ut i fra hvordan hun svarer på spørsmålene som blir stilt. Hun gjentar at hun er opptatt av nåtid og fremtid, ikke fortid. Dette kan forstås som at hun benekter og undertrykker egne følelsesmessige reaksjoner, og at hun ikke orker å ta disse følelsene innover seg (Dyregrov 2010: 14). Det kan også tolkes som at hun har en sterk *opplevelse av sammenheng* (OAS), ved at hun selekterer hva hun ønsker å bruke sine ressurser på (Antonovsky 2012: 144-148). En mulig tanke er at det ikke skaper *mening* for Fatima å jobbe med fortiden, og at hun derfor ikke ønsker å gjøre det. *Opplevelse av sammenheng i tilværelsen* er positiv, fordi det indikerer mestring.

Alle barna som er en del av denne studien, lever med foreldre som er i forskjellige typer konflikter med hverandre. Dette har negativ innvirkning på barna, på ulike måter. Det kan være medvirkende til at barna blir syke, og at de ikke blir friske igjen. Det kan gjøre at de ikke uttrykker sine følelsesmessige reaksjoner, eller at barna ikke ønsker kontakt med en av foreldrene. Ut i fra et mestringsperspektiv kan det også gi en positiv effekt, ved at barna får mer kjærlighet, fordi foreldrene ikke gir dette til hverandre.

5.5 Samspill, mestring og anerkjennelse

Duncan og Sparks et al. (2008: 28) understreker at det er viktig at terapeuten lytter til det som har blitt annerledes, og hvorfor det har skjedd. Moren til Karoline trekker etter hvert frem positive opplevelser ved datteren. Hun forteller historier om når Karoline har klart å snu en potensiell krangel til latter. Tidligere har moren utelukkende presentert historier om at Karoline inviterer til krangel. Her fremgår det endring hos Karolines mor, en positiv opplevelse. Dette kan både terapeuten og Karolines mor ta tak i og jobbe videre med, for å få frem flere likende opplevelser. Terapeuten anerkjenner denne mestringen hos Karolines mor.

Fatimas mor roser datteren ved å trekke frem det som datteren mestrer. Terapeutene roser også Fatima ved at de beskriver hennes positive utvikling i den tiden hun har gått i terapi hos familieteamet. Hun har gått fra ikke å delta i samtalen i det hele tatt, til å kunne svare på spørsmål i setninger og ikke bare med enstavelserord. Det kan virke som om Fatima har blitt tryggere på terapeutene og situasjonen i den siste videoen. I video nummer to ser hun ut til å være tryggere og ha mer kontroll på hva som skal skje. Fatima vet at hun blir utfordret på

temaer hun ikke synes det er lett å snakke om, allikevel har hun selv uttrykt at hun ønsker å gå i terapi sammen med sin mor. Øvreeide (2009: 64-65) beskriver at det kan gi en trygghet at det er en person som strukturerer den vanskelige samtalen.

Fatima ønsker ikke å sette en merkelapp på sin bror og beskriver periodene hvor han er utilgjengelig som at han er *sliten i hodet*. Dette er gjenkjennbart i Antonovskys teori. Han ønsker heller ikke å skille mellom syk eller frisk, men han ville fokusere på det som er helsefremmende (Antonovsky 2000, 29-30). Derfor kan dette være et eksempel på mestring i Fatimas tilfelle at hun ikke setter sin bror i ”bås”, men at hun forholder seg til hverdagen slik den er.

Sigrun og Synnes mor har tidligere sagt at hun sliter med å nå frem til barnas far, og at hun føler at de ikke har blitt hørt eller tatt seriøst av hjelpeapparatet tidligere. Måten hun møter familieteamet på, viser at hun vil at barna skal være i sentrum for samtalen. Sigrun og Synne er de yngste i studien. Barnas lave alder kan være med å prege hvordan mor opptrer, ved at hun tar hensyn til deres utviklingsnivå og deres forhold til faren, når hun snakker. Moren kan på den måte unngå at barna hennes kommer i en lojalitetskonflikt ovenfor foreldrene sine (Hårtveit og Jensen 2004:122).

Både når det gjelder moren til Karoline og moren til Fatima har det skjedd endring. Karolines mor ser situasjonen med et annet blikk, og Fatimas mor har begynt å legge merke til hva datteren mestrer, og hun sier det høyt. Terapeuten roser moren til Karoline. Fatimas mor sier at alle tre barna har hatt nytte av at hun og Fatima har gått i terapi, og at hun opplever at terapien har styrket henne. Sigrun og Synnes mor opplever at familien har blitt tatt på alvor.

Alle informantene har områder hvor de mestrer livet sitt godt. Christie (2004) stiller spørsmålstegn ved hvor skillet mellom mestring og kontroll går. I denne studien fremkommer det områder hvor barna ikke har kontroll over situasjonen, men at de allikevel mestrer den. Et eksempel på det kan være når faren til Sigrun og Synne blir sint. De har ikke kontroll over situasjonen, men de mestrer den. Christie (2004) peker på at mennesker ikke kan kategoriseres til å være enten mestrende eller ikke-mestrende individer. Det er i tråd med funnene i denne studien, selv om familiene har utfordringer i forhold til samspillet, betyr det ikke at de er ikke-mestrende individer. Barna i studien har vært utsatt for ulik type belastning og takler dette ulikt, og i henhold til Christies teori, mestrer de ulikt.

5.6 Bruk av symboler og tidsperspektiver

Sosial interaksjon er nødvendig for at endringsprosesser skal skje (Levin og Trost 2005:93). Sosial interaksjon handler også om hvordan man tolker andres fremtreden. Symboler kommer tydeligere frem i videoopptak, enn ved transkriberte intervjuer. Symboler er meningsfulle og signifikante tegn, som gir en kollektiv forståelse. Det være seg gester og ansiktsuttrykk som bare fremkommer i videoopptaket (Levin og Trost 2005:93), eller stemningen i et rom (Seltzer 2003. 13-14). Videoopptak viser mange symboler der og da, og i forhold til et tidsperspektiv er dette viktig. Dette fordi et tidsperspektiv handler om forandring og at det som har hendt, aldri kan skje på akkurat samme måte igjen. Derfor er det et slags motsetningsforhold mellom symboler og tidsperspektiver, begge er nødvendige for å forså samspill, men de setter fokus på forskjellig type informasjon.

Fatima ligner på sin mor når det gjelder fremtreden. Hun er rolig, viser ikke mye emosjoner, og når hun en sjelden gang gjør det, er det på en svært behersket måte, som ved for eksempel stille gråt. Hun er lite verbal og svarer ofte ”vet ikke” på spørsmål. Dette kan handle om at samtalen ikke er tilpasset Fatimas utviklingsnivå (Øvreeide 2009: 75), eller at hun ikke forstår terapeutens *symboler* (Trost og Levin 2005: 123).

Fatima viser respekt for sin mor i terapirommet, ved at hun lar mor få snakke ut, hun avbryter ikke hvis hun er uenig i det moren sier, og hun kommer ikke med frekke eller sårende kommentarer til moren. Moren til Fatima gir ikke datteren noe ekstra oppmerksomhet når hun gråter i terapirommet. Symboler benyttes ”feil”, og det kan oppstå misforståelser. Dette kan være spesielt utfordrende ved å flytte til et annet land (Trost og Levin 2005: 123-124). Terapeutene, og jeg som forsker, tolker morens atferd ut i fra de *symbolene* vi kjenner til, og hva som forventes av en mor når hennes datter har det vanskelig. I følge Trost og Levin (2005: 123-124) kan morens atferd misforstås, fordi hun kommer fra et annet land.

Seltzer (2003) hevder at det finnes andre måter å kommunisere på enn via ord. Hun skriver at taushet i noen tilfeller kan føre til vel så mye endring som å snakke i hjel ting (Seltzer 2003: 16). Fatima er ofte taus, og hun sier ikke noe hvis hun ikke blir bedt om det. Denne tausheten kan ha ulike betydninger. Det kan være at hun ikke ønsker å forholde seg til det som det snakkes om at hun ikke vet hva hun skal si eller ikke har spesielle meninger om det som sies.

Sigrun og Synne plasserer seg ulikt i rommet. Sigrun setter seg ved siden av terapeuten, et stykke unna mor, mens Synne setter seg ved siden av moren. Det er gjennomgående i videoen at Sigrun henvender seg mest til terapeuten, mens Synne henvender seg mer til moren. Hva

kan dette symbolisere? Det kan forstås som Sigruns lojalitet til far, eller det handler om ikke å komme for nær moren (Hårtveit og Jensen 2004: 122). Men det kan være tilfeldig, hun kan for eksempel like terapeuten spesielt godt, eller hun kan ha hatt en krangel med moren før hun gikk inn i rommet. Hvis det siste forslaget er gjeldende, handler i så fall dette mer om tidsperspektivet der og da, enn symbolikken. Kanskje spurte Sigrun om å få en is før hun gikk inn i terapitimen, og moren sa nei?

Mor til Sigrun og Synne snakker ikke hvis hun ikke får direkte spørsmål. Når hun blir spurt svarer hun med en rolig og klar stemme. Det er mye symbolikk i morens atferd. Hun viser med sin tilstedeværelse i rommet at hun er der for barna sine. Hun lar barna snakke ut, hun nikker og bekrefter dem ved å lytte aktivt og sende støttende smil. Dette viser hun med små berøringer, støttende latter, og forstående og bekræftende ord. Morens fremtoning i terapirommet viser at hun ønsker at døtrene skal få mye taletid med terapeutene, slik at både hun og barna kan få hjelp. Kanskje det er derfor hun lytter mer enn hun snakker?

Karolines mor sitter tilbakelent og virker komfortabel i settingen. Hun beskriver forholdet sitt til datteren, for å gi terapeutene et innblikk i hvordan deres samspill fortøner seg. Moren bruker mange ord og beskriver inngående de ulike situasjonene som kan oppstå i samvær med datteren.

Symboler er en viktig del av kommunikasjon. Symbolene som er beskrevet ovenfor, gir et innblikk i hvordan samspillet i familiene foregår.

I henhold til Levin og Trost kan ikke nå-situasjonen gjenoppleves (Trost og Levin 2005: 121-122) Dette på tross av at jeg som forsker analyserer videoopptak, hvor det føles at jeg er en del av situasjonen der og da.

5.7 Terapeutene

I hver familie jobber det to terapeuter, en hoved terapeut og en co-terapeut. De ulike terapeutene har forskjellig tilnærming til familien de jobber med. Gjennom analysen har jeg kommet frem til at hoved terapeutene har tre ulike tilnæringsmåter. En terapeut har en utfordrende stil. I en annen familie kommer terapeuten hovedsakelig med råd og gir ros. Og en tredje terapeut, fungerer hovedsakelig som lyttende part (en ventil).

Hvorfor er bevegelsen i terapien ulik i de tre tilfellene? Dette kan handle om terapeutens stil at terapeutene kjenner familiene ulikt, eller at noen tillater seg å være mer utfordrende enn andre. Det at en mor møter alene i terapi, kan gjøre det vanskelig for terapeuten, fordi det ikke

er flere familiemedlemmer å spille på. Ønske om endring kan være ulikt hos de ulike familiemedlemmene. De kan være på ulike stadier i terapien. Terapeutenes erfaring kan også ha en innvirkning. Intervensjonene den enkelte terapeut benytter seg av, kan være mer eller mindre virkningsfulle. Tilfellene er ulike, og de kan vanskelig settes opp i mot hverandre.

Og det kan være mange flere grunner til at bevegelsen er ulik. Det viktigste under dette punktet er å få frem at terapi er betinget av individene som deltar, og deres bakgrunn og erfaring på begge sider av terapirommet. Og det er derfor skummelt å tolke terapeutens valg for mye ved bruk av kun to videosnutter.

5.8 Diskusjon

Jeg hadde noen forventninger til hva materialet ville gi meg av opplysninger i forkant av at jeg hadde gjennomført analysen. Jeg hadde valgt ut teorier som jeg trodde ville være viktige for oppgaven. Jeg hadde trodd at jeg skulle bruke mestringsperspektivet mer i oppgaven, enn det jeg har gjort. Analysen kunne vært forstått annerledes. Dette handler om hvordan jeg har tolket materialet, og hvilke valg jeg har gjort underveis. Jeg har ikke prøvd å tilpasse teorien til empirien, det ville ikke vært god bruk av metode. Jeg har heller testet teorien opp mot empirien.

På grunn av begrensninger i tid, antall videoopptak, og størrelsen på oppgaven var jeg tvunget til å ta noen valg for å begrense omfanget av oppgaven. Jeg har derfor valgt å fokusere omtrent like mye på salutogenese som patologi.

KAPITTEL 6 Oppsummering og avsluttende refleksjoner

I dette kapitlet oppsummerer jeg hva jeg har funnet ut ved å foreta denne studien. Jeg reflekterer videre over studiens innhold og dens overførbarhet og relevans. Jeg avslutter med mine tanker om mulig videre forskning på feltet.

6.1 Oppsummering av mine funn

På hvilke måter kan familierapi være med på å sette fokus på familiespill?

Analysen har vist at tabuområder er med på å gjøre hverdagen for barna vanskelig. Det at foreldrene deres ikke samhandler, eller samhandler i liten grad, kan være to årsaker til at barna opplever hverdagen som problematisk. Foreldrenes oppførsel, og barnas reaksjon på situasjonen de er i, har ført til låste familiespill. Terapeutene har jobbet med å avdekke

tabuområder, endre hvordan familien snakker til og om hverandre på og å fremheve unntakene (det som fungerer).

Funnene viser at det skjer endring i familier hvor flere enn et medlem møter til terapitimer. I tilfelle der bare et medlem har møtt til terapi, kan det virke som at personen har endret atferd i forhold til sin datter. Dette kan ikke sies med sikkerhet fordi datteren ikke har deltatt i terapien. Fordi bare den ene parten har gått i terapi, er det vanskelig å si noe om endring i samspillet. Familieterapien viser tydelig for dette ene medlemmet at hun har blitt seg selv mer bevisst i møte med datteren. Det behøver ikke å bety at datteren har merket endring.

I en av familiene viser materialet en tydelig endring, og et samspill i utvikling. I en annen familie vises der at det er iverksatt prosesser som kan bidra til endring. I den siste familien er det ett familiemedlem i terapirommet. Det kan ha oppstått endring i samspillet mellom mor og datter, ved at mor har gått i terapi. Dette kunne muligens vært belyst på en annen måte dersom datteren hadde deltatt i terapien.

Ved å sette fokus på familiesamspill, avdekker familieterapi områder som gjør at familier ikke fungerer som de skal. Det viktigste denne studien har bidratt til er å vise at familieterapi har en funksjon spesielt i forhold til å identifisere tabuområder, jobbe for forandring (bevegelse) og hjelpe familien å se situasjoner på en annen måte, enn de har gjort tidligere. På denne måten bidrar familieterapi til å finne frem til de områder som krever endring for at familier skal få det bedre. For å løse et problem er det viktig å vite hva problemet er.

I denne studien har avdekket flere eksempler på *rosa elefanter*, *"låste dører"*, *"slitne hoder"*, *tunge steiner*, *hvilke lokk bør løftes* og *hvilke steiner bør rulle* for at samspill i familier skal kunne endres. Metaforene symboliserer hva familiene bør endre på. Dermed har fokuset på samspillet gjort familiene mer bevisste og ført til noen endringer i riktig retning i forhold til hva som skal til for å få et bedre familiesamspill.

Hvordan kommer familiesamspillet til uttrykk i videoopptakene?

Studien har vist viktigheten av videoopptak. Videoene viser at familiesamspillet kommer til uttrykk på forskjellige måter. Dette henger også sammen med hvilke stemning som er i rommet, og hvilke symboler familiene bruker for å uttrykke seg. Videoopptakene gjorde dette mulig å observere.

Alle som møter til terapi i denne studien har gjensidig respekt for hverandre, er glade i hverandre, men de har alle et problematisk forhold til far. Alle barna er også henvist til BUP på bakgrunn av psykisk sykdom.

I hvert enkelt tilfelle gjør det oppgaven lettere for terapeuten da det ikke er en pågående konflikt mellom dem som møter i terapirommet. Alle parter har et ønske om endring i familiesamspillet.

Videoopptakene gjør at studien kan bli mer presis, fordi jeg som forsker kan studere samspillet på en annen måte enn ved transkriberte intervjuer. Det at jeg har to videoopptak av hver familie, gjør at jeg kan gå tilbake å se på terapien flere ganger. Dette kan gi meg en større forståelse av familiesamspillet, fordi det blir lettere å skille mellom symboler og tidsperspektiv. Jeg kan fange opp om symbolene gjentar seg og ikke er en engangshendelse. Det gjør meg sikrere på funnene i analysen. Selv om det bare er videoopptak av to terapitimer av hver familie, gjør for eksempel mødrenes gjentakende atferd ovenfor barna at jeg som forsker blir noe sikrere på at dette er gjenspeiler samspillet slik det faktisk er, og at det ikke er unntakssituasjoner jeg ser. I en familie er moren med på ett videoopptak. I dette tilfellet er det usikkerhet rundt om det er det faktiske samspillet som kommer til uttrykk. Det jeg ser i de andre to familiene, vil jeg si representerer det faktiske samspillet mellom mødre og døtre.

Videoopptakene gir meg mulighet til å se at familiene har blitt tryggere i terapissettingen. Denne tryggheten gjenspeiler seg også ved at det er bevegelse i terapien hos alle som deltar. Et av barna føler ikke lenger skyld i forhold til sin far, en mor åpner opp en lukket dør, et av de andre barna klarer å åpne opp for å lytte til og delta i tabubelagte samtaler, en annen mor er mer bevisst sin rolle i interaksjonen med datteren, og en mor begynner å ta initiativ til å snakke om temaer hun ikke har tatt opp tidligere.

Fordi jeg har brukt videoopptak har jeg kunnet studere familiesamspill på en mer nøyaktig måte, dette fordi videoopptak gir mulighet til å gjenoppleve stemning, kroppsspråk og gester (symboler) på en mer helhetlig måte²⁰.

På hvilken måte kan barnet bli symptombærer for konflikten i familien?

²⁰ Ved bruk av transkripsjon blir kroppsspråk mer stykket opp og det er mer tilfeldig hva som er utelatt.

Overnevnte spørsmål har vært viktig å ta i betraktning, fordi barna har vært i fokus i hele oppgaven. Barna i studien er utredet for psykisk sykdom. Det fremkommer av funnene i alle tre familiene at alle strever med samspillet. De tre barna lever alle i en pågående konflikt, ved at deres foreldre ikke samarbeider. Konflikten kan være skjult eller åpen, og den preger barna i ulik grad.

Tveit (2011) og Rød (2008) viser til at det kan hemme barns utvikling og føre til psykisk sykdom å leve i konfliktfylte familiesituasjoner. Mine funn understøtter disse perspektivene. Samtlige barn har psykiske vansker og lever i familier hvor foreldrene er i konflikt. Det at barna er syke, kan være et uttrykk for at noe er galt i familiesamspillet, og kan være med på å trekke fokuset bort fra det foreldrene strever med. Det er snakk om spiseforstyrrelse, og andre diagnoser som for eksempel depresjon.

I denne studien har det kommet tydelig fram at barn lider under foreldrekonflikter, og at de kan utvikle symptomer på psykisk sykdom som et resultat av dette.

6.2 Refleksjoner rundt studiens innhold

Ulike temaer har blitt drøftet i terapitimene. Det har gjort analysene og kategoriseringen mer utfordrende, og jeg finner snarere variasjon enn sammenfall i temaer og fokusområder.

Det viste seg at fedrene var mer skeptiske til å delta i min studie enn det mødrene var. Det var ikke et kriterie at det kun skulle være mødre og døtre som skulle delta i min undersøkelse, men det var de som ønsket å stille opp som informanter.

Det kan være en svakhet i min studie at fedrenes stemme er fraværende, men deres betydning i familiesamspillet er likevel vektlagt og fremhevet i terapirommet, og i denne studien.

En annen svakhet ved denne oppgaven er at det kun har vært brukt to videoopptak fra hver av familiene. I forhold til symboler og tidsperspektiv hadde det vært mye bedre om jeg hadde hatt flere videoopptak av hver familie.

En tredje svakhet er at familiene er på ulike steder i terapiprosessen, det gjør derfor sammenlikning vanskeligere, og til en viss grad utelukker det sammenlikning.

Allikevel mener jeg at studien av disse tre familiene i til sammen seks videoopptak har gjort det mulig for meg å gi kvalifiserte svar på min problemstilling. Det kan også ha vært en styrke at familiene har vært på ulike stadier i terapien, at barna har hatt ulik alder, og at en mor har

møtt alene i terapi da dette har medført mange funn. Disse funnene hadde kanskje ikke vært til stede hvis det hadde vært tre familier som var mer homogene og i samme stadiet i terapiforløpet. Det at jeg har hatt to videoopptak av hver familie, har også gjort at jeg har kunnet bruke mye tid på å studere disse. Dermed har jeg fått større innsikt enn jeg ville ha gjort med mange videoopptak. I forhold til premissene for denne oppgaven hva angår tid og plass, er jeg fornøyd med resultatet.

6.3 Studiens overførbarhet og relevans

Denne studien fremhever hvordan familierapi kan føre til endring i interaksjonen mellom barn og foreldre. Den har også vist at videoopptak er en relevant måte å studere familierapi på, fordi det gir et mer helhetlig bilde av *symboler* i interaksjonen og stemninger i rommet. Dette støtter Seltzers teori om at ett barn merker stemningen i rommet (2003: 13-14).

Videre har studien understøttet Tveit (2011) og Rød (2008) sine perspektiver om at konflikt i familiesituasjoner kan hemme barns utvikling og føre til psykisk sykdom.

Jeg har forsøkt å gi et bilde av hvordan interaksjonen mellom barn og foreldre kan være i familier hvor barnet er diagnostisert med en psykisk lidelse. Oppgaven illustrerer hvordan disse informantene oppfatter sin situasjon og kan gi innsikt og kunnskap som kan overføres til andre i lignende situasjoner.

Studien gir et tilskudd til kunnskap om familierapi som metode i arbeidet med barn og foreldre som har utfordringer i samspillet. At det kan være tidsbesparende og nyttig å samle familien i samme rom, i stedet for, eller i tillegg til, at de ulike medlemmene går i individualterapi. Å involvere foreldre og søsken når barn har det vanskelig, og ikke bare behandle barnet, kan bidra til å endre samspillet. Dette finner også Frøyland (2008) i sin studie.

Først og fremst er dette et bidrag til forskning på familierapi, spesielt ved bruk av videoopptak. Et annet aspekt ved denne studien er at videoene som har blitt brukt er konfidensielle fordi de inneholder taushetsbelagte opplysninger. Dette er viktig fordi det handler om personvern, men det er negativt fordi det gjør det vanskelig å ettergå min analyse. Det er heller ikke mulig å fremskaffe flere videoopptak av disse familiene, noe som ville vært interessant i forhold til min diskusjon rundt *symboler* og *tidsaspekter*.

6.4 Mulig videre forskning

Det ville vært av interesse å se på en lignende problemstilling med et større utvalg familier, eller med mange videoopptak av få familier. *Uansett er denne oppgaven et eksempel på at familierapi som terapiform kan fungere som en døråpner for familier med psykisk syke barn, hvor det er låste familiespill. I denne studien var familierapien en medvirkende årsak til endring.*

Jeg håper videre at denne oppgaven har vist at bruk av videoopptak i forbindelse med studier av familiespill er nyttig, og kan gi annen type innsikt enn ved bruk av andre former for innsamling av empiri.

Litteraturliste

- Antonovsky, A..2000. *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. Oversatt av Lev A København: Hans Reitzel Forlag.
- Antonovsky, A. 2012. *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Oversatt av Sjøbu A. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Axelsen, E. D. og E. Hartmann. 1999. *Veier til forandring: virksomme faktorer i psykoterapi*. Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Borge, H. A. I. 2007. *Resilience i praksis - Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Brinkmann og Kvale. 2009. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Christie, H. J. 2004. Mestringsperspektivet - noen kritiske refleksjoner I *Livsmot. Barn i Norge*. 2004. Organisasjonen Voksne for barn: Møklegaards trykkeri A/S
- Duncan, B., J. Sparks, et al.. 2008. *I fellesskap for endring: en håndbok i klient- og resultatstyrt praksis*. Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- Dyregrov, A. 2000. *Barn og traumer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dyregrov, A. 2010. *Barn og traumer: en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Frøyland, L. 2008. *Barn og foreldre i samme rom: erfaringer med familiesamtaler i BUP*. Masteroppgave i familieterapi og systemisk praksis. Diakonhjemmet høyskole, avdeling for etter- og videreutdanning. [http://www.r-bup.no/CMS/CMSpublish.nsf/E4BD950BE5B0185AC125753E00399F2F/\\$file/Barn%20og%20foreldre%20i%20samme%20rom.%20Erfaringer%20med%20familiesamtaler%20i%20BUP.pdf](http://www.r-bup.no/CMS/CMSpublish.nsf/E4BD950BE5B0185AC125753E00399F2F/$file/Barn%20og%20foreldre%20i%20samme%20rom.%20Erfaringer%20med%20familiesamtaler%20i%20BUP.pdf). (02.10.12)
- Grøholt, B., H. Sommerschild, et al.. 2008. *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grøholt, B., H. Sommerschild, et al.. 1998. *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Haugli, T. 2007. "Samværsrett på helsa løs". *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*. 3: 205-210.
- Helgeland, A. 2008. *Aktør i eget liv. En gestaltorientert og eksistensialistisk tilnærming til utvikling av relasjon og kommunikasjon mellom barn og voksne*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Hendenbro, M. og I. Wirtberg. 2002. *Marte Meo - samspill og utvikling*. København: Hans

Reitzels Forlag A/S.

- Hubert Knoblauch, B. S., Jürgen Raab, Hans-Georg Soeffner. 2009. *Video Analysis: Methodology and Methods. Qualitative Audiovisual Data Analysis in Sociology*. Frankfurt: Frankfurt am Main : Peter Lang
- Hårtveit, H. og P. Jensen. 1999. *Familien - pluss én: innføring i familieterapi*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Hårtveit, H. og P. Jensen. 2004. *Familien - pluss én: innføring i familieterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannessen, A., L. Kristoffersen, et al.. 2004. *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Juul, J. 1998. *Her er jeg! Hvem er du? Om nærvær, respekt og grenser mellom voksne og barn*. Oslo, Pedagogisk Forum.
- Kvale, S., S. Brinkmann, et al.. 2009. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Leira, H. K. 2003. *Det gode nærvær. Kulturens psykologiske betydning*. Bergen: Fagbokforlag.
- Levin, I. og J. Trost. 2005. *Hverdagsliv og samhandling: med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Moxnes, K. 2003. *Skånsomme skilsmisser*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening. 2010. *Faglig veileder for barne- og ungdomspsykiatri. 2010*.
- Rød, P. A. 2008. *Barns erfaringer med konfliktfylte samlivsbrudd: problemforståelse og følelsesmessige reaksjoner*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 45.s 555-562.
- Schibbye, A.-L. L. 2009. *Relasjoner: et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Seltzer, W. J. 2003. *Familiehemmeligheter: tause fortellinger fra terapirommet*. Oslo: Gyldendal.
- Skårderud, F., E. Stänicke, et al.. 2010. *Psykiatriboken: sinn - kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thuen, F. 2004. *Livet som deltidsforeldre*. Fagbokforlaget.
- Tveit, H. S. 2011. *Små barn og samlivsbrudd. En kvalitativ studie av familieterapeuters erfaringer når det gjelder symptomer og tiltak*. Master i spesial pedagogikk. Universitetet i Stavanger. Det humanistiske fakultet. http://brage.bibsys.no/uis/bitstream/URN:NBN:nobibsys_brage_18633/1/Tveit%2c%2

0Hanne%20Skjelten%20.pdf . (01.09.12)

Widerberg, K. 2001. *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: en alternativ lærebok*. Oslo: Universitetsforlaget.

Øvreeide, H. 2009. *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Videoanalyse av familiesamspill”

Bakgrunn og formål

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å beskrive fenomenet familieterapi som behandlingsopplegg. Målet er å studere familiesamspillet som kommer til uttrykk igjennom videoopptak gjort under terapitimen. Studien vil ha fokus på hvilke faktorer som kan hjelpe familien å håndtere sine utfordringer og muliggjøre utvikling. Hensikten med studien er å se på hvordan familieterapi kan bidra til å fremme familiesamspill. Din familie mottar behandling fra Masterklinikken v/BUP Nydalen og får derfor denne forespørselen om deltakelse i prosjektet. Formålet med studien er å få erfaringsbasert kunnskap om familiesamspill fra ulike terapiintervensjoner. Det vil være Oslo Universitetssykehus som er forskningsansvarlig og databehandlingsansvarlig.

Hva innebærer studien?

Studien innebærer at det blir tatt video av familien når terapien gjennomføres. Deler av dette videomaterialet vil bli transkribert og noen utdrag vil bli analysert i masteroppgaven. Alt som skrives ned i oppgaven vil være anonymisert og det vil ikke være mulig å gjenkjenne opplysninger tilknyttet person. Videoene vil bli destruert etter prosjektet er ferdigstilt i 2013.

Mulige fordeler og ulemper

Du vil ikke ha noen spesielle fordeler av studien, men erfaringer fra studien vil senere kunne bidra til at terapeuter får økt kunnskap om hva som kan hjelpe i terapi med familier.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer og vil ikke være direkte gjenkjenningse opplysninger. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres. Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har rett til å få rettet feilaktige opplysninger. Dersom du på et tidspunkt ønsker å trekke deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger. Opplysningene blir senest slettet 2013.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Dersom du ikke ønsker å delta, trenger du ikke å oppgi noen grunn, og det får ingen konsekvenser for den videre behandlingen du får ved sykehuset.

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på neste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling på sykehuset. Dersom du senere ønsker å trekke deg, kan du kontakte Pia Myhre på telefon 91792984, eller

piamyhre@hotmail.com

Samtykke for deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Bekreftelse på at informasjon er gitt deltakeren i studien

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

PERSONVERNOMBUDETS TILRÅDING

Til: Frode Kavli, Poliklinikk nord, Nydalen

Kopi:

Fra: Personvernombudet ved Oslo universitetssykehus

Saksbehandler: Aksel Sogstad

Dato: 27.3.2012

Offentlighet: Ikke unntatt offentlighet

Sak: Personvernombudets tilråding til innsamling og databehandling av personopplysninger

Saksnummer/
ePhortennummer: 2012/1972

Personvernombudets tilråding til innsamling og behandling av personopplysninger for prosjektet ” Familier i konflikt”

Viser til innsendt melding om behandling av personopplysninger / helseopplysninger. Det følgende er personvernombudets tilråding av prosjektet.

Med hjemmel i Personopplysningsforskriftens § 7-12 jf. Helseregisterlovens § 36 har Datatilsynet, ved oppnevning av personvernombud ved Oslo Universitetssykehus (OUS), fritatt sykehuset fra meldeplikten til Datatilsynet. Behandling og utlevering av person-/helseopplysninger meldes derfor til sykehusets personvernombud.

Databehandlingen tilfredsstiller forutsetningene for melding gitt i personopplysningsforskriften § 7-27 og er derfor unntatt konsesjon.

Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres under forutsetning av følgende:

1. Databehandlingsansvarlig er Oslo universitetssykehus HF ved adm. dir.
2. Behandling av personopplysningene / helseopplysninger i prosjektet skjer i samsvar med og innenfor det formål som er oppgitt i meldingen.
3. Data lagres som oppgitt i meldingen (vedlagt). Annen lagringsform forutsetter gjennomføring av en risikovurdering som må godkjennes av personvernombudet ved OUS.
4. Vedlagte samtykke benyttes, inklusive markerte tillegg og endringer foretatt av personvernombudet. Eventuelle fremtidige endringer som berører formålet, utvalget, inkluderte eller databehandlingen må forevises personvernombudet før de tas i bruk.
5. Kun anonymisert informasjon leveres ut. Det skal ikke være mulig å tilbakeføre disse opplysningene til de det gjelder.
6. Dersom formålet eller databehandlingen endres må personvernombudet informeres om dette.
7. Dersom prosjektet endres i forhold til det som avdelingsleder og forskningsleder har godkjent, må ny godkjenning innhentes.

8. Data slettes eller anonymiseres ved prosjektslutt 1.8.2013 ved at krysslisten slettes og eventuelle andre identifikasjonsmuligheter i databasen fjernes. Når formålet med registeret er oppfylt sendes melding om bekreftet sletting til personvernombudet.

Prosjektet er registrert i sykehusets offentlig tilgjengelig database over forsknings- og kvalitetsstudier.

Lykke til med prosjektet!

Med vennlig hilsen



Aksel Sogstad
Oslo universitetssykehus HF
Stab fag & pasientsikkerhet
Seksjon for personvern og informasjonssikkerhet

Epost: personvern@oslo-universitetssykehus.no

Web: www.oslo-universitetssykehus.no/personvern

