

**Jo Bendik Slettemark Westbye**

---

# **Bråten behandlingssenter**

**Praksis og teori**

**Masteroppgave i Familiebehandling**

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

## Sammendrag

Bråten behandlingssenter er en barne- og ungdomspsykiatrisk institusjon for ungdom mellom tolv og atten år. Behandlingen på Bråten har vist seg å være virkningsfull for ulike typer psykiske lidelser, og med sitt faglige og ideologiske grunnlag framstår institusjonen som en levende modell med en ideologi som stadig blir drøftet og fornyet.

Behandlingen og systemet på Bråten er imidlertid komplisert og sammensatt. Det er ikke umiddelbart gitt hva behandlingen inneholder, hvordan den er utviklet og hvordan den framstår i praksis. Formålet med oppgaven er å gi en mest mulig fyllestgjørende beskrivelse av det sammensatte behandlingsopplegget, for deretter å analysere dette ut fra hva jeg oppfatter som relevant teori på området.

Hovedtrekkene i behandlingsopplegget ved Bråten behandlingssenter er kartlagt gjennom en kvalitativ undersøkelse i form av intervjuer med behandlere fra ulike utdanningsgrupper samt familier som har mottatt behandling på Bråten behandlingssenter. Av relevant teori har jeg valgt å benytte utviklingspsykologi, systemisk teori, det salutogene perspektivet og makt.

Analysen av behandlingsmåten ved Bråten er oppsummert med stikkord som blant annet medansvar, løsningsfokus, langtidsbehandling, identitetsbygging, nettverk, tverrfaglighet, selvtillit, brukermedvirkning, relasjonsbygging og ”whatever works”.

Drøftingen i et teoretisk perspektiv viser at det utviklingspsykologiske perspektivet er minst eksplisitt blant behandlerne, mens det systemiske perspektiv representerer en faglig ramme for hele behandlingsopplegget.

En avsluttende drøfting av kritiske momenter i bruken av behandlingen på Bråten tar utgangspunkt i problemstillinger som *handlekraft vs. passivitet, tid og tålmodighet – en hvilepute?, diagnose – fordeler og ulemper, virker behandlingen? og ulikt fokus.*

## Abstract

Bråten Treatment Center is a child and adolescent psychiatric institution for youth's ages between 12 and 18. The treatment at Bråten has been shown to be effective for different types of mental disorders, and the institution with its professional and ideological grounds stands as a living model with an ideology that is constantly being discussed and renewed.

The treatment and system at Bråten is however complicated and complex. It is not immediately given what the treatment contains, how it developed and how it appears in practice. The purpose of this thesis is to provide a comprehensive description of the complex treatment program and then analyze this based on what I perceive as relevant theory in this area.

The main features of the treatment at Bråten Treatment Center are obtained through a qualitative research in the form of interviews with representatives from various education groups and families who have received treatment at Bråten Treatment Center. I have chosen to use developmental psychology, systemic theory, the salutogenic perspective and power as theories to analyze the empirical data.

The analysis of the procedures for the treatment at Bråten are summarized with key words such as responsibility, solution focused, long-term treatment, identities, networks, interdisciplinary, self-confidence, user involvement, relationship building and "whatever works".

The discussion in a theoretical perspective shows that the developmental psychology perspective is least explicit among the clinicians while the systemic perspective represents a scientific framework for the entire treatment program.

A final discussion of the critical factors in the use of the treatment at Bråten Treatment Center is based on problems like *vigor vs. passivity, time and patience - a pillow to rest?, Diagnosis - advantages and disadvantages, does the treatment work? and different focus.*

## Forord

Mitt arbeid som familieterapeut med Bråten behandlingssenter åpnet opp en unik anledning for meg når det gjaldt valg av tema for min masteroppgave. Å kunne fordype meg i spenningsfeltet mellom teori og praksis ga meg muligheten til å styrke min identitet som “reflektert praktiker.” Arbeidet med oppgaven har gitt meg en dypere forståelse av hva behandlingen på Bråten behandlingssenter består i, hvordan den er utviklet og hvordan den fremstår i praksis. Jeg har fått mulighet til å fordype meg i interessant teori og benytte denne i analyse av behandlingsopplegget.

Jeg kan bare håpe at min dypere forståelse av Bråten som behandlingssenter også vil virke positivt på min egen praksis som familieterapeut på Bråten, og slik sett komme ungdommene og familiene på Bråten til nytte.

Først og fremst vil jeg takke mine informanter som har delt sine erfaringer, kunnskap og synspunkter med meg. Uten dem ville ikke dette prosjektet kunne bli gjennomført. Videre vil jeg takke min veileder Anbjørg Ohnstad for konstruktive tilbakemeldinger, gode råd, utfordrende spørsmål og støtten underveis i skriveprosessen.

Jeg vil også takke Bråten behandlingssenter som har gitt meg anledning til å gjøre denne undersøkelsen. Jeg føler meg privilegert som har fått denne muligheten. Takk til kolleger som har vist tålmodighet for at jeg i perioder har vært oppslukt av prosjektet.

Jo Bendik Slettemark Westbye

Oslo, mai 2013

# Innholdsfortegnelse

<b>Innledning .....</b>	<b>7</b>
Valg av tema.....	7
Å skrive om egen arbeidsplass .....	7
Bråten behandlingssenter .....	8
Behandlingen.....	9
Ideologi.....	10
Struktur.....	10
<b>Del 1 Problemstilling, teori og metode .....</b>	<b>12</b>
<b>1. Problemstillinger .....</b>	<b>12</b>
<b>2. Teori.....</b>	<b>12</b>
2.1 Utviklingspsykologisk innfallsvinkel.....	13
2.1.1 Tilknytning .....	13
2.1.2 Temperament.....	14
2.1.3 Transaksjonsmodellen.....	15
2.2 Systemisk innfallsvinkel.....	15
2.2.1 Sirkulæritet .....	16
2.2.2 Kontekstens betydning .....	16
2.3 Det salutogene perspektivet.....	17
2.3.1 Opplevelse av sammenheng .....	17
2.3.2 Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet .....	18
2.3.3 Helse som kontinuum.....	18
2.4 Makt.....	19
2.4.1 Bourdieus perspektiv .....	19
2.4.2 Foucaults perspektiv .....	20
<b>3. Metode .....</b>	<b>21</b>
3.1 Valg av metode.....	21
3.2 Informantene .....	22
3.3 Oppgavens begrensning – reliabilitet og validitet.....	22
3.4 Etske dilemmaer .....	23
<b>4. Gjennomføring av intervjuene .....</b>	<b>24</b>
<b>Del 2 Analyse, drøfting og oppsummering.....</b>	<b>25</b>
<b>5. Analyse .....</b>	<b>25</b>
5.1 Psykologisk utvikling på Bråten – behandlerens perspektiv .....	25
5.1.1 Anne .....	25
5.1.2 Berit.....	26
5.1.3 Hans.....	27
5.1.4 Lars.....	27
5.2 Psykologisk utvikling på Bråten – familiens perspektiv .....	28
5.2.1 Familien Pettersen .....	28
5.2.2 Familien Hansen.....	30
5.3 Bråten som behandlende system – behandlerens perspektiv.....	31
5.3.1 Anne .....	31
5.3.2 Berit.....	31
5.3.3 Hans.....	32
5.3.4 Lars.....	33
5.4 Bråten som behandlende system – familiens perspektiv .....	34

5.4.1 Familien Pettersen .....	34
5.4.2 Familien Hansen.....	35
5.5 Bråten som helsefremmende – behandlernes perspektiv .....	35
5.5.1 Anne .....	35
5.5.2 Berit.....	36
5.5.3 Hans.....	37
5.5.4 Lars.....	38
5.6 Bråten som helsefremmende – familienes perspektiv .....	38
5.6.1 Familien Pettersen .....	38
5.6.2 Familien Hansen.....	39
5.7 Behandling på Bråten i et maktperspektiv – behandlerne svarer .....	40
5.7.1 Anne .....	40
5.7.2 Berit.....	41
5.7.3 Hans.....	42
5.7.4 Lars.....	43
5.8 Behandling på Bråten i et maktperspektiv – familiene svarer.....	43
5.8.1 Familien Pettersen .....	43
5.8.2 Familien Hansen.....	44
5.9 Oppsummering av analysen .....	45
<b>6. Drøfting .....</b>	<b>46</b>
6.1 Psykologisk utvikling på Bråten.....	47
6.1.1 Behandlernes perspektiv .....	47
6.1.2 Familienes perspektiv.....	47
6.2 Bråten som behandlende system .....	48
6.2.1 Behandlernes perspektiv .....	48
6.2.2 Familienes perspektiv.....	48
6.3 Bråten som helsefremmende .....	49
6.3.1 Behandlernes perspektiv .....	49
6.3.2 Familienes perspektiv.....	50
6.4 Behandling på Bråten i et maktperspektiv .....	51
6.4.1 Behandlernes perspektiv .....	51
6.4.2 Familienes perspektiv.....	52
6.5 Oppsummering av drøftingen.....	54
<b>7. Et kritisk perspektiv på behandlingen .....</b>	<b>55</b>
7.1 Handlekraft vs. passivitet .....	55
7.2 Tid og tålmodighet – en hvilepute?.....	56
7.3 Diagnose – fordeler og ulemper .....	57
7.4 Virker behandlingen? .....	58
7.5 Ulikt fokus.....	59
<b>8. Avslutning .....</b>	<b>59</b>
<b>9. Litteraturliste.....</b>	<b>61</b>
<b>10. Vedlegg .....</b>	<b>62</b>
Vedlegg 1 – Intervjuguide .....	62
Vedlegg 2 – Informasjonsskriv .....	63

## **Innledning**

Parallelt med avslutningen av mitt masterstudium i familierapi ved Høgskolen i Oslo og Akershus har jeg hatt en spennende og utfordrende jobb som familierapeut ved Bråten behandlingssenter. Kombinasjonen utdanning og praksis står for meg som den ideelle formen for læring, og det vokste derfor tidlig fram et ønske om å kunne utnytte denne kombinasjonen i min masteroppgave. Gjennom samtaler med sjefpsykolog Jon Løyland og familierapeut Oddveig Helene Olsen ved Bråten, og min veileder Anbjørg Ohnstad ved HiOA ble det lagt til rette for at jeg kunne gjøre min masteroppgave i spenningsfeltet mellom teori og praksis, noe jeg altså har benyttet meg av med stor entusiasme.

Jeg har jobbet på Bråten i litt over ett år og har vært vitne til, og også selv bidratt til at ungdommer og deres familier har blitt hjulpet. Gjennom dette har jeg sett hvor virkningsfull behandlingen kan være. Men behandlingen og systemet er komplisert og sammensatt, og det er nødvendigvis ikke gitt i hver enkelt sak hva behandlingen inneholder, hvordan den er utviklet og hvordan den framstår i praksis. Jeg ønsker derfor å gjøre et forsøk på å synliggjøre nettopp dette.

### ***Valg av tema***

Behandlingen på Bråten med sitt faglige og ideologiske grunnlag framstår for meg som en levende modell og ideologi som stadig blir drøftet og fornyet. Denne oppgaven har som formål på et generelt grunnlag å forsøke å fange opp hvordan behandlingen ved Bråten behandlingssenter arter seg i praksis, og hvordan denne praksisen kan forstås ut fra sentral teori på området. Gjennom dette prosjektet håper jeg for det første å kunne høste lærdom fra det viktige feltet der teori møter praksis og omvendt. I tillegg ønsker jeg i en avsluttende kommentar å drøfte hva jeg ser som utfordringer ved behandlingen på Bråten ved også å bringe inn mine egne erfaringer som behandler ved institusjonen.

### ***Å skrive om egen arbeidsplass***

Det er ikke uproblematisk å forske på egen arbeidsplass. Selv om dette er noe jeg har ønsket, har jeg hatt visse motforestillinger. Slik jeg ser det er det både fordeler og ulemper knyttet til dette. En av fordelene er at en raskere enn ved nye bekjenskaper kan få mer dybde i informasjonen som kommer fram. Mulige ulemper kan være at informantene føler det vanskelig å komme med kritiske utsagn til en intervjuer som de kjenner. Det er også en fare for at jeg er for nær informantene og at jeg ikke vil kunne få den nødvendige avstand som må

til for å få fram noe nytt. På den annen kan lokalkjennskapet være den beste referansen, hvis en samtidig klarer å skape avstand. Det er videre viktig ikke å overse betydningen av bevisst refleksjon over egen praksis. Det ideelle er å forsøke å gjøre eksplisitt og forholde seg kritisk til den tause forståelsen som er vokst fram gjennom erfaringer (Kvale og Brinkmann 2009, 242).

Å være engasjert er en forutsetning for at samtaleene skal bli meningsfulle. Samtidig er det viktig å sørge for en viss distanse, slik at jeg blir i stand til faktisk å lytte til det informantene snakker om. Slik jeg ser det, er det en reell fare for at jeg kan bli for opptatt av å bekrefte mine egne forestillinger om temaene og å få bekreftet de antakelsene jeg nødvendigvis har. For å skape distanse har jeg blant annet utarbeidet et formelt skriv med en forespørsel om informantene ønsker å delta i prosjektet. Allerede gjennom dette markerte jeg en ny og annerledes rolle. I dette skrevet vil det framgikk det tydelig hva formålet med intervjuet skulle være. Også i begynnelsen av intervjuet definerte jeg rammen for samtalen. En annen utfordring er faktisk å holde meg til problemstillingene, slik at det ikke var en fare for at det skulle bli en utveksling av felles erfaringer. En måte å håndtere dette på er å holde fast ved intervjuguiden og sørge for at samtalen ikke dreier for langt utenfor de opprinnelige spørsmålene. Jeg opplever selv at dette har vært nyttig å være meg bevisst når jeg har gjort undersøkelsen.

### ***Bråten behandlingssenter***

Bråten behandlingssenter eies og drives av Helseforetak Øst og er faglig og administrativt lagt inn under Lillestrømklinikken. Juridisk blir Bråten regulert av Lov om psykisk helsevern og er et psykiatrisk behandlingssenter for ungdom mellom tolv og atten år. De fleste ungdommene tilhører ungdomsskoletrinnet syvende til tiende klasse og kan bli henvist av den lokale poliklinikken fra hele Akershus. Bråten behandlingssenter er geografisk plassert i Skedsmo kommune. På samme område ligger Bråten skole som eies og drives av Akershus fylkeskommune og er faglig og administrativt underlagt Utdanningsdirektøren. Skolen gir et individuelt tilpasset, spesialpedagogisk tilbud til ungdommene som er innskrevet på Bråten behandlingssenter. Skolen er godt bemannet og legger stor vekt på smågruppeundervisning og individuell oppfølging i et tverrfaglig samarbeid med behandlingssenteret.

Bråten er normert med åtte døgn- og åtte dagplasser fordelt på to miljøterapeutiske avdelinger, som er bemannet med en avdelingsleder og seks miljøterapeuter samt nattevakter og kokk. Det øvrige behandlingspersonalet er plassert ved administrasjonen; kliniske



fagstillinger med noe saksbehandleransvar og krav til familierapeutisk kompetanse, psykologer, psykiater, samt personell i ledelses- og merkantile funksjoner. Behandlingstiden varierer fra noen måneder og opp til tre år, alt etter grad og type psykiske problemer. Tilbudet varierer også, fra noen få timer i uken og opp til fullt dagtilbud med maksimalt tre overnattinger i uken. Ungdommene er hjemme hver helg og i skoleferiene. De som får tilbud om behandling har et omfattende behandlingsbehov og har ofte først mottatt behandling fra poliklinikkene eller andre lokale hjelpeinstanser. En innskriving ved Bråten følger ofte skoleåret, men forvern og inntak foretas året rundt ved ledig kapasitet.

## **Behandlingen**

Behandlingen består av en systemisk og nettverksorientert behandlingsmodell der familierapi, miljøterapi og individualterapi er metodiske tilnærminger, i tillegg til skolen. Det arbeides etter en oppdragsmodell. Ungdommene og familiene må ha en "bestilling", eller et ønske om hjelp til å finne bestillinger. Det vil si at familiene ved starten av behandlingen skal ha formulert hva de ønsker å få hjelp til. Det tas utgangspunkt i at ungdommens egen motivasjon er den beste drivkraften til å jobbe med problemet. Det betyr at det primære fokus er innstilt på hva ungdommene selv og familiene opplever som problematisk. Det forutsettes ved innskriving at familiene skal gå i familiebehandling. Hyppigheten av familiesamtalene varierer, men holdes vanligvis med to til fire ukers mellomrom. Det legges vekt på å kartlegge alle sider av nettverket - slekt, venner, skolemiljø, nabomiljø etc. En viktig del av familiebehandlingen er å sikre at familiesystemet samt nettverket rundt ungdommen kan være med på å støtte ungdommen etter endt behandling. Individualterapien utføres av psykolog og har som mål å etablere en allianse med ungdommen og jobbe med ungdommens individuelle bestillinger. I tillegg tilbys det psykologiske utredninger og tester ved behov. Miljøterapien består av aktiviteter og samtaler individuelt og i grupper, og samhandling med andre ungdommer og voksne. Det forsøkes å gi ungdommene utfordringer i forhold til de områder som oppleves problematiske, og det fokuseres helst på ungdommens mestring, altså når de lykkes i å løse problemer eller håndtere en vanskelig situasjon. Skolens hovedansvar er å bedre de generelle skolefunksjonene både sosialt og faglig. I tillegg jobbes det for å gjøre ungdommen i stand til på sikt å fungere i sin egen hjemskole.

Det tas utgangspunkt i at Bråten behandlingssenter kun kan fungere som øvingsarena. Derfor er det ingen ungdommer som har kveldstilbud, eventuelt med overnatting, mer enn tre ganger per uke. Ungdom er i en fase i livet hvor jevnaldrende betyr mye og har stor påvirkningskraft.

Et naturlig miljø utenfor institusjonen bør være den viktigste arenaen for ungdommene. Bekreftelse på endring betyr mest når ungdommene og deres familier kan fortelle om egne erfaringer og selv velger sitt publikum. Det legges stor vekt på å være med på å finne ressurser og få fram det ungdommene kan og mestrer. Behandlerne er sammen med ungdommene og deres familier om å søke etter unntakene fra problemene. De forsøker på denne måten å bidra til at ungdommene og deres familier får et endret eller mer nyansert bilde av seg selv.

## ***Ideologi***

Ungdom og deres familier blir møtt med et utgangspunkt om at mennesker handler ut fra god vilje og positive intensjoner. Ungdom blir sett på som selvstendige aktører i eget liv og i stand til å ta egne valg. En går ut i fra at ungdommene selv klarer å beskrive sine behov, og behandlerne forsøker å komme dem i møte og tilrettelegge for dette. Som tidligere nevnt legges det vekt på at ungdommene og foreldrene skal være med på å formulere hva de trenger helt fra starten. Dette prinsippet følges gjennom hele oppholdet. Ungdom er i endring i forhold til selvstendighet og er likeverdige samarbeidspartnere. Ungdommene må selv ønske å komme til Bråten behandlingssenter. Det finnes ikke låste dører og ingen nektes å dra om de ønsker det. Det blir lagt stor vekt på å holde fast på ungdommens og familiens bestillinger og at behandlerne ikke lager egne mål på vegne av ungdommen. Bestillingene overtas ikke og blir ansett som ungdommens eget prosjekt. Hvis ungdommen velger å ikke samarbeide med avdelingen og skolen, er det deres eget valg. Valget om å velge bort Bråten blir tatt på alvor. Behandlernes oppgave er å synliggjøre og bevisstgjøre for ungdommene hvilke valg de gjør. Det å trene ungdommene til å ta egne valg, mestring og utøvelse av personlig ansvar står sentralt.

## ***Struktur***

Før en ungdom blir innskrevet på Bråten settes det i gang en forvernsprosess. Denne består av fire møter. Det utarbeides en skriftlig behandlingskontrakt som inneholder bestillinger, hvilke problemområder det ønskes hjelp med, tidsperspektiv, familiearbeidets omfang og innhold, skoletilbudet og hva som skal skje når behandlingstiden er over. Innholdet i en slik avtale vil som regel bli justert og forandret underveis. Hensikten med denne avtalen er å sikre at Bråten, ungdommen og familien arbeider etter samme målsetting.

I tillegg til den generelle behandlingen og skole holdes det en del faste møter, som miniteam og behandlingsteam. Minitteam består av miljøterapeut, individualterapeut, familieterapeut og

kontaktlærer samt ungdommen og familien dersom de ønsker det. Her diskuteres behandlingsplanen og ungdommens generelle fungering, og møtet skal sikre at alle har samme forståelse av ungdommen, familien og behandlingen. Hver tredje måned holdes det et behandlingsmøte. Dette er et større møte der temaene fra miniteam samt oppholdets varighet diskuteres. Noen ganger er det også aktuelt med en reforhandling, dersom ungdommen ikke benytter seg av tilbudet eller ikke jobber med de bestillingene det er blitt enighet om.

# Del 1 Problemstilling, teori og metode

## 1. Problemstillinger

Som nevnt innledningsvis framstår behandlingen på Bråten som en levende modell og ideologi som stadig er i utvikling. Som tidligere nevnt har målet med undersøkelsen vært på et generelt grunnlag å forsøke å fange opp hvordan behandlingen arter seg i praksis, og hvordan den kan forstås ut i fra sentral teori på området. Jeg har derfor tatt utgangspunkt i følgende problemstillinger:

- Hvilke generelle trekk framkommer gjennom en analyse av behandlingen på Bråten i praksis?
- Hvordan kan behandlingen forstås ut i fra sentral teori på området?
- Hvordan kan behandlingen slik den framtrer i teori og praksis i dag gi grunnlag for en kritisk og fornyet forståelse?

## 2. Teori

Jeg vil benytte meg av fire teoretiske innfallsvinkler i behandlingen av mitt tema.

- Utviklingspsykologi
- Systemisk teori
- Det salutogene perspektivet
- Makt

Teoriene tydeliggjør betydningen av familierelasjoner som utgangspunkt for barnets og ungdommens vekst og utvikling.

Utviklingspsykologien er mest opptatt av foreldre – barn relasjonen, mens det systemiske perspektivet understreker betydningen av at familien også har gode relasjoner til nærmiljø og samfunnet (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 40). Begge teoriene er opptatt av barnet som subjekt i relasjon til andre. Utviklingspsykologi som utgangspunkt kan føre til normativ tenkning med hensyn til hva som er utviklingsstøttende kommunikasjon. Den systemiske tenkningen har tradisjonelt ikke vektlagt dette og har på denne måten bidratt til en mindre normativ tenkning rundt barns beste. Begge perspektivene er nyttige og utfyller hverandre når en jobber terapeutisk med familier. Sentralt i det salutogene perspektivet er utforskning av hva som bidrar til at vi holder oss friske. På denne måten kan en si at det salutogene

perspektivet står i sterk kontrast til det patogenetiske. Det salutogene perspektivet åpner for muligheten til å forstå familier på en alternativ måte. Det har ført til at behandlere stiller flere og annerledes spørsmål enn med et tradisjonelt patogenetisk utgangspunkt. Det salutogene perspektivet er ment å være et supplement for å gi bedre forståelse og økt kunnskap om hva som fremmer helse (Antonovsky 1987, 31). Avslutningsvis vil jeg benytte meg av sosiologiske perspektiver hentet fra Foucault og Bourdieus syn på makt, for å kaste lys på hvordan behandlingen på Bråten framtrer i et maktperspektiv.

## **2.1 Utviklingspsykologisk innfallsvinkel**

Utviklingspsykologi er et stort felt som innehar mange dimensjoner. Barn forandrer seg gjennom oppveksten. Generelt kan en definere utviklingspsykologi som kunnskap om menneskets psykologiske utvikling fra fødsel til død (Gulbrandsen 2006, 20). Mæhle bruker begrepet barnespesifikk kunnskap og definerer det som forskningsbasert kunnskap om hva som kjennetegner utviklingsfremmende relasjoner, hva som fører til sunn utvikling, samt kunnskap om avvik, risikofaktorer og skjevutvikling (Mæhle 2000, 20). Tilknytningsteori er en del av utviklingspsykologien og har hovedfokus på betydningen og konsekvensen av tidlige relasjoner (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 93). Mitt anliggende vil i hovedsak dreie seg om det som omhandler ungdoms utvikling og tilknytning, da jeg anser dette som mest interessant som utgangspunkt for å analysere innholdet i behandlingen på Bråten og hvordan den framtrer i praksis.

### **2.1.1 Tilknytning**

Den som var først ute med å beskrive tilknytning var den britiske psykiateren John Bowlby. Bowlbys tilknytningsteori tar utgangspunkt i at mennesker har et universelt behov for å inngå i nære følelsesmessige relasjoner. Tilknytningsteorien beskriver prosessen om hvordan barnet blir tilknyttet til omsorgspersonen, noe som igjen preger hvilken personlighet som utvikles (Gulbrandsen 2006, 155). Barns evne til å oppnå kontakt, relasjon og tilknytning til sine omsorgspersoner anses å være av stor betydning for at barn skal ha en normal utvikling. Barnet utvikler evnen til å skille mellom seg selv og den andre gjennom å bli bekreftet av omsorgspersonen. I løpet av det første leveåret begynner barnet å skape forestillinger om seg selv og sine relasjoner til andre mennesker. Disse forestillingene kalles indre arbeidsmodeller og benyttes av barnet for å forutsi hvilke reaksjoner som kan forventes ut i fra hvordan det oppfører seg. Det anses som svært viktig for barnets utvikling at disse "indre arbeidsmodellene" stemmer godt overens med virkeligheten (Broberg, Almqvist og Tjus

2006, 101). Videre benyttes begrepet “trygg base” som dreier seg om omsorgspersonenes evne til å ivareta barnet når det vender tilbake etter å ha opplevd noe truende eller en fare. Når barnet opplever omsorgspersonene som en trygg base, blir det trygt nok til å utforske verden rundt seg, for så å vende tilbake igjen når det er ferdig med utforskningen eller har opplevd noe som truende eller utrygt (Gulbrandsen 2006, 142). Det beste holdepunktet for tilknytning er omsorgspersonenes følsomhet overfor barnet, og i hvilken grad de voksnes responser er tilpasset barnets atferd (Mæhle 2000, 30). Omsorgspersonenes evne til å oppfatte og fortolke det barnet kommuniserer og forholde seg sensitivt til dette er av avgjørende betydning for barnets psykososiale utvikling.

Den amerikansk-canadiske utviklingspsykologen Mary Ainsworth utviklet en metode for å kartlegge barns tilknytningsmønstre ut i fra hvordan de reagerte på blant annet adskillelse fra omsorgspersonen i ulike situasjoner. Hun fant tre ulike tilknytningsmønstre som deles inn i følgende kategorier: Trygg, utrygg og ambivalent tilknytning. I senere tid har det blitt identifisert en fjerde kategori: Desorganisert tilknytning (Ainsworth m.fl. 1978 i Gulbrandsen 2006, 152).

### **2.1.2 Temperament**

Barns atferdsvansker kan også henge sammen med genetiske faktorer, eksempelvis et vanskelig temperament. Men fremfor alt har samspillet med personer i barnets nære omgivelser betydning (Gulbrandsen 2006, 153). Erfaringer barnet gjør seg i oppvekstmiljøet har stor påvirkning på forståelsen og verdsettelsen av de aktuelle egenskaper det har. Temperament handler ikke om barnets evner eller ferdigheter, men om hvordan barnet forholder seg til ulike fenomener i omverdenen (Broberg, Almquist og Tjus 2006, 57). En mener at temperament har å gjøre med grunnleggende forskjeller når det gjelder nervesystemets reaktivitet og hvordan ulike sentre i hjernen farger innkommende stimuli følelsesmessig (Broberg, Almquist og Tjus 2006, 57).

Barns atferdsvansker kan fremkalles av at en sårbarhetsfaktor, eksempelvis et vanskelig temperament, og samvirker med risikofaktorer i form av belastende livshendelser (Broberg, Almquist og Tjus 2006, 210). Barns evne til å utvikle en trygg tilknytning henger nært sammen med omsorgspersonenes evne til å være lydhøre overfor barnets signaler og svare på dem på en måte som barnet kan forstå (Broberg, Almquist og Tjus 2006, 61). Barn med temperament preget av kort reaksjonstid kan få det vanskelig i en sammenheng der dette oppleves og fortolkes som en negativ egenskap. Forståelsen og fortolkningen av det enkelte

barnet er svært viktig for dets selvforståelse. Barn har dessuten en tendens til å skape miljøer som tilsvarer deres tidligere erfaringer (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 43).

### **2.1.3 Transaksjonsmodellen**

Transaksjonsmodellen forstår utviklingsprosesser som en dynamisk interaksjon og ivaretar at både barn og miljø er i stadig forandring. Den fungerer som en ramme for forståelse av utvikling som et resultat av gjensidig påvirkning mellom barn og miljø over tid (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 38-41). Transaksjonsmodellen inkluderer også dynamiske prosesser i de sosiale eller familiære omgivelsene. Modellen viser hvor komplisert og sammensatt barns utvikling er, og hvor avgjørende tiden er for hvilken retning utviklingen tar (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 42). Psykologisk og biologisk sårbarhet på ulike steder i utviklingen har sannsynligvis større forklaringskraft enn modeller som legger vekt på bare én av disse komponentene (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 45).

Ut i fra transaksjonsmodellen vil en forstå barnets atferd som både årsak til og effekt av hvordan det blir møtt og hvordan verden møter det (Gulbrandsen 2006, 66). Det er klare bevis for at genetiske, biologiske, psykologiske og sosiale variabler er ”bevegelige mål” som er gjensidig innflytelsesrike i opptakten til og i forløpet av psykiske lidelser (Herz 2008, 108). Psykiske lidelser oppstår i følge utviklingspsykopatologien som et resultat av samspillet mellom barnet og miljøet rundt (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 30). Dette innebærer at utviklingen av barns selvtillit og tillit til andre påvirkes direkte både av familien og av mennesker utenfor familien, utenfor foreldrenes kontroll (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 41).

## **2.2 Systemisk innfallsvinkel**

Systemisk teori handler først og fremst ikke om spesifikke metoder, men dreier seg om en bestemt måte å forstå og tenke på (Nichols 2008, 97). Systemisk teori fokuserer på forståelsen av individet i forhold til seg selv og omgivelsene. Dette kan være mindre grupper som en familie, eller større grupper av folk som for eksempel samfunnet generelt. Enkelt personer og grupper i samfunnet av alle typer anses som systemer som samhandler og påvirker hverandre. Systemisk teori er teorier som dreier seg om måter å fortolke forhold og hendelser imellom mennesker. En er ikke opptatt av å lete etter skyld, men forsøker heller å forstå hvordan forhold henger sammen og gjensidig påvirker hverandre (Nichols 2008, 102). Problemer anses som noe som oppstår i systemet og ikke hos det enkelte individ. Alle aktører i systemet påvirker hverandre, og en endring som skjer betraktes som en endring i systemet (Hårtveit &

Jensen 2004, 158). Behandleren er også aktør i samspillet som skal observeres. Familier betraktes som et selvregulerende system som regulerer seg selv ved hjelp av etablerte regler. Kun ved å forandre reglene for samspill innad i familien kan den patologiske adferden til et av medlemmene forandres (Hårtveit & Jensen 2004, 159). Andre systemiske prinsipper er sirkulæritet, nøytralitet og fokus på hvordan konteksten påvirker hva vi tenker, føler, opplever og gjør.

### **2.2.1 Sirkulæritet**

Sirkulæritet er et sentralt begrep i systemisk tenkning. I stedet for å tenke som tidligere at en begivenhet er årsaken til en annen, tenker en at de er knyttet sammen på en sirkulær måte, slik at det andre like gjerne kan være årsaken til det første (Nichols 2008, 112). Dette er i tråd med teorien om transaksjonsmodellen; en hendelse sees i sammenheng med andre begivenheter som foregår samtidig, de griper inn i hverandre og påvirker hverandre gjensidig (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 40). Sirkulæritet er en måte å forstå samspill på som handler om at en ser på kommunikasjon som et samspill hvor alle påvirker, og påvirkes av, de øvrige deltakere i samspillet (Hårtveit & Jensen 2004, 158). En har en grunnleggende tanke om at et familiemedlem utvikler symptomer når familien går tom for kreativ respons. Holdningen har utviklet seg fra at behandleren som ekspert skulle ta ansvar for å bidra til utviklingsfremmende samspill - til at en forholder seg mer nysgjerrig til samhandlingen i familien. Det har foregått et paradigmeskifte fra en lineær årsaksforklaring til en sirkulær årsaksforklaring. Atferd forstås som noe en viser og ikke noe iboende hos individet, noe en er. Denne måten å tenke på innebærer en nysgjerrighet på hva som foregår imellom mennesker, i stedet for i hvert enkelt individ. Behandleren forholder seg nøytralt til forandringen i familien, og forandringen skjer på familiens egne premisser (Nichols 2008, 160).

### **2.2.2 Kontekstens betydning**

Systemisk teori er mer opptatt av kontekst enn symptom eller problem. Når en ser problemet i den konteksten ungdommen befinner seg i gir det mening. Konteksten er den kommunikasjonsmessige, meningsbærende rammen vi oppfatter innenfor, og den hjelper oss til å tolke det vi forstår innenfor denne rammen (Hårtveit & Jensen 2004, 81). Dette betyr at hendelser og begivenheter ikke er selvforklarende. Det er først når de settes inn i en ramme, altså i en kontekst, at de får mening. Et fenomen forblir uforklarlig så lenge observasjonsområdet ikke er tilstrekkelig vidstrakt til at det omfatter den sammenheng fenomenet oppstår i (Hårtveit & Jensen 2004, 82). Det er en stor forskjell på å observere en



ungdom alene eller sammen med foreldrene og familiesystemet. I familiesystemet ser en ungdommens symptom og atferd i den sammenheng det har fått utvikle seg i. Dette gjør det lettere å forstå hva som foregår, og atferden kan få en mer logisk og normal karakter enn når en ser ungdommen utenfor denne konteksten. Dette vil påvirke hvilken holdning behandleren har til problemet, ungdommen og familien. Behandleren vil antakelig bli mindre normativ. Det systemiske perspektivet har tatt et oppgjør med den tradisjonelle behandlingen av familier, der en i større grad var opptatt av normative forestillinger om hvordan en familie bør fungere (Nichols 2008, 160). Når problemet og symptomer sees i sin sammenheng, blir det ofte logisk og kan betraktes som utfordringer knyttet til det livet som leves og ikke som psykisk sykdom. En behandler som har et systemisk utgangspunkt forsøker ikke å patologisere familiene, men benytter seg av et mer salutogent språk i behandlingen. Det systemiske perspektivet tar utgangspunkt i familiens konstruksjon av virkeligheten og tilbyr en annen måte å forstå på (Hårtveit & Jensen 2004, 179).

### **2.3 Det salutogene perspektivet**

Det salutogene perspektivet er utviklet av den israelske sosiologen Aaron Antonovsky. Det handler om faktorer som er helsefremmende og sørger for at vi holder oss friske. Dette står i motsetning til teorier om patogenese som dreier seg om å finne ut hvorfor vi blir syke. Menneskets omgivelser er stressfremkallende. Vi er omgitt av menneskelige og miljømessige stressfaktorer på ulike plan; personlig, økonomisk, sosialt og kulturelt. Når en blir utsatt for en stressfaktor skaper dette spenning, og vedvarer dette over tid kan det utløse sykdom. Hvordan en håndterer denne spenningen er det avgjørende for om det har en patologisk eller helsefremmende konsekvens (Antonovsky 1987, 12). Blir vi syke, har vi i følge det salutogene perspektivet likevel ressurser i oss til å motvirke sykdommen og bli friskere. Det salutogene perspektivet dreier seg om å benytte seg av disse ressursene, slik at en kan mestre de utfordringene sykdom medfører og får pågangsmot til å jobbe mot en bedre helse.

#### **2.3.1 Opplevelse av sammenheng**

Antonovsky hevder at menneskers helse henger sammen med graden av opplevelse av sammenheng (heretter forkortet OAS). Personer med god helse og høy grad av OAS vil ha bedre forutsetninger for å forstå, håndtere og finne mening i det som skjer i livene deres (Antonovsky 1987, 13). De vil ha lettere for å definere stress som en utfordring og ikke bare problematisk og har derfor en større mestringsevne enn andre. Personer med sterk OAS har en større grad av tillit og har tilgang til de ressursene som er nødvendig. En svak grad av OAS vil

ha konsekvenser for hvordan en håndterer stress og andre belastninger (Antonovsky 1987, 12).

### **2.3.2 Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet**

Antonovsky beskriver opplevelse av sammenheng som en funksjon av tre komponenter; *begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet* (Antonovsky 1987, 34). *Begripelighet* handler om å oppleve de stimuli en utsettes for som kognitivt forståelige, sammenhengende, strukturerte og tydelige. *Håndterbarhet* dreier seg om i hvilken grad en oppfatter at en har de ressurser som forventes og at man strekker til. *Meningsfullhet* handler om i hvilken grad en føler at livet er emosjonelt forståelig, og hvorvidt det er noe i livet som betyr noe og er verdt å engasjere seg i (Antonovsky 1987, 34-37).

Sammenhengene mellom komponentene er av vesentlig betydning. I følge Antonovsky er mestringskomponenten den mest avgjørende da det er den som har størst påvirkning på motivasjonen (Antonovsky 1987, 40). Uten denne vil høy grad av begripelighet og håndterbarhet bare være midlertidig. Videre hevder han at vi er avhengig av begripelighet for å oppleve håndterbarhet, da høy grad av begripelighet påvirker hvordan en håndterer utfordringer.

Som en del av operasjonaliseringen av OAS-begrepet har Antonovsky utviklet en metode for å måle OAS. Han har utarbeidet et standardisert spørreskjema med spørsmål på en skala knyttet til hver av de tre komponentene som inngår i OAS (Antonovsky 1987, 81).

### **2.3.3 Helse som kontinuum**

Det salutogene perspektivet åpner opp for en helhetlig helseoppfatning og alminneliggjør ulike plager og lidelser. Menneskets helse blir definert i et kontinuum med grader av helse og blir ikke kategorisert som enten friskt eller sykt (Antonovsky 1987, 22). Helse blir å oppfatte som noe relativt, man kan være mer eller mindre frisk. Helse blir derfor knyttet til en subjektiv opplevelse, og det åpner for at man kan oppleve å ha god helse selv med plager. Når helse blir oppfattet som et kontinuum, åpner det opp for å tillate et fokus på å lære seg å leve med plagene man sliter med. I endringsarbeid med eksempelvis en kronisk deprimert ungdom kan en ha fokus på de periodene ungdommen ikke er deprimert og forsøke å forlenge disse. Dette i motsetning til fra første stund å fokusere på at ungdommen skal bli frisk. Målet vil være å konsentrere seg om de helsefremmende faktorene som hjelper ungdommen til å bevege

seg mot den sunne polen i helsekontinuumet (Antonovsky 1987, 24). Dette kan gi følelse av mestring og er helsefremmende i seg selv.

## **2.4 Makt**

Beslutningen om å anvende begrepet makt som teoretisk verktøy for å belyse behandlingen på Bråten har ført meg til Pierre Bourdieu og Michel Foucault som de vitenskapsteoretikerne jeg vil drøfte empirien ut fra. Bourdieu og Foucault er begge opptatt av makt og hvordan den kommer til uttrykk, og deres teorier ligger tett opp mot hverandre. En kunne kanskje innvende at de derfor ville ha for mange sammenfallende synspunkter til å gi rom for en interessant drøfting. Jeg mener imidlertid at nettopp fordi de befinner seg innenfor relativt likt kunnskapssyn, kan det være særlig interessant å se nærmere på deres syn på makt i denne konkrete sammenheng, noe jeg håper å vise gjennom drøftingen.

### **2.4.1 Bourdieus perspektiv**

Bourdieu er opptatt av hvordan makt på ulike måter er gjennomgripende i menneskers liv. Blant annet knytter han dette til de sosiale strukturer som han mener former menneskets bevissthet og forståelse av verden. Helt grunnleggende er en tanke om at det finnes dominerende forestillinger om hvilke verdier som er ettertraktet i samfunnet, og hvilken makt som ligger i disse (Wilken 2008, 39-40). Bourdieu er i all hovedsak opptatt av to ulike tilnærminger til makt. På den ene siden den økonomiske strukturorienterte tilnærmingen, som dreier seg om ulik ressursfordeling. På den andre siden den handlingsorienterte som har fokus på prosesser og hva som skaper makt i relasjoner mellom mennesker (Bourdieu og Wacquant 1995, 87-90).

Bourdieu's feltbegrep forstås som et strukturert sosialt rom med et sett av posisjoner besatt av agenter hvor det viktigste skillet er ulikhet i makt og innflytelse (Wilken 2008, 39). Feltet har egne regler, ordninger for dominans og legitime meninger. Feltets *habitus* er sosiale strukturer, internaliserte og kroppsliggjorte erfaringer og skjemaer for handling og tankemønstre. Disse danner en ubevisst bakgrunn for handling og utgjør individets forståelsesparadigme. Habitus er et produkt av sosialiseringen, hvor atferden repeteres og til slutt internaliseres som en del av oppfattelsen av hvem en er (Bourdieu og Wacquant 1995, 111-113). *Doxa* er det som blir tatt for gitt. Doxa er de udiskutable premissene som agenter handler i forhold til, og som gjør kampen i feltet meningsfull (Bourdieu og Wacquant 1995, 83). Feltet kan på denne måten sammenliknes med et spill der reglene for spillet blir feltets doxa. De spillere som følger spillets regler, oppnår størst gevinst. Det er mulig å utfordre

doxa, men dette er et spørsmål om makt og kapital i alle Bourdieus forståelser av begrepet kapital. Kapital betegner de materielle og symbolske ressursene som individer og grupper råder over i et felt. Det blir derfor en form for sosialt byttemiddel. Bourdieu opererer med fire ulike kapitalformer: Sosial, kulturell, økonomisk og symbolsk (Bourdieu og Wacquant 1995, 104). *Sosial kapital* betegner de mennesker og det nettverket man kan nyttiggjøre seg. Kunnskap, utdanning og dannelse knytter Bourdieu til begrepet *kulturell kapital*. *Økonomisk kapital* betegner materielle verdier. Den *symbolske* kapitalen beskriver Bourdieu som noe ubevisst, som aktørene reproduserer uten at de alltid er klar over at de reproduserer makt (Bourdieu og Wacquant 1995, 153). Den kulturelle og økonomiske kapitalen blir tatt for gitt ved at de oppfattes som dominerende verdier i samfunnet. Aktørenes samlede kapitalmengde vil være bestemmende for aktørenes plassering i feltet, og feltets ulike posisjoner er alltid utgangspunkt for maktkamp, dominans og innflytelse (Bourdieu og Wacquant 1995, 83).

#### **2.4.2 Foucaults perspektiv**

Forholdet mellom makt, språk og viten er sentralt hos Foucault. Disse forholdene analyseres blant annet ved å ta utgangspunkt i begrepet *diskurs* (Schaanning 1996, 60). Teoretiseringen rundt diskursbegrepet fremhever det språklige aspektet ved kunnskapsdannelsen, og fokuset rettes mot kunnskap som skapt viten. Når vitenskaper konstitueres, konstitueres også deres måte å snakke om sitt objekt på. Foucaults bok "Galskapens historie" (1961) framstiller psykiatrien som samfunnsinstitusjon og uttrykk for tidsepoke og kultur (Hårtveit og Jensen 2004, 64). Foucault ser på "den store innesperringen" på midten av 1600-tallet som begynnelsen til et skille mellom *fornuft* og *ufornuft*. De som ble definert som gale ble kategorisert, medisinerert og utelukket fra samfunnet (Foucault 1999, 33-35). Disiplineringen av individet setter seg i kroppen, og målet er å normalisere individene i samfunnet slik at de som har makten kan fortsette å ha den (Hårtveit og Jensen 2004, 197).

Diskurs blir beskrevet av Foucault som grupper av utsagn (Schaanning 1996, 60). Diskurs dreier seg om det skrevne og talte ord knyttet til produksjon og reproduksjon av det som oppfattes som sannhet (Foucault 1999, 11-12). For å være en del av diskursen må en virke innenfor de oppfatninger av sannhet diskursen regulerer. Oppfatninger av hva som er riktig og galt kan ligge i institusjonens struktur uten at det er uttalte regler en styrer etter. Diskursen legger føringer for hva en kan snakke om og hva en ikke kan snakke om i et gitt miljø på et gitt tidspunkt (Foucault 1999, 13). Det er altså gjennom diskursens definerte språk, oppfatninger og implisitte krav til adferd at maktaspektet blir tydeliggjort.

Foucault benytter begrepet *utelukkelsesprosedyrer* i forbindelse med diskursen. Begrepet kan derfor også ses som former for maktutøvelse, nemlig hvordan man definerer ut eller utelukker aktører fra diskursen. Han identifiserer tre utelukkelsesprosedyrer: *Forbudet*, *oppdeling mellom fornuft og galskap* og *oppdelingen mellom sant og falskt* (Foucault 1999, 9-11).

*Forbudet* dreier seg om det en ikke kan si og gjøre i enkelte situasjoner, *oppdelingen mellom fornuft og galskap* handler om at den som blir definert som gal ikke blir hørt og ikke blir tatt med i diskursen og *oppdelingen mellom sant og falskt* viser til at sannhet er historisk betinget.

Andre sentrale begrep som bidrar til å konsentrere diskursen er det Foucault definerer som tre ulike typer uttynningsprinsipper; *kommentaren*, *forfatterprinsippet* og *disiplinene* (Foucault 1999, 15-22). *Kommentaren* dreier seg om at noe velges bort, og ikke alt blir synlig og kommentert til en bestemt form. *Forfatterprinsippet* viser til forfatteren som garantist for koherens i diskursen (Schaanning 1996, 68-70). *Disiplinene* kan forstås som en kontroll av diskursproduksjonen (Foucault 1999, 22).

### **3. Metode**

#### **3.1 Valg av metode**

Jeg har brukt det kvalitative forskningsintervjuet som metode, og det har derfor vært naturlig å benytte meg av fenomenologi som grunnleggende vitenskapssyn. Som sagt har jeg ønsket å utforske hvordan behandlingen på Bråten framstår i praksis. Jeg har stilt spørsmål ved hvilke forståelser og erfaringer behandlere har, og hvordan dette kommer til uttrykk. Videre har jeg ønsket å utforske hvordan det oppleves å motta behandling på Bråten behandlingssenter gjennom å intervju ungdom som har vært innlagt på Bråten og deres familie. Min nysgjerrighet har vært knyttet til deres opplevelse, og jeg var derfor interessert i å gå i dybden og ikke i bredden. Hermeneutikken og fenomenologien har bidratt til en økt bevissthet rundt det at vi alle tolker verden ut fra vårt eget ståsted (Hårtveit og Jensen 2004, 60).

Sosialkonstruksjonismen peker på at det er i språket mening dannes, og det er i den språklige samhandling den enkeltes selvforståelse og virkelighetsforståelse blir etablert (Hårtveit og Jensen 2004, 61). Ved å benytte meg av det kvalitative forskningsintervjuet har jeg forsøkt å få fram behandleres og familienes erfaringer, følelser, kunnskap og livsverden (Kvale og Brinkmann 2009, 29). Det kvalitative forskningsintervjuet er egnet for å samle inn åpne og nyanserte beskrivelser av intervjupersonenes livsverden. Det er dessuten et nyttig verktøy for å tolke meningen ved sentrale temaer, spesifikke situasjoner og hendelsesforløp (Kvale og

Brinkmann 2009, 30-32). En kvantitativ orientert framgangsmåte ville ikke gitt meg dybdeperspektivet direkte fra informanten.

### **3.2 Informantene**

Informantene jeg har benyttet meg av er to familier og fire behandlere.

Den ene familien har jeg valgt å kalle "Familien Larsen" og består av mor, stefar, lillesøster (som valgte å ikke være med i intervjuet) og sønnen på 18 år, som jeg har valgt å kalle Martin.

Den andre familien har jeg kalt "Familien Pettersen" og består av en mor og hennes datter på 17 år som jeg har valgt å kalle Lise.

Behandlerne har jeg valgt å kalle Anne, Berit, Hans og Lars.

- Anne er barnevernspedagog med videreutdanning i familierapi, er 55 år og har jobbet på Bråten i 23 år.
- Berit er barnevernspedagog med videreutdanning i familierapi, er 36 år og har jobbet på Bråten i 4 år.
- Hans er psykologspesialist, 58 år og har jobbet på Bråten i 12 år.
- Lars er psykolog, 33 år og har jobbet på Bråten i 1 ½ år.

Ved å benytte meg av behandlere med ulik teoretisk bakgrunn mener jeg å ha fått fram noen nyanser i måten det jobbes på. Ved å intervjuere familier som har mottatt denne behandlingen kommer det fram hvordan dette kan oppleves og hvorvidt behandlingen har en virkning.

Behandlerne har ulike posisjoner og gir noe forskjellige informasjon ut i fra hvilken posisjon de er i. Dette er interessant med tanke på maktperspektivet, noe jeg kommer tilbake til i analysen om hvordan behandlingen på Bråten forholder seg til makt.

I kapittel 7 som er en kritisk drøfting av behandlingen på Bråten, vil egne erfaringer som behandler på Bråten, nødvendigvis bli trukket inn sammen med resultatene fra analysen og den tidligere drøftingen. Slik sett vil jeg selv på dette punktet representere en syvende informant i arbeidet med oppgaven.

### **3.3 Oppgavens begrensning – reliabilitet og validitet**

Da jeg med hensyn til oppgavens omfang ikke har hatt mulighet til å intervjuere mer enn fire behandlere og to familier er det begrenset hvilken generaliseringsverdi den vil ha. Det er flere som argumenterer imot bruken av begrep som reliabilitet og validitet i kvalitativ metode. Men

det er likevel mulig å snakke om reliabilitet og validitet i kvalitativ forskning når en rekonseptualiserer begrepene og gjør dem relevante for meningsproduksjon i intervjuer. (Ringdal 2007, 77) (Kvale og Brinkman 2009, 244). Derfor mener jeg at studiet likevel er nyttig og sier noe generelt om hvordan behandlingen på Bråten framtrer i praksis.

### **3.4 Ethiske dilemmaer**

Jeg anser det som viktig å være bevisst og vurdere de etiske sidene ved å benytte seg av informanter til et forskningsprosjekt. Det er fire etiske hensyn som tradisjonelt har vært spesielt viktige: *Det informerte samtykket, konfidensialitet, konsekvenser og forskerrollen* (Kvale og Brinkmann 2009, 68). *Informert samtykke* betyr at intervjupersonene er informert om intervjustudies overordnede mål. Dette mener jeg er ivaretatt ved at jeg utarbeidet et skriftlig dokument der hovedtrekkene ved prosjektet ble presentert, og ved å ha informert om at informantene når som helst kan trekke samtykket. *Konfidensialitet* handler om at intervjupersonene er sikret anonymitet. Dette har jeg lagt til rette for ved ikke bruke navn. *Konsekvenser* dreier seg om å være bevisst, vurdere og ta hensyn til hvilke konsekvenser forskningen kan medføre, slik at det blir etisk forsvarlig. Dette prinsippet har fungert som et ”bakteppe” under hele forskningsprosessen. *Forskerrollen* handler om forskeren som person og at integritet er en kritisk egenskap for forskeren. Som forsker må en ta det moralske ansvaret dette innebærer og gjøre seg kjent med kjerneverdier, etiske retningslinjer og etiske teorier som gjør en i stand til å gjøre valg som først og fremst tar hensyn til etiske versus forskningsbaserte interesser.

Videre er det viktig å være klar over maktforholdet mellom forskeren og den som blir intervjuet. Det har jeg synliggjort og satt ord på slik at relasjonen ikke oppleves og framstår som likeverdige, for det er den ikke, som forsker har jeg mer makt (Kvale og Brinkmann 2009, 33). Den kvalitative forskeren må være klar over at den åpenheten og intimiteten det kvalitative forskningsintervjuet kjennetegner kan virke forførende og resultere i at deltakerne gir opplysninger de senere kan angre på (Kvale og Brinkmann 2009, 73). Derfor er informantene som sagt informert om at de kan trekke samtykket når som helst i prosessen dersom de ønsker dette. Videre er det et grunnleggende prinsipp i sosialvitenskapelig forskning at forskningen skal både ha vitenskapelige og humanitære interesser (Kvale og Brinkmann 2009, 62). Dette mener jeg min undersøkelse tar hensyn til, da kunnskap om hvordan behandlingen framtrer i praksis kan anses som et bidrag til å kvalitetssikre behandlingen familiene får.

Prosjektet har vært til behandling hos Norsk Samfunnsvitenskapelig Database (NSD) og blitt godkjent (Se vedlegg). Spørsmålet om prosjektet også måtte meldes til Medisinsk Etisk Råd (REK) har vært drøftet med saksbehandler hos NSD, og konklusjonen var at dette ikke var nødvendig blant annet siden oppgaven er skrevet på egen arbeidsplass.

#### **4. Gjennomføring av intervjuene**

Av praktiske hensyn er intervjuene av behandlere gjennomført på behandlingssenteret.

Intervjuene av familiene har foregått hjemme hos dem ut i fra en forestilling om at dette er en trygg arena for dem. Jeg begynte med helt uforpliktende å forhøre meg om det var noen som ønsket å delta i undersøkelsen (Ringdal 2007, 102). Videre delte jeg ut et sammendrag av intervjuguiden på forhånd slik at behandlerne og familiene fikk mulighet til å forberede seg (Kvale og Brinkmann 2009, 128). Med dette håpet jeg å bidra til at informantene ga fylldige og gjennomtenkte svar. Ulempen kunne vært at noe av det spontane og umiddelbare kanskje kunne bli borte (Ringdal 2007, 217-219). Det kunne videre vært en fare for at svarene ble preget av hva behandlerne og familiene anser som "korrekt" og riktig å svare. Min opplevelse var at dette skjedde i liten grad, og jeg ba informantene om å utdype svarene dersom jeg opplevde at dette var tilfellet.



## Del 2 Analyse, drøfting og oppsummering

Jeg har stått overfor noen interessante avveininger i valget av struktur på denne delen av oppgaven. På den ene siden ønsket jeg å beholde en tradisjonell oppbygging med en analysedel og en drøftingsdel. Dette er også den strukturen jeg har endt opp med, og hvor drøftingsdelen innebærer at jeg bringer teorien inn på empirien.

Jeg har imidlertid under arbeidet med analysen (sammenfatningen av intervjuene) opplevd at denne innebar så mye refleksjon at det var fristende å la den gli direkte over mot teori under hvert tema. Dette ville følgelig medført at analyse og drøfting ble ett kapittel, og hadde kanskje også skapt mer flyt i oppgaven. Når det likevel endte opp med at jeg valgte en mer tradisjonell struktur, så har dette nødvendigvis medført flere gjentakelser av empiriske poeng, fordi resultatene fra analysen må bringes inn igjen for å bli sett mot relevant teori under hvert tema i drøftingen.

### 5. Analyse

Jeg har valgt å gjennomgå intervjuene ut fra følgende fire analytiske tema:

- 1. Psykologisk utvikling på Bråten*
- 2. Bråten som behandlende system*
- 3. Bråten som helsefremmende*
- 4. Behandling på Bråten i et maktperspektiv*

Temaene er utformet med tanke på å knytte teorien fra teorikapitlet sammen med analysen i drøftingskapitlet. Analysen er strukturert ved først å gjengi hovedpunktene i intervjuobjektens svar på hver av de fire analytiske temaene, og så sammenfatte disse i hva jeg oppfatter som de mest sentrale temaene i svarene. Disse sentrale temaene oppsummerer jeg i analysekapitlet og trekker dem med meg over i drøftingskapitlet, hvor jeg ser dem i lys av mine teoretiske perspektiv. For å gjøre sitatene mest mulig leservennlige, har jeg gjort noen redigeringer i originalteksten.

#### **5.1 Psykologisk utvikling på Bråten – behandlernes perspektiv**

##### **5.1.1 Anne**

*”Jeg tenker det er kjempeviktig at vi ikke blir ”løsningsroboter” som til en hver tid skal finne løsningen på problemet for folk. Det handler om å være lenge nok i dialog til å innføre en akkurat passe forskjell i løsningsforsøkene. Vi jobber ut i fra et perspektiv om at det er ressurser her, at det er varme her, at det er en familie som klarer å ta vare på ungen sin og*

*vet hva de trenger hjelp til. Ved å holde oss på den linja så får vi en tillit til foreldrene som gjør at vi kommer fremover og ikke blir fanget i et problemfokus.”*

Anne er opptatt av at det er viktig å være forsiktig med ikke å ta ansvaret for løsningene til familiene. Jeg oppfatter at hun er inspirert av det løsningsfokuserte perspektivet som handler om å finne ressurser hos familiene og hjelpe dem til selv å finne løsninger (Nichols 2008, 348). Det som er sentralt for Anne er å bemektige familiene og å ha et positivt fokus. Annes erfaring er at dette skaper en tillit som er avgjørende for vellykket behandling og er i tråd med utviklingspsykologien og det i følge Lambert (1992) har vist seg å ha størst virkning i terapi; relasjonen. Utviklingspsykologien peker på at forståelsen og fortolkningen av ungdommen er svært viktig for ungdommens selvforståelse. Ungdom har en tendens til å skape miljøer som tilsvarer deres tidligere erfaringer. Gjennom at Anne møter både ungdommene og familiene med et utgangspunkt om at de har ressurser skaper tillit, og dette vil være med på å bidra til at de utvikler et positivt selvbilde.

Stikkord: **Løsningsfokus**

### **5.1.2 Berit**

*”Vi har fokus på det som er positivt og ser etter unntak fra problemene. Vi prøver å hjelpe ungdommene og familiene til å se hva det er de får til og jobbe ut i fra det. Ved å holde fokus på når ting fungerer, gjøre de historiene større, legger vi til rette for positiv utvikling. Ofte har ungdommene og familiene vært igjennom mange ulike instanser før som har forsøkt mange forskjellige ulike tiltak som ikke har fungert tilstrekkelig. Det vi gjør er å forsøke å gjøre noe annet enn det som har vært gjort før. De får bygget opp selvbildet, oppleve mestring på mange områder, og dette gjør at ungdommen får til helt nye ting enn det de har gjort før. Når vi i tillegg jobber aktivt sammen med familien, kan man få til ganske store endringer.”*

Berit er opptatt av å lete etter unntakene fra problemene, og det å holde fokus på det som fungerer. Hun snakker om å gjøre mer av det som virker og ikke gjenta mislykkede løsningsforsøk. Jeg oppfatter at hun er inspirert av det narrative perspektivet når hun snakker om å gjøre de positive historiene større, da dette er et veldig sentralt prinsipp for denne metoden. Det narrative perspektivet peker på det utviklingspsykologiske i det at de erfaringene vi gjør oss struktureres og defineres gjennom fortellinger, og disse blir benyttet til å kommunisere med omverdenen (Nichols 2008, 384). Dette er i tråd med måten Berit tenker på når hun argumenterer for at det å forstørre de positive narrative er med på å gi ungdommene en følelse av mestring, som igjen skaper positiv utvikling.

Stikkord: **Fokus på unntak**

### 5.1.3 Hans

*”Vi har en veldig lang langtidsbehandling i forhold til andre systemer. Ungdommene bruker lang tid på å komme i gang, men når de får til endring, så holder vi på til vi har en følelse av at endringen har satt seg. Så det betyr at vi bruker relativt lang tid. Vi forholder oss til modningsnivå og gjør individuelle vurderinger. Vi gjør vurderinger i forhold til alder og kjønn og hvem vi har med å gjøre. Vi har en modell som gjør at vi får en skreddersøm til hver enkelt som kommer.”*

Hans peker på det lange tidsperspektivet på Bråten. I utviklingspsykologien er tid en viktig faktor. Menneskelig utvikling skjer over tid, og det at Bråten legger opp til å bruke den tiden det tar for å rette opp en eventuell skjevutvikling er i tråd med dette. Hans snakker også om å bruke den tiden det tar til at denne endringen faktisk blir varig. Gjennom dette utvikler ungdommen nye indre arbeidsmodeller som er med på å trygge ungdommen (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 101). Behandlingen legger til rette for at ungdommen får en sunn psykososial utvikling gjennom å skreddersy behandlingen ut i fra de behov ungdommen kommuniserer og forholde seg sensitivt til ungdommens signaler. Gjennom å bruke tid, vil det også være mulig å kartlegge hvilke tilknytningsmønstre ungdommen viser og tilpasse behandlingen også med hensyn til dette (Ainsworth m.fl. 1978 i Gulbrandsen 2006, 152).

Stikkord: **Langtidsbehandling**

### 5.1.4 Lars

*”På Bråten er vi opptatt av hvilke ungdommer vi har her. Altså mye av den identitetsbyggende greia som jeg tror vi holder mye på med her. Det er viktig å få fram selve ungdommen, for det er det vi gjør her på Bråten, vi ser bort i fra diagnosen. Jeg tror faktisk at det som virker er det at de treffer et menneske de kan være et menneske sammen med. At folk er folk. Litt den enkle ”down to earth” greia. Om ungdommen har Asberger syndrom, tvang, sosial fobi, traumer, hva som helst, så er det en liten normal ungdom inne i hver av de diagnosene. Det er denne ungdommen vi forsøker å få kontakt med og utvikle i tråd med dens ønsker, og i tråd med hva vi tenker er en sunn, normal ungdom som kan fungere og ha et godt grunnlag til å fungere videre.*

*Et viktig prinsipp er at behandlingen er helt frivillig. Noen ganger handler det rett og slett om å vente ut. Det er den tålmodighetsbiten, å være kjempetålmodig selv om tiden går, og den frivillighetsbiten, virkelig å signalisere at hvis ungdommen kommer hit, så er det ungdommens valg og ikke fordi vi mener at ungdommen bør komme. Og det skaper en tillit.”*

Lars er opptatt av identitet og hvordan behandlingen på Bråten bidrar til å utvikle en sunn og normal ungdom. Hva som oppfattes som sunn og normal ungdom er stadig i endring, og for å kunne vite noe om dette er det viktig å ha utviklingspsykologisk kompetanse. Utvikling skjer i samspill med andre. Samspill kan defineres som samregulering av atferd mellom ungdommen

og viktige personer rundt. I denne sammenhengen blir behandlerne på Bråten viktige for ungdommens generelle psykososiale utvikling.

Lars snakker videre om Bråtens villighet til å se bort i fra diagnosen og at ungdommene møtes med en holdning om at "folk er folk", og at det er en normal ungdom bak diagnosen. Denne måten å tenke på er med på å gå bort i fra forestillingen om at ungdommen er syk. Den bidrar til at ungdommen får et mer positivt og normalt bilde av seg selv. Hvordan ungdommen forstår seg selv som person og aktør blir i stor grad påvirket av hvordan behandlerne fortolker de signalene ungdommen gir (Gulbrandsen 2006, 144). Samtidig påvirker ungdommen sine omgivelser gjennom transaksjoner. Samspillet blir forstått som en gjensidig prosess, og derfor blir måten partene forstår hverandre avgjørende for den videre utviklingen (Gulbrandsen 2006, 145). De narrativer barnet lager om seg selv tar form ut i fra denne fortolkningen. Når ungdommen blir møtt med en holdning om at det er en vanlig ungdom bak diagnosen skapes det en forventning om normalitet, noe som kan være med på å fremme positiv utvikling og identitet.

Lars er også opptatt av frivilligheten og tålmodigheten på Bråten, og at dette skaper tillit. At ungdom forstås som aktører med mål og hensikt understreker deres egenart. Jeg tenker dette er avgjørende for å få til det viktige samspillet som må til for å fremme positiv utvikling.

Stikkord: **Identitetsbygging**

## **5.2 Psykologisk utvikling på Bråten – familienes perspektiv**

### **5.2.1 Familien Pettersen**

*Martin:* På avdelingen så var hver enkelt av de voksne så geniale. Jeg digget alle."

*Stefar:* "Det var det sosiale på huset som var det beste, tror jeg."

*Martin:* "Jaja. Det var helt konge. Jeg digget alle, og det er ganske fantastisk!"

*Mor:* "Det jeg merket best var at vinklingen var annerledes på fellessamtalene. Da vi kom på Bråten og fikk snakke der, så lærte vi å senke skuldrene og la Martin få lov til å prøve seg mer."

*Stefar:* "Det ble satt mer krav til han gjennom snakkingen."

*Mor:* "Ja. Vi føler at det er blitt sydd mye puter under armene på Martin opp gjennom årene, men de putene føler vi ble punktert litt og tatt bort."

*Stefar:* "Som familie blir en dessuten inkludert i behandlingen, i og med at vi kunne ta opp ting som ble ordnet med. De samtalene er jo styrende, men de vet helt sikkert hva de gjør. Men du opplever at du kan komme der med det du føler eller tenker på akkurat den dagen. Det tror jeg på. Så jeg vil si at du har påvirkning. Du føler i alle fall at du påvirker litt selv."

**Mor:** ”Ja, jeg synes jo det. Men ikke for mye, og det er også bra. Det er jo ikke vi som er profesjonelle i den situasjonen, vi skal jo være foreldre. Vi styrte på den måten at vi kunne ta opp ting som var konkrete problemer. Men samtidig så kunne vi også være trygge på at det var profesjonelt der. At de visste hva vi skulle jobbe med utover det. Så det var en god balanse på det egentlig.”

**Martin:** ”Ja, og det at behandlingen består av bestillinger som går på spørsmål som: ”Hva skal vi jobbe med” og ”Hvorfor er du her” synes jeg også er bra. Etter et halvt år så oppsummerte vi og så på om jeg trengte flere bestillinger eller om det var noen vi skulle ta vekk.”

**Stefar:** ”Ja, jeg tror fleksibiliteten er noe av det viktigste. For det ”whatever works”, det merker man.”

**Mor:** ”Jeg tenker at vi har på en måte fått en ny gutt, eller vi har ikke det, vi har fått Martin tilbake igjen etter oppholdet på Bråten. Nå er Martin på plass igjen.”

Familien Pettersen forteller at Martin opplevde å bli tatt på alvor. Mor beskriver at han ble ansvarliggjort gjennom å bli snakket til som en ungdom og fikk lov til å prøve seg mer. Stefar påpeker at det dessuten ble satt mer krav til han. Martin forteller at han ble stilt direkte spørsmål om hvorfor han var på Bråten og hva han ville jobbe med. Dette er i tråd med det utviklingspsykologiske perspektivet i det å skape en identitet som handlende subjekt (Gulbrandsen 2006, 162).

Videre forteller familien om at det sosiale på huset kanskje var det viktigste. Her fikk Martin trene seg på sosial kompetanse. Det er gjort flere undersøkelser på sammenhengene mellom sosialt nettverk og god helse. Det å være deltaker i et sosialt nettverk beskytter mot svekkelse av kognitive funksjoner. Sterke nettverksbånd styrker motstandskraft og reduserer symptomer (Bø og Schiefloe 2007, 115). Når ungdom opplever vennskap, øker dette mestringsfølelsen og følelsen av å være vellykket. Som velfungerende deltaker i et sosialt nettverk får en anerkjennelse og bekreftelse på den en er.

På avdelingen er det en del forventninger til hvordan en skal opptre, og Martin fikk tilbakemeldinger på seg selv. Dette gir en forutsigbarhet og kan gi en opplevelse av mestring. Foreldrene hadde en opplevelse av å bli inkludert i behandlingen, at de som foreldre hadde en påvirkning og at dette var positivt. Samtidig opplevde de at det var en profesjonell styring av samtalene, noe som skapte trygghet for dem.

Stikkord: **Handlende subjekt**

## 5.2.2 Familien Hansen

*Lise: "Psykologen min er veldig pushete og veldig streng, men samtidig veldig, veldig forståelsesfull, snill og morsom. Og det er bra. Og så synes jeg det er bra at det ikke er sånn at alle må spise på likt, alle må ha gymtime og så videre."*

*Mor: "Ja, jeg tror det er veldig bra at det er individuelt, for de som kommer til Bråten sliter ikke nødvendigvis med de samme tingene. Så det at de har den muligheten til å jobbe på forskjellige plan tror jeg er veldig bra."*

*Lise: "Ja. Hvis noen på kveldstilbudet vil gjøre noe annet enn meg, så kan jeg gjøre noe annet. En annen ting er at det er vanskeligere å snakke med noen når du må. Så det er lettere når noen sier: "Hvis du vil snakke så er jeg her." Det kommer mer naturlig for meg da. For det skal jo ikke være unaturlig for meg å fortelle hvordan jeg har det. Psykologen min fortalte at en gang så var han på museum, eller at han liker landskapsbilder og sånn. Jeg liker at han også forteller noe. Det er det eneste jeg trenger. Jeg synes ikke det er så mye å be om."*

*Mor: "Hvis man ikke blir ordentlig kjent med den man skal behandle, hvis man ikke kjenner vedkommende i det hele tatt så misforstår man så mye. Så av og til så tror jeg at det å ta med seg sine egne erfaringer er bra. Da føler disse menneskene seg kanskje ikke som pasient, men mer at de har utfordringer. Og det er noe med det liksom å føle at alle mennesker har litt utfordringer. Vi har utfordringer hele gjengen. Jeg er ikke så flink til å si "nei" blant annet, ikke sant? At man ikke da tror at man er den eneste i verden som har angst, eller eneste i verden som er redd for bakterier eller hva det måtte være, ikke sant?"*

*Lise: "Ja, det er på en måte lettere å skjønne og å gidde å høre på en måte. Det blir mer troverdig. Når jeg snakker med en som ikke er "nødt" til å jobbe med meg, men er der fordi hun har lyst. Alle skal jo hjelpe alle på en måte. Men det er ikke like stivt. Det er ikke sånn at "nå må jeg behandle henne, for det er forventet av meg", ikke sant?"*

Her forteller familien Hansen om fleksibiliteten på Bråten. At behandlingen legges opp individuelt, og at en har mulighet til å jobbe på forskjellige plan. Det kan se ut som om dette har vært positivt og utviklingsfremmende for dem. På Bråten har ungdommen tilbud om å snakke med mange mennesker på ulike arenaer. De kan i stor grad velge hvem de ønsker å snakke om det som er vanskelig med. Dette kan se ut til å ha vært viktig for Lise, at hun selv kunne velge hvem hun ville snakke med, ut i fra hva som opplevdes naturlig for henne.

Videre er både mor og datter opptatt av en viss gjensidighet i samtalen, altså at de også får vite noe om behandlerne. Lise forteller om en miljøterapeut som hun opplevde delte litt fra sitt liv og at dette var virkningsfullt for hennes positive utvikling.

Stikkord: **Fleksibilitet og gjensidighet**

## 5.3 Bråten som behandlende system – behandlerens perspektiv

### 5.3.1 Anne

*”Det systemiske perspektivet er på mange måter selvfølgelig på Bråten. Vi jobber alltid med nettverket og familien. Vi har ungdommen og familien i sentrum, skreddersyr behandlingen ut i fra et ressursperspektiv på ungdommene og er opptatt av å få fram fortellinger om ting som går bra i alle møtene på Bråten, i behandlingsmøter, miniteam og familiesamtaler. Og vi bruker nok tid sammen med familiene til å vise at vi skjønner at ting er problematisk, uten å plassere skylden for det problematiske. De vi lykkes med er de vi får til å få en følelse av at det er de selv som har jobba, det er de som er ansvarlig for suksessen. Det er når familien og ungdommen selv tenker at dette har vi jammen fikset sammen, det er ikke vi som behandlere som har vært så flinke med dem. Det er en prosess som dreier seg om å sørge for at familien og ungdommen selv eier problemet. Klarer vi å få til dette fra starten til slutten av behandlingen så har vi lyktes, for det er de som skal ha det ansvaret for resten av livet.”*

Et viktig systemisk prinsipp er å se ungdommens symptom og atferd i den sammenhengen det har utviklet seg i (Hårtveit & Jensen 2004, 82). Det at Anne alltid jobber med nettverket og familien er i tråd med dette. Videre er ikke Anne opptatt av å plassere skyld, noe som er et annet viktig systemisk prinsipp; at problemer betraktes som noe som oppstår i systemet, og ikke hos det enkelte individ (Nichols 2008, 102). Det dreier seg om å forstå forholdene og det som skjer mellom mennesker, framfor å lete etter skyld.

Anne tar utgangspunkt i at familiene og ungdommen selv skal eie problemet for å gjøre dem i stand til å fortsette å ta ansvaret for seg selv også etter endt behandling. En kan si det slik at når ungdommene og familiene selv har en følelse av at det er de som er ansvarlige for endringen, så har en lyktes med å hjelpe familien til å endre reglene for samspeillet i familien (Nichols 2008, 158).

Stikkord:      **Ansvarlige for endringen**

### 5.3.2 Berit

*”Det er lagt opp til mange møtepunkter som skal sørge for at vi skal jobbe helhetlig rundt hver ungdom. Vi jobber tverrfaglig - det er både psykologer, familieterapeuter, miljøterapeuter og lærere som alle jobber mot det samme målet. Dette gir mulighet til å gjøre om på ting fort. Dessuten trekker vi inn alle de eksterne instansene rundt hver ungdom underveis og jobber ut mot hjemkommunen også. Det er ikke sånn at man må vente et halvt år før man kan gjøre noen endringer. Både ungdommene og foreldrene trekkes inn i behandlingen. Det kan være bestemødre, bestefedre eller andre i nettverket også som er viktige, og som en tenker kan være ressurser i forhold til ungdommen. Vi forsøker å se hver enkelt ungdom og familie som den de er hver for seg, ut i fra sine ressurser, sine muligheter. Hele tiden går det igjen den tanken om at det er ungdommene og foreldrene som kjenner seg selv best.”*

Berit forteller at hun trekker inn besteforeldre, eksterne instanser og andre deler av nettverket. Når en ser ungdommen i samspill med sin familie og omgivelser, blir det lettere å forstå hva som foregår, og atferden får en mer logisk og normal karakter enn når en ser ungdommen utenfor denne konteksten (Hårtveit & Jensen 2004, 81). En tenker seg at dette påvirker behandlerens holdning, og at behandleren blir mindre normativ.

Berit snakker videre om at hun alltid tar utgangspunkt i at det er ungdommene og foreldrene som kjenner seg selv best. Hun framstår på denne måten som åpen og lite normativ. Det virker som Berit forsøker ikke å sykeliggjøre ungdommen og familiene ved å betrakte dem ut i fra et utgangspunkt om at de har ressurser og muligheter for endring.

Stikkord: **Hele nettverket**

### 5.3.3 Hans

*”Det er viktig at vi har en kontrakt med dem vi skal jobbe med om hva vi skal jobbe med, det vi kaller for bestillinger. Vi gjør ingen ting mot noens vilje, all behandling skjer i samarbeid mellom oss og ungdommen og deres familier. Vi har en tro på at intet problem eller intet menneske eksisterer i et vakuum. For å få til en god behandling må man være innom alle arenaene ungdommen beveger seg på. Det er ikke tilstrekkelig med bare en type tilnærming. Jeg tror at all profesjonell virksomhet i forhold til mennesker må legges en ramme rundt. Hele forvernsprosessen handler om hvilken ramme behandlingen skal tolkes innenfor, og det er at vi skal jobbe sammen for å få til forandring innenfor de områdene som er bestilt. Videre er det en stor frihet til å designe opplegget i samarbeid med den man jobber med. Det er vel det motsatte av standardiserte, evidensbaserte, manualbaserte metoder. Vi jobber bare med det vi har fått lisens for å jobbe med, altså i samarbeid med ungdommen og foreldrene.*

*Det er dessuten et veldig viktig prinsipp at alle ungdommene må bo hjemme. Man kan overnatte her, men det er viktig at vi ikke tar bort ansvaret hundre prosent for noen. På denne måten slipper vi institusjonsskadene i stor grad, fordi folk må fortsette å forholde seg til hjemmemiljøet, til familien sin. Ungdommene kan ikke velge å melde seg helt ut og bare bo på ”hotell” hele tiden, noe som skjer i institusjoner hvor du må være, eller hvor du er syv dager i uken og kanskje er hjemme annen hver helg.”*

Hans er opptatt av at behandlingen skal være et samarbeidsprosjekt. Han argumenterer for at behandlingen må foregå på alle arenaene ungdommene befinner seg på, og at det ikke er tilstrekkelig med en type tilnærming. Han har altså slik jeg forstår det en systemisk forståelse. Videre er han opptatt av at det er enighet om rammene rundt behandlingen, altså i hvilken kontekst den skal foregå og tolkes innenfor. Konteksten er kommunikasjonsmessig og meningsbærende. Hendelser og begivelser får først mening når de settes inn i en ramme (Hårtveit & Jensen 2004, 83).

Hans er også opptatt av å ansvarliggjøre ungdommene og familiene gjennom at en ikke overtar omsorgen. Familiene må fortsette å forholde seg til hverandre som familie, selv om de



mottar behandling på Bråten. Dette bidrar til ikke å ta fra familien ansvaret for seg selv og gi dem tro på at de har de ressursene som skal til for å skape en endring. Behandlingen blir et samarbeidsprosjekt der Hans bidrar til å legge til rette for et utviklingsfremmende samspill, gjennom at han forholder seg relativt nøytralt til forandringen i familien. I dette ligger det en stor frihet og fleksibilitet. Forandringen skjer på familiens egne prinsipper, framfor at Hans som ”ekspert” overtar hele ansvaret for endringsarbeidet.

Stikkord: **Samarbeidsprosjektet**

### 5.3.4 Lars

*”Hovedstyrken til Bråten er at vi spiller på så mange arenaer. Alt fra individualterapi, familieterapi, miljøterapi, det å være med andre ungdommer, trene seg med andre ungdommer og til det at vi har en skole her. Behandlerne på Bråten er dessuten forholdsvis gode til å reise ut, ta i bruk verden utenfor, altså trene med ungdommene på ikke bare å være her, men trene på å være på hjemskolen for eksempel, trene på å ta buss, trene på å gå i butikken og kjøpe ting. Så det er altså mye ferdighetstrening som også skaper masse arenaer for å snakke om angster og annet som er vanskelig å finne ut av.*

*Det er også en tro på kraften i folk til tross for diagnoser. Du har frivillighet, du har en behandlingsfilosofi som er litt sånn ”whatever works”. Behandlingen tilpasser seg hver enkelt ungdom i den grad det er mulig. Men Bråten vil jo også stå fram med hva vi generelt mener er behandling, en del ting er jo gitt med strukturer som familieterapien, avdelingsarbeidet, skolen, osv. Så det finnes jo grenser for hvor mye vi tilpasser. Men vi strekker oss veldig langt for å tilpasse oss til ungdommen, slik at ungdommen kan få mest mulig ut av det.*

*Forskjellen fra å tro på ungdomskraft på Bråten sammenliknet med et vanlig BUP-system er at på BUP er det forholdsvis få behandlere inne. På Bråten er det masse folk, så ungdommen må forholde seg til mange hjelpere. Det er mange voksne her som enten de er psykologer, familieterapeuter, miljøterapeuter eller lærere er opptatt av hvem ungdommen er innenfor diagnosen. Slik at det ikke bare blir ord, det er noe som ungdommen merker når det fungerer på det beste. Da merker de at de blir møtt som den eller den, Ola eller Kari, og at det er lite fokus på diagnoser.”*

Her snakker Lars om Bråten som flere arenaer. Behandlingen består av ulike tilnærminger og er fleksibel. Den foregår ikke kun på Bråten, men også ute i den virkelige verden. Han er opptatt av ferdighetstrening, som videre gir utgangspunkt for samtaler. Gjennom denne ferdighetstreningen kommer det fram temaer som kan være vanskelig å få tak på, dersom hele behandlingen kun skulle foregå gjennom samtaler på kontoret.

Videre snakker han om fleksibiliteten og ”whatever works”-innstillingen - at behandlingen kan bestå av mye forskjellig, så lenge det kan begrunnes faglig og er i tråd med de strukturer som er gitt. Dette gir rom for å være kreativ i tilnærmingen. Han peker dessuten på at det er mange behandlere med ulik bakgrunn, noe som gir en fleksibilitet og mulighet for ungdommene til å velge hvem de ønsker å ha samtaler med. I følge Lars gir det gode

muligheter for positiv utvikling at ungdommene og familiene blir møtt av så mange fagpersoner fra ulike profesjoner og på ulike arenaer som har det samme utgangspunktet, nemlig villigheten til å se bort i fra diagnosene og å møte dem som de personene de er.

Stikkord: "Whatever works"

## **5.4 Bråten som behandlende system – familienes perspektiv**

### **5.4.1 Familien Pettersen**

**Martin:** "Mine bestillinger handlet om det å kunne fungere i hverdagen igjen. Jeg hadde mye angst og sånn. Det var kombinasjonen av psykologsamtaler, avdelingen, familiesamtaler og skolen som virket sammen og hjalp meg. Psykologen min var veldig kul og flink til å snakke. Han har så mange forskjellige rare metoder og tenker utenfor boksen. Han gjorde helt andre ting enn andre psykologer jeg har hatt tidligere. Jeg husker at han skulle begynne å forklare om hvordan hjernen fungerte, og det er jo ganske viktig, ikke sant? Istedenfor å sitte på kontoret og fortelle om det, så gikk vi rett og slett inn på Teknisk museum, for der var det en utstilling om hjernen. Så da gikk vi rundt der, det var kult. Så det er sånne ting, ikke sant? Og så forsto han mye av interessene mine."

**Mor:** "Jeg er enig i mye av det Martin sier. At det er helheten, altså hele pakken på en måte som virker sammen. Det var så godt sydd sammen og fungerte så bra. Jeg synes Bråten er helt unik. Jeg kan ikke få fullrost det, det er et fantastisk sted."

**Stefar:** "Bråten er det stedet som har klart å hjelpe han. Det var det å bli tatt på alvor, og at ansvaret ble lagt tilbake på Martin som virket så bra."

**Mor:** "Ja, og så synes jeg at det var veldig viktig å bli inkludert i behandlingen. Selvfølgelig var det kjempetøft, men det var veldig bra."

**Stefar:** "Ja, det var meget bra. Også det med bestillingene, at vi jobbet med noe som var veldig konkret. Og det at en drar inn foreldrene og jobber sammen gjør jo også at en får lært mye mer om å snakke sammen, og at en lærer litt om hvordan en skal ta opp et problem. Eller i alle fall at en tar opp det som har skjedd. En lærer å kommunisere bedre."

**Martin:** "Når det skjedde konflikter i familiesamtalene, så kunne jeg snakke videre om dette med psykologen og med de voksne på avdeling. Med en gang, ikke sant?"

Her forteller Martin om at han opplevde at kombinasjonen av komponentene i behandlingen virket sammen. Han beskriver videre at psykologen hans gjorde andre ting enn dem han har hatt tidligere, noe han opplevde som positivt. Mor er enig med Martin i at det var de ulike komponentene som virket sammen og at dette fungerte som skapte en vellykket behandling. Stefars er opptatt av at Martin ble tatt på alvor og ansvarliggjort. Begge foreldrene opplevde å bli inkludert i behandlingen, og at dette var viktig selv om det var tøft. De opplevde å lære nye kommunikasjonsferdigheter som de hadde god nytte av. Videre oppfatter jeg at Martin beskriver positivt det systemiske ved behandlingen, i det at han kunne bringe temaer fra en

arena - familiesamtalene, til en annen - avdelingen.

Stikkord: **Tverrfaglighet**

## **5.4.2 Familien Hansen**

*Lise: "Jeg synes det er bra at det er et helhetlig opplegg."*

*Mor: "Ja det er veldig bra. At du ikke trenger å dra et annet sted for å komme til psykolog. Og så er det lege der."*

*Lise: "Ja, at man har alt på et sted. Man får all type behandling der."*

*Mor: "Og så tenker jeg at det er veldig positivt at man har god tid på Bråten. For det er det som ofte er problemet her. La oss si at du har angst for skolen. Så prøver de å ta hensyn til det, men så gir de deg opp. Så kommer du til de neste, så gir de deg opp. Så føler disse barna at de bare blir gitt opp underveis, ikke sant? Slik er det ikke på Bråten. Altså, det kan godt hende at noen klarer seg med kortere tid. Men jeg vil tro at de som kommer til Bråten trenger mye tid. Og så opplever jeg at dere ikke gjør noen ting uten i samarbeid med oss, og det er bra. For hun på BUP ville jo legge inn Lise da hun kuttet seg som verst. Hun ville jo at jeg skulle gå til en lege og få henne innlagt. Den satt langt inne altså. Den satt veldig langt inne. Det ville jeg ikke. Jeg sa til Lise at jeg gjør hva som helst bare ikke det. Så sånn sett så er jo Bråten en mild innleggelse, ikke sant? Du gir liksom ikke fra deg kontrollen. Du beholder mye selv."*

Både Lise og mor opplevde behandlingen som et helhetlig opplegg. De forteller at det er positivt at de ulike behandlingstilnærmingene er på ett sted. Mor påpeker at behandlingen foregår over lang tid, og at dette gir en troverdighet og en opplevelse av ikke å bli gitt opp. Det kan virke som om familien har tidligere erfaringer med å bli gitt opp av andre deler av hjelpeapparatet. Opplevelsen av at Bråten bruker den tiden det tar for å skape den nødvendige tryggheten, tilliten, alliansen og ikke gir opp, kan ha vært avgjørende for at familien skulle få til den endringen de ønsket seg.

Mor snakker videre om at behandlingen av Lise på Bråten har vært et samarbeidsprosjekt, og at dette ga henne en opplevelse av å beholde kontrollen. Dette har vært en viktig trygghetsfaktor for mor og en forutsetning for å inngå et reelt samarbeid.

Stikkord: **Samarbeidsprosjekt**

## **5.5 Bråten som helsefremmende – behandlernes perspektiv**

### **5.5.1 Anne**

*"Det aller viktigste for meg er respekten for at folk kommer hit for å få hjelp. At de har tatt de valgene de har tatt, ut i fra de forutsetningene de har. At de har gjort så godt de har kunnet, at de har møtt systemer før oss som ofte har gitt dem gode råd, dårlige råd, alt etter som. Ganske mange av dem har mistet troen på seg selv både som personer, omsorgspersoner og*

*oppdragere. Jeg er opptatt av å hjelpe dem til å få tilbake troen på seg selv.”*

Anne er opptatt av respekten for at ungdommen og familien har gjort det de kan ut i fra sine forutsetninger. Hun tar utgangspunkt i at familier som oppsøker hjelp har liten mestringsfølelse som følge av de problemene og utfordringene de har stått i og fortsatt står overfor. For Anne er målet med endringsarbeidet slik jeg oppfatter det i første omgang å hjelpe familien til sette problemene og utfordringene i perspektiv, slik at mulighetene blir lagt til rette for å øke graden av mestringsfølelse. En forutsetning for dette er at familien har tro på seg selv, og at endringsarbeid er mulig. Endringsarbeidet vil derfor i stor grad handle om å hjelpe familien til å få en opplevelse av at utfordringene er håndterlige. Det må presenteres på en slik måte at det ikke blir for krevende og overstiger familiens ressurser.

Stikkord: **Bygge selvtillit**

### **5.5.2 Berit**

*”Det er veldig mange som har hatt meninger og tanker om hvordan deres barn skal være og hva de trenger. Mange har en opplevelse av ikke å ha blitt hørt opp igjennom og en følelse av at de ikke har noe de skulle ha sagt. Derfor er jeg veldig opptatt av å formidle at for meg er deres stemme viktig, og min hovedtanke er at alle gjør så godt de kan. Det handler rett og slett om å si noe om at familien har gjort så godt de har kunnet, men ting har blitt for utfordrende. For å få til en endring, så må de faktisk begynne å gjøre noe annerledes. Så da handler det om faktisk å gi dem kredit og ta dem på alvor, slik at de ikke får følelsen av å miste ansikt.”*

Berit er opptatt av at ungdommen og familiens stemme blir hørt. Hun forteller at deres opplevelser og erfaringer preger måten de møter omverdenen på. Om en har en positiv eller negativ konnotasjon i språket en bruker har stor betydning for måten en tenker om seg selv (Nichols 2008, 174). For at ungdommen og familien skal oppleve begripelighet, oppfatter jeg at Berit benytter seg av et språk som familien forstår. Hun gir ungdommen og familien anerkjennelse for det de faktisk har fått til, samtidig som hun er opptatt av å legge til rette for at familien blir i stand til å gjøre noe annerledes for å få til endring. Dialogen har stor betydning for endringsarbeid med familier (Nichols 2008, 105). Berit går i dialog med familien og skaper en større forståelse av de utfordringene de står overfor. Gjennom dialogen bidrar Berit til å sette ord på det som er vanskelig og kan introdusere alternative begreper, slik at problemer og utfordringer blir mer begripelige. Dette vil øke ungdommens og familiens grad av begripelighet og vil ha påvirkning på familiens opplevelse av sammenheng (Antonovsky 1987, 34-37).

Stikkord: **Dialog**

### 5.5.3 Hans

*”Det vi ofte ser når familier blir skrevet inn på Bråten, er at det skjer en ganske stor endring fra en følelse av maktesløshet og en følelse av at en ikke har noe kontroll over livet sitt, til at ungdommen skrives ut og har en følelse av at de kan få det til. Og det tilsvarende for familiene. Forvernet og det arbeidet vi gjør er lagt opp på en slik måte at ungdommen og familien får en følelse av involvering i behandlingen. De føler at de er med på å velge hva og hvordan det arbeidet skal gjøres, og at de har innvirkning på sin situasjon.*

*Og frivilligheten er reell. Ungdommene kan avslutte relasjonen når som helst. Det tror jeg er viktig, for det skaper tillit. Når man har vært igjennom mange deler av behandlingsapparatet, så har man blitt møtt på mange forskjellige måter. Og hver gang en blir sendt videre, så mister en vel tillit til behandlingsapparatet. Gjennom å gi tilbake ansvar tror jeg folk føler at de blir respektert, og tilliten blir bygd opp igjen.”*

Hans er opptatt av at ungdommen og familien involveres i behandlingen, og at dette skaper tillit. Forvernsprosessen er en viktig komponent i behandlingen, som består av flere møter og varer over flere uker. Dette er nettopp for å sørge for at bestillingene og behandlingen legges opp på ungdommenes og familiens premisser. Fleksibiliteten og frivilligheten bidrar til at ungdommene opplever størst mulig grad av mestring. Opplevelse av mestring er helt grunnleggende for motivasjon, og måten en ser verden på avhenger av graden av mestringsfølelse. Mestring gir en opplevelse av å ha kontroll på de utfordringene livet inneholder og bidrar til en økt grad av trygghet. Hans har erfaringer med at ungdom kommer til Bråten med en avmaktsfølelse og gjennom behandlingen skrives ut med en opplevelse av mestring, en følelse av at de har en større kontroll over livet sitt. Fleksibiliteten og det å skreddersy behandlingen til hver enkelt ungdom og familie vil dessuten bidra til å øke de tre komponentene *håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet*. Dette vil som konsekvens derfor ha stor betydning for å styrke ungdommen og familiens opplevelse av sammenheng (Antonovsky 1987, 34).

Det er viktig å holde fokus på ressurser og utviklingsmuligheter, selv i vanskelige situasjoner. Et nyttig utgangspunkt er å kartlegge ressurser både i og utenfor familien. En forutsetning for dette er at familien selv er aktivt handlende. Hans er opptatt av at familien inviteres helt fra begynnelsen av kartleggingen til aktivt å bidra med å komme fram til ressursene og til å finne ut hva som kan øke familiens mestringsfølelse. Denne prosessen starter allerede ved inntak gjennom forvernsprosessen. På denne måten blir man klar over hva som må styrkes for at familien skal få en større opplevelse av sammenheng.

Stikkord: **Mestringsfølelse**

## 5.5.4 Lars

*”På Bråten tror jeg at man har fått til brukermedvirkning på en konkret måte. Vi har ingen rett til å gå i gang med behandlingen av en ungdom dersom ungdommen ikke ønsker det. En vil ofte mene at en tolv år gammel gutt ikke er i stand til å vurdere om han skal ha behandling eller ikke. At det er foreldrene som må bestemme det. På Bråten så er det en tanke om at selv om foreldrene ønsker det på vegne av ungdommen, må det være ungdommen som faktisk ønsker det selv. Tolvåringen må si ”jeg vil”. Vi går ikke i kamp med dem, vi tvinger dem ikke til noe. Samtidig er ting veldig fritt, fritt på en sånn måte at en skulle tro at det skapte masse angst og uro. Men det man oppdaget er at det med frivilligheten har vist seg å være grunnlaget for en modell som fungerer for et bredt spekter av ungdommer og lidelser.*

*Det er ingen steder jeg har vært hvor man i den grad er villig til å sette de formelle diagnosene i parentes. Bevisstheten om dem er der ved innskriving og utskrivning, men vi har en litt folkelig måte å møte ungdommene på. Litt sånn ”folk er folk, ungdom er ungdom”. Og så tror jeg det er noe viktig med den menneskelige kontakten som skapes. Gjennom den så bygger ungdommen identitet. Ungdommene finner ut hvem de er ved å kunne speile seg i andre. Å få bekreftelse, men også utfordringer på en trygg måte. Vi har hatt ungdommer inne som har gått fra å være fullstendig grensepsykotiske og hallusinerende i perioder, til å skrives ut uten diagnoser og med en følelse av verdighet. De har funnet ut hvem de er, fått kontakt med følelseslivet sitt, og etter hvert har det vært lite spor igjen av alt det traumatiske.”*

Lars forteller at behandlingen på Bråten tar hensyn til brukermedvirkningsperspektivet.

Endringsarbeidet er et samarbeidsprosjekt og blir tilpasset ungdommens og familiens forutsetninger. Lars påpeker at ungdommen og familien er med på å utforme tiltakene, slik at de får en tilhørighet til dem. Bli familien invitert til selv å være aktivt deltakende i behandlingen, gir dette gode forutsetninger for brukermedvirkning.

Videre snakker han om frivilligheten, og at dette bidrar til at ungdommen og familien får en følelse av at deres virkelighetsoppfatning betyr noe, og dette gjør også noe med den menneskelige kontakten som skapes. Her vil bestillingene spille en avgjørende rolle. Lars snakker dessuten om Bråtens villighet til å sette diagnosene i parentes. Dette kan ha betydning for behandlingen, da diagnoser kan virke stigmatiserende, deterministisk og ikke beskriver hele virkeligheten.

Stikkord:     **Brukermedvirkning**

## 5.6 Bråten som helsefremmende – familienes perspektiv

### 5.6.1 Familien Pettersen

***Mor:** ”Det hadde vært så mange år hvor ting hadde vært ekstremt vanskelig, spesielt det siste året hvor alt egentlig var kritisk hver dag. Så for meg føltes det veldig godt å bli tatt imot på Bråten, for jeg merket at jeg kunne være trygg, jeg kunne overlate Martin til behandlerne der. Og det er ikke sånn at jeg ikke ville ha han eller noe sånt, men jeg var kjempesliten, ikke sant?”*

**Stefar:** ”Akkurat det med overnattingen hjalp jo veldig, for da ble det fred. På den tiden var det mye støy i huset, og da fikk vi en pause.”

**Mor:** ”Ja, vi fikk litt pause hvor vi fikk pustet ut og hentet litt krefter vi også. Også var det veldig trygt, for jeg følte meg sikker på at Bråten var et veldig bra sted for Martin. Så da kunne jeg egentlig for første gang på veldig mange år trekke pusten og senke skuldrene, uten å bekymre meg hele tiden. Og Martin og lillesøster har fått et mye bedre forhold. Det har jo lenge vært utfordrende for alle i familien, og egentlig godt at de også fikk litt avstand til hverandre. Nå er de veldig gode venner, og det har de aldri vært før. Det kom etter oppholdet på Bråten. De var så uvenner at vi ikke kunne reise på ferie sammen til slutt, for det var bare krangling.”

**Martin:** ”Men det går bra med meg og lillesøster nå.”

**Mor:** ”Dere er jo søsken, så dere skal bryne dere litt på hverandre.”

**Martin:** ”Ja, men vi stoler på hverandre i alle fall. Og det er noe vi ikke har gjort før. Vi har egentlig aldri snakket sammen før. Hun har bare vært der. Hvis jeg har kjedet meg, så har jeg plaget henne. Men nå snakker vi sammen. Sånn: ”Hvordan går det med deg?” Og sånn: ”Er det noe du har lyst til å si til meg, er det noe som skjer?” Så hun stoler på meg og jeg stoler i alle fall på henne. Nå kan vi si ting til hverandre. Så jeg har begynt å bry meg da. På Bråten snakket behandlerne litt om seg selv også. Jeg visste for eksempel at terapeuten hadde barn, de heter det og det, det ble litt mer personlig også. Det syntes jeg var ganske fint. At jeg visste litt mer om dem også da. Selv om det skal være en skjevhet mellom pasienter og behandlere, så synes jeg det var fint å vite litt om dem også.”

**Mor:** ”Det du sier nå tror jeg er kjempeviktig. Det blir en åpning i “skallet”, og de som jobber der blir mennesker. De er ikke bare ansatte, de er mennesker.”

Familier med mentale lidelser har ofte små og spredte nettverk. Det er en fare for at det sosiale nettverket svekkes når en familie utsettes for stressfaktorer de ikke har forutsetninger for å håndtere (Bø og Schiefloe, 2007, 116). Når en familie ikke får bearbeidet problemene, vil dette kunne føre til en belastning på signifikante personer i deres sosiale nettverk. Pågår dette over tid, er det sannsynlig at kontakten gradvis avtar som følge av at familien ikke mestrer å ivareta relasjonene rundt seg. Mor og Martin forteller at Martin har fått bedre kontakt med lillesøsteren sin, noe som vitner om at han har utviklet sin relasjonelle kompetanse. Dette kan være avgjørende for Martins videre utvikling, med tanke på hvor viktig denne kompetansen er for å oppnå høyere grad av opplevelse av sammenheng.

Stikkord: **Relasjonsbygging**

## 5.6.2 Familien Hansen

**Mor:** ”Jeg synes det var veldig positivt at Bråten kunne avlaste meg litt. Og det følte trygt, for jeg fikk alltid vite hva som foregikk. For jeg deltok jo på miniteam og behandlingsmøter, og jeg snakket med særkontakten jevnlig. Og hvis Lise var dårlig, så hendte det at jeg tok en telefon til psykologen for å høre om jeg presset henne for lite eller for mye, eller gjorde noe annet galt. Om ikke annet så kan du få høre at du ikke er helt gal, ikke sant? At det du gjør er riktig. Og det synes jeg er veldig bra.”

**Lise:** ”Noen ganger kan det være dårlig med for mye frivillighet. Hvis jeg hadde en vanskelig periode og kanskje trengte at noen dyttet meg så fikk de ikke alltid gjort det på grunn av disse tingene. Men jeg kjenner allikevel meg selv ganske godt. Så det var bra at jeg fikk lov til å bestemme.”

**Mor:** ”Ja, og det at en må ha klare bestillinger tror jeg er positivt, for det er noe med å ta et valg bevisst. Spesielt når problemene har blitt så store. Hva er vanskeligst for meg? Hva er det viktig for meg å få gjort noe med? Og så er det mye lettere for dem som skal hjelpe deg når det er spesifikt, når de vet hvor skoen trykker da.”

**Lise:** ”Hvis man ikke kunne ha endret dem, så hadde det vært skikkelig tåpelig med bestillinger. Men siden man kan endre dem, så er det veldig bra.”

**Mor:** ”Jeg vet ikke om de yngste barna vet hva de trenger eller hva som er bra for dem. Det vet en jo ikke engang alltid som voksen.”

**Lise:** ”Jeg tror at alle mennesker, selv om de er i tolvårsalderen eller i syttenårsalderen, skjønner at de ikke vil ha det sånn. Hvis de vil ut med venner, men ikke klarer det på grunn av angst, eller har en ekkel følelse i kroppen. Selv om de kanskje ikke sier angst eller et eller annet sånn, så skjønner jo Bråten hva det er.”

**Mor:** ”Ja. Og jeg tenker, du kan jo spørre en åtteåring også, de fleste barn helt nede i ganske ungt, vet jo hva som er vanskelig for dem. Og ut i fra det kan en jo bygge en bestilling. Hvis de vet hva som er vanskelig så kan jo Bråten finne ut hva som er lurt eller hva man skal jobbe med på bakgrunn av det, ikke sant? Dere forventer vel ikke at en tolvåring sitter fiks ferdig og sier at de vil jobbe med det og det. Men at det og det er vanskelig for meg, og så hjelpe dem til å få en bestilling ut i fra det.”

Mor forteller at det å få en avlastning har virket positivt på henne. Hun opplevde det også som viktig å være i dialog med Bråten, for å få høre at hun ikke var ”gal” eller gjorde ting som kunne hindre Lises positive utvikling. Videre opplevde hun å bli fortløpende informert, noe som ga henne en trygghet. For Lise var det avgjørende at hun fikk lov til å være med å bestemme og kunne endre bestillingene sine underveis i behandlingen. Dette kan ha vært med på å øke håndterbarhetskomponenten, og dermed hennes opplevelse av sammenheng. Både Lise og mor mener at ungdom og barn er i stand til selv å beskrive hvordan de har det og hva de ønsker annerledes, og de opplevde begge at Bråten tok hensyn til dette.

Stikkord: **Skape trygghet**

## **5.7 Behandling på Bråten i et maktperspektiv – behandlerne svarer**

### **5.7.1 Anne**

”For meg er det veldig naturlig å forholde meg til begrepene makt og avmakt når en snakker om makt. Jeg tror dette er noe Bråten har et bevisst forhold til. Vi er jo opptatt av å snakke om brukervedvirkning og setter ungdom og familiene i sentrum. Vi diskuterer det i forhold til fysisk makt, altså at vi ikke holder tilbake ungdommene, og at oppholdet skal være frivillig. Men jeg tror også at vi har en stor definisjonsmakt som fagpersoner, som vi ikke nødvendigvis forholder oss så aktivt til. Jeg tror at definisjonsmakten er veldig vår som behandlere selv om



*vi sier at det er ungdommen og familiene og deres bestillinger som er viktig for oss. Vi er veldig preget av vår egen definisjon av problemet - problemet er i fokus. Er det faktisk ungdommene og familiene vi har i sentrum og deres beskrivelser av problemene, eller er vi mer opptatt av vår egen definisjon?*

*Jeg vet at jeg har definisjonsmakten, men jeg er ikke glad for å ha den. For det er jo faktisk sånn at på papiret er det noen som har mer definisjonsmakt enn andre. Noen har makt til å definere når behandlingen er ferdig, om den er vellykket eller ikke vellykket. Men jeg tror at folk klarer å ha den makta selv, ut i fra dette med foreldrekraft, ungdomskraft og familiekraft.”*

Anne forteller at hun er opptatt av begrepene makt og avmakt på Bråten. Hun peker spesielt på definisjonsmakten. Hun er bevisst på at hun har den, og at dette er ukomfortabelt for henne. Hun mener at ungdommen og familien selv er i stand til å ha makten og definerer den som foreldrekraft, ungdomskraft og familiekraft. Som behandler på Bråten har Anne makt i kraft av sin rolle, og som bæreren av reglene og strukturen på feltet. Hun er i en posisjon der hun har makt til å definere hva familiene trenger. Selv om behandlingen på Bråten er konstruert slik at den forsøker å ta hensyn til familienes egne bestillinger, kan en argumentere for at det likevel er Anne som har mye av ansvaret for og utfører selve behandlingen. Hun sitter på mye kunnskap og ferdigheter som familiene trenger for å bli behandlet.

Stikkord: **Definisjonsmakt**

### **5.7.2 Berit**

*”Jeg tenker at vi har en veldig høy grad av brukermedvirkning og tar med foreldrene på veldig mye. Sånn sett er vi ikke så opptatt av makt slik jeg ser det. Men vi er innenfor spesialisthelsetjenesten, og sånn sett innenfor et felt som det er vanskelig å få tilgang til. Hva vi sier og gjør har stor betydning for ungdommene. Men for meg er det nesten sånn at makt ikke passer sammen med Bråten. Jeg klarer nesten ikke å tenke meg å snakke om det i samme setning, fordi jeg tenker måten vi jobber på og det vi er opptatt av ikke passer med det maktbegrepet inneholder. Jeg tenker rett og slett at vi er opptatt av andre ting enn det.”*

Det interessante her er at Berit tilsynelatende ikke er opptatt av makt. Hun argumenterer for at diskusjonen om makt på Bråten nærmest ikke er relevant med utgangspunkt i den høye graden av brukermedvirkning. Men slik jeg oppfatter det er både Berit, ungdommene og familiene opptatt av at familiene skal motta behandling og å få til en endring. I dette ligger det som tidligere påpekt mye makt. En måte å forstå at Berit ikke oppfatter at diskusjonen om maktperspektivet på Bråten er relevant, er at hun er blitt ”blind” for makten gjennom å ha vært en del av systemet over lengre tid. Kanskje er det heller ikke tradisjon for å gjøre makten til gjenstand for diskusjon på Bråten. Dersom dette er tilfellet, kan en argumentere for at

makten er relativt tilslørt her, noe jeg vil komme tilbake til i drøftingen.

Stikkord: **Makten som tilslørt**

### 5.7.3 Hans

*”All terapi er en tilsløring av maktbegrepet. All terapi handler om at noen ikke får til noe, og at noen andre skal være eksperter eller skal hjelpe deg å få til noe, slik at du alltid har en skjev relasjon. Så handler mye av terapien om at du skal få til at det skal se ut som en lik relasjon, en jevn relasjon, selv om det er en skjev relasjon. Og sånn er det på Bråten også. Det er en skjev relasjon, og det tilsløres fordi veldig mye skjer på de som kommer sine premisser. Og sånn må det være, sånn må all terapi være. Det er en mindre skjev relasjon på Bråten enn veldig mange andre steder, men det vil alltid være noe skjevt, og det er noe av trøbbelet i all terapi. Det finnes ungdommer eller voksne som gjerne vil at det skal være en ordentlig relasjon, altså en relasjon hvor man er på likefot. Men det er en som får betalt og en som ikke får betalt. Og det er en som vet mer om deg enn noen andre, følgelig er det en del trøbbel med dette. Det er det som gjør all terapi unik. Det er alltid et maktforhold i en terapeutisk relasjon.*

*Og det er jo et hierarki her også. Noen sitter med et ansvar - altså vi er spesialisthelsetjenesten, og spesialistene innenfor spesialisthelsetjenestene sitter med et slags tilsynsansvar. Det forvaltes gjennom behandlingsmøtene. Det finnes noen institusjoner hvor det er ganske topptungt, med psykiater og psykolog, og hvor det er de som bestemmer hvordan behandlingen skal se ut. Slik er det ikke på Bråten. Her har du rapportene fra de ulike behandlingsdelene som er likevektet, enten de er fra familieterapeut, psykolog, individualterapeut eller miljøterapeut. Veldig mye av de daglige planene, altså endringsarbeid og arbeid for å oppnå de målene som ligger i behandlingsplanen, blir lagt på avdeling, eventuelt i miniteam. Sånn sett er det i stor grad konsensusbasert. Men hvis det blir uenighet, så er det også klart hvem som avgjør hva og hvordan ting skal være. På denne måten blir det et relativt gjennomsiktig system, altså vi ser hva som skjer, og det er fordi at det er ikke noen vits å tilsløre noe.”*

Hans snakker om at all terapi er en tilsløring av makt og at en terapeutisk relasjon alltid er en skjev relasjon. Likevel argumenterer han for at den er mindre skjev på Bråten enn andre steder ut i fra at en tilstreber at behandlingen skal være mest mulig konsensusbasert. Dette fører i følge Hans til at systemet blir gjennomsiktig, og at alle får bestemme og alle blir hørt. Sett på denne måten kan en tenke seg at det er rettferdig overfor familien at behandleren synliggjør maktbalansen helt fra begynnelsen av oppholdet.

Slik jeg oppfatter det, har Hans høy grad av bevissthet om maktasymmetrien i den terapeutiske relasjonen. Videre kan det imidlertid virke som om Hans forsøker å ta utgangspunkt i ungdommen og familien og lar dem være med på å styre behandlingen. Fokuset ligger på å myndiggjøre familien i størst mulig grad, så lenge det ikke går på bekostning av det unike ved den terapeutiske relasjonen. På denne måten blir den ikke så dominerende og styrende.

Stikkord: **Den terapeutiske relasjonen**

#### **5.7.4 Lars**

*”Bråten har en filosofi om å være veldig åpen om mest mulig informasjon, om beslutningsprosesser. Vi prøver å trekke familien inn i samtaler, inn i alt arbeid med behandlingsplaner, kontakten med systemet utenfor og så videre. Også i diagnostisering, i meninger om hvordan familiesystemene fungerer. Hele tiden så utøver vi jo en definisjonsmakt. Vi definerer problemer. Og så prøver vi å trekke dem det gjelder mest mulig med som deltakere i prosessen. Det er den bevisste siden av det. Men det er jo klart at det er mange ubevisste sider av det i et så stort system som dette.*

*Jeg tenker at en ting vi ikke snakker så mye om, er hva slags ungdommer vi prøver å skape her. Det finnes masse normative idéer og forestillinger om hva en sunn ungdom er, og som vi legger til grunn i det arbeidet vi gjør. Noe av det er faglig, sikkert i tråd med alt som er i helsesystemet rundt. Noe av det er inspirert av Bråten og Bråtens historie, og den kulturen som har vokst fram her. Det kan selvfølgelig være forskjellige ting en er opptatt av i forhold til hvem som jobber her. Men jeg tenker at vi påvirker de vi er her for. Selv om ungdommen har bestilt behandling, så er det nettopp det at vi er så mange her, som gjør at vi påvirker ungdommen og foreldrene i veldig stor grad også. Særlig når vi har en ungdom her fra tretten-, fjortenårsalderen eller yngre, til femten, seksten, sytten år, så er jo dette en del av livet til ungdommen der det skjer veldig mye utvikling. Og der er vi veldig tett på. Vi har våre idéer og forestillinger. Noe er bra, det gir vi ros for, noe annet mener vi er et problem. Så vi påvirker jo, og vi har i noen tilfeller like så mye tid med ungdommene her som foreldrene har. Vi har kanskje til og med mer tid enn dem noen ganger, og større påvirkningskraft enn foreldre har. Særlig hvis familiesystemet har ramlet litt sammen. Så sånn sett har vi en kjempemakt i forhold til hva slags ungdommer vi prøver å produsere.”*

Lars snakker om forholdet mellom Bråtens åpenhet om makten, samtidig som Bråten har stor reell definisjonsmakt. Han peker dessuten på at det antakelig utøves mye ubevisst makt, ved at det ikke diskuteres hvilke ungdommer en forsøker å produsere på Bråten. Hva belønnes og gis ros for, og ut i fra hvilke normative forestillinger? Mye kan tyde på at både Lars, ungdommen og familien mener at ungdommen og familien skal belønnes når de har vist ønsket atferd, altså fulgt spillets regler. Jeg har også tidligere påpekt at spillets regler kan utfordres og endres, men at dette er avhengig av agentenes makt. Som jeg skal komme tilbake til i drøftingen så er det her interessant å se at også familiene har makt til å påvirke spillet – forandre feltets doxa.

Stikkord: **Ubevisste normative forestillinger**

### **5.8 Behandling på Bråten i et maktperspektiv – familiene svarer**

#### **5.8.1 Familien Pettersen**

*Stefar:* ”Det er jo egentlig Martin som sitter med makten. Det er han som skal komme med bestillinger og alt det der. Bråten liker å vise at det er du som ungdom som har makten. Men

*det er jo egentlig Bråten som har makten til å utføre behandlingen. Men en føler at det faktisk går på dine premisser, selv om det egentlig kanskje ikke gjør det, men det føles sånn og det tror jeg er viktig. En kan ikke tre noe over hodet på Martin, det må være han som føler at han bestemmer.*

*Som foreldre opplevde vi at vi var med på å påvirke behandlingen i og med at vi kunne ta opp ting som ble ordnet med. Så vi var jo med. De samtalene er jo styrende, men de vet helt sikkert hva de gjør. Men du opplever at du kan komme der med det du føler eller tenker på akkurat den dagen. Det tror jeg på. Og ting en har tenkt på lenge. Og da føler du at du får tatt opp det som er problemet, i stedet for at noen skal fortelle at “sånn er det blant alle som har ADHD og dette skal vi behandle”. Så jeg vil si at du har påvirkning. Du føler i alle fall at du påvirker litt selv.”*

**Mor:** *”Ja, jeg synes jo det. Men ikke for mye, og det er også bra. Det er jo ikke vi som er profesjonelle i den situasjonen, vi skal jo være foreldre. Sånn at vi styrte på den måten, som far sier, at vi kunne ta opp ting som var konkrete problemer. Men samtidig så kunne vi også være trygge på at det var profesjonelt der. At de visste hva vi skulle jobbe med utover det. Jeg oppfattet egentlig alle som ledere på Bråten. At alle er på samme sted. Så det var en god balanse på det egentlig.”*

Stefar påpeker på at både Martin, de som familie og behandlerne har makt. Det er ulike former for makt, ulike kapitalformer. Familien opplevde å være delaktig i behandlingen, samtidig som samtalene opplevdes som styrende. Dette ga dem imidlertid en følelse av profesjonalitet, og i kraft av dette en trygghet. Ut i fra dette kan en argumentere for at makten som ligger i behandlingen kan ha en positiv virkning.

Stikkord: **Behandling på egne premisser**

## **5.8.2 Familien Hansen**

**Mor:** *”Jeg liker ikke å slippe fra meg hele ansvaret. For det har vært mye rart, i alle fall på de stedene man ble innlagt på i gamle dager, så jeg var veldig skeptisk i utgangspunktet. Jeg gir ikke fra meg makten over barna mine før jeg vet at dette er et bra sted. Så det handler nok om gamle fordommer, tror jeg. At du ble veldig prisgitt de menneskene som var der. Men dere har det jo ikke sånn. Og i og med at dere ikke gjør noen ting uten i samarbeid med oss, så er jo ikke det noe problem. For jeg føler at dere samarbeider med oss om det. Så sånn sett er jo Bråten en mild innleggelse. Du gir liksom ikke fra deg kontrollen. Du beholder mye selv. Og det ser ut som om dere samarbeider godt. Så det ser ganske flatt ut utenifra. Det er jo miniteam og der diskuterer alle sammen og så finner dere løsninger”.*

**Lise:** *”På en måte er det veldig likt. Alle er med på å bestemme.”*

**Mor:** *”Ja, men det er jo sjefpsykologen som er sjefen og som tar den endelige avgjørelsen. Og det må man jo ha. En som tar den endelige avgjørelsen. Men det er jo veldig fint at de på Bråten klarer å samarbeide bra. De samarbeider og de lufter løsninger, og alle får si hva de mener og hva de tror er lurt. Og så kan man sammen bestemme.”*

Mor opplevde behandlingen på Bråten som en mild innleggelse, og at den foregikk i samarbeid med henne og med dem som familie. Dette ga henne en opplevelse av ikke å gi fra

seg hele kontrollen og skapte den tilliten og tryggheten hun trengte, for å gi Bråten mandat til å behandle Lise. Hun opplevde altså å beholde noe av makten. Hun forteller videre at behandlerne samarbeidet godt, og at beslutninger og forslag til løsninger ble foretatt gjennom diskusjoner i miniteam. Lise opplevde at makten tilsynelatende virket flat, og at alle var med på å bestemme. Mor hadde den samme opplevelsen, selv om hun også opplevde at det var sjefpsykologen som tok den endelige avgjørelsen, noe hun mener er en forutsetning for at systemet skal fungere.

Stikkord: **Bråten som mild innleggelse**

## **5.9 Oppsummering av analysen**

Følgende temaer har jeg i analysen ment å kunne trekke ut av intervjuobjektene svar:

### *1. Psykologisk utvikling på Bråten*

Behandlerne:

- Løsningsfokus
- Fokus på unntak
- Langtidsbehandling
- Identitetsbygging

Familiene:

- Handlende subjekt
- Fleksibilitet og gjensidighet

### *2. Bråten som behandlende system*

Behandlerne:

- Ansvarlige for endringen
- Hele nettverket
- Samarbeidsprosjektet
- "Whatever works"

Familiene:

- Tverrfaglighet
- Samarbeidsprosjekt

### *3. Bråten som helsefremmende*

Behandlerne:

- Bygge selvtillit
- Dialog
- Mestringsfølelse
- Brukermedvirkning

Familiene:

- Relasjonsbygging
- Skape trygghet

### *4. Behandling på Bråten i et maktperspektiv*

Behandlerne:

- Definisjonsmakt

- Makten som tilslørt
- Den terapeutiske relasjonen
- Ubevisste normative forestillinger

Familiene:

- Behandling på egne premisser
- Bråten som mild innleggelse

Behandlerne har ulik utdanningsbakgrunn og derfor noe ulike faglig innfallsvinkel til spørsmålene. Familierapeutene er mest opptatt av tradisjonelle familierapeutiske temaer som løsningsfokustert tilnærming, narrativ tilnærming (lete etter unntakene), at familiene selv er ansvarlige for endringen, engasjere nettverket, etc. Mens psykologene snakker mest om modningsnivå, identitetsutvikling, diagnoser, kontaktetablering, gi tilbake ansvar, etc. Det er også psykologene som er mest opptatt av "whatever works"-innstillingen, altså at det ikke er så viktig akkurat hva en gjør, bare det virker og kan argumenteres for faglig, noe som kan tyde på at det er større grad av tillit til egen kompetanse blant psykologene.

I de ulike faglige innfallsvinklene ligger kanskje noe av styrken og særegenheten i Bråten's behandlingsopplegg. På sitt beste vil behandleres ulike teoretiske bakgrunn, og det faktum at det jobbes tverrfaglig, bidra til å utvide forståelseshorisonten og invitere til ulike måter å tilnærme seg ungdommenes og familiens problemer på. Systemet fordrer imidlertid at behandlerne har respekt og ydmykhet for hverandre som yrkesgrupper og individer. Dette kan være en utfordring i praksis. Det er naturligvis også en utfordring at det kan bli en konkurranse om hvem som lykkes best i møtet med ungdommene og familiene. Men det legges opp til at det skal være likevekt mellom rapportene fra de ulike behandlingsgruppene, og behandlingsplanene blir lagt i miniteamene som er konsensusbasert, og der alles mening skal telle like mye. Derfor synes det å være bevissthet om dette, og på denne måten blir de eventuelle utfordringene knyttet til tverrfagligheten i et maktperspektiv tilsynelatende ivaretatt.

Familiens synspunkter synes i stor grad å sammenfalle med det brede inntrykket som begge behandlergruppene representerer.

## 6. Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte det jeg mener er de mest sentrale poengene fra intervjuene opp mot teorien jeg gjennomgikk i Del 1, kap. 2.

## **6.1 Psykologisk utvikling på Bråten**

### **6.1.1 Behandlernes perspektiv**

Stikkord familieterapeutene: **Løsningsfokus – Fokus på unntak**

Stikkord psykologene: **Langtidsbehandling – Identitetsbygging**

Løsningsfokus og det å ha fokus på unntak er begreper som er kjent fra den løsningsfokuserete tilnærmingen (Nichols, 2008, 346). Identitetsbygging er et begrep med klar forankring i utviklingspsykologien (Gulbrandsen, 2006, 100). At behandlingen på Bråten foregår i en utviklingspsykologisk kontekst er det ingen tvil om. For å fremme utvikling på Bråten snakker behandlerne om et langtidsperspektiv, og at de er opptatt av å ha fokus på løsninger og å lete etter unntakene. Dette skaper tillit og trygghet og er med på å gjøre at ungdommene og familiene skaper et positivt selvbilde og identitet. Gjennom dette fokuset legger behandlerne tilredte for at samspillet mellom ungdommen og foreldrene kan bli bedre, noe som er av betydning for ungdommens positive utvikling (Hart og Schwartz, 2009, 14). De problemene ungdommene sliter med gjenspeiler virkeligheten de befinner seg i rimelig godt (Broberg, Almqvist og Tjus, 2006, 64). Utviklingspsykologien legger vekt på at måten ungdommen blir møtt på er i overensstemmelse med de behovene ungdommen uttrykker, og at det her skapes en forventning om en sammenheng mellom egne handlinger og det som uttrykkes i omgivelsene (Broberg, Almqvist og Tjus, 2006, 255). En mulig forklaring på at ungdommene har utviklet psykisk lidelse kan være at de har et vanskelig temperament, og at denne sårbarhetsfaktoren har bidratt til psykologisk skjevutvikling (Broberg, Almqvist og Tjus, 2006, 210). Behandlingen på Bråten blir beskrevet som identitetsbyggende. Den foregår over lang tid, og underveis skjer det en identitetsutvikling. Dette kan virke som beskyttelsesfaktor for denne sårbarheten.

### **6.1.2 Familienes perspektiv**

Stikkord: **Handlende subjekt – fleksibilitet og gjensidighet**

Ungdommene blir møtt som handlende subjekter og med en fleksibilitet og gjensidighet. Når disse komponentene virker sammen, legges det til rette for at ungdommen får utvikle en trygg tilknytning, slik at de blir i stand til å utfordre seg selv i forhold til sine psykiske lidelser (Broberg, Almqvist og Tjus, 2006, 102). Ungdommene blir i beste fall trygge nok til å utforske den virkelige verden, når Bråten fremstår som en trygg base de kan vende tilbake til. Transaksjonsmodellen peker på at utviklingsprosesser er dynamiske og et resultat av gjensidig

påvirkning mellom ungdommen og miljøet det befinner seg i over tid (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 38-41). Ved å motta behandling, med utgangspunkt i at ungdommene og familiene opplever mestring på mange områder, vil behandlingen kunne rette opp og ta hensyn til en eventuell psykologisk skjevutvikling eller biologisk sårbarhet som eksempelvis et vanskelig temperament (Broberg, Almqvist og Tjus 2006, 61).

## **6.2 Bråten som behandlende system**

### **6.2.1 Behandlernes perspektiv**

Stikkord familieterapeutene: **Ansvarlige for endringen – Hele nettverket**

Stikkord psykologene: **Samarbeidsprosjektet – ”Whatever works”**

Å legge til rette for at ungdommen og familien får en reell opplevelse av at det er de som er ansvarlige for endringen, samt at de får støtte til å benytte seg av hele nettverket rundt seg er grunnleggende systemiske prinsipper (Hårtveit og Jensen, 2004, 158). Bråten som institusjon er derfor slik jeg oppfatter det per definisjon systemisk. Den består av flere arenaer og har flere ulike innfallsvinkler til behandlingen. Slik det fremstår for meg har behandlerne et bevisst forhold til det systemiske perspektivet og anvender også systemiske uttrykk og terminologi i intervjuene. Samtlige behandlere snakker om behandlingen som samarbeidsprosjekt, og at eksterne instanser og andre deler av nettverket tas i bruk. Dette blir tatt som en selvfølge.

Det snakkes videre om kontekstens betydning, at rammen for behandlingen er avgjørende og at det først er når den settes i en kontekst at den får mening (Hårtveit og Jensen, 2004, 81).

”Whatever works”-innstillingen er slik jeg oppfatter det nært beslektet med begrepet ”*Irreverence*” som har sin opprinnelse i Milanotradisjonen (Cecchin m. fl., 1994). Hensikten er å skape en viss avstand til ungdommens og familiens problemer, slik at en blir friere og bedre i stand til å gå inn i de vanskeligste temaene i terapi, samt våger å stille de nødvendige spørsmålene for å få til en endring. Det handler om å ha en uærbødig innstilling til behandlingen og ikke være så styrt av normer, regler, diskursen og forestillinger om hva som er ”korrekt” behandling. ”Whatever works”-innstillingen gir nettopp rom for frihet, fleksibilitet og mulighet for å kunne være kreativ med hensyn til hvordan en legger opp behandlingsforløpet.

### **6.2.2 Familiens perspektiv**

Stikkord: **Tverrfaglighet – Samarbeidsprosjekt**



Tverrfagligheten på Bråten oppleves av familiene som en styrke ved Bråten. Det ses på som en fordel at ulike profesjonsgrupper er samlet på samme sted. Familieforholdene spiller en sentral rolle i utviklingen av psykiske lidelser. Hvordan de andre familiemedlemmene videre forholder seg til dette påvirker ungdommens utvikling (Miklowitz, 2004, 669). Det framgår av intervjuene med familiene at de har opplevd å bli inkludert i behandlingen. De ser også verdien av å motta flere former for behandling og at Bråten består av flere arenaer. Behandlingen oppleves som et samarbeidsprosjekt, og det blir beskrevet at det er kombinasjonen av komponentene i modellen som virker sammen. At behandlingen på Bråten foregår i en systemisk kontekst er altså en styrke slik familiene ser det.

### **6.3 Bråten som helsefremmende**

#### **6.3.1 Behandlernes perspektiv**

Stikkord familieterapeutene: **Bygge selvtillit – Dialog**

Stikkord psykologene: **Mestringsfølelse - Brukermedvirkning**

Det å bygge selvtillit og å gå i dialog med ungdommene og familiene er med på å gi dem en mestringsfølelse, noe som vil bidra til å styrke deres opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 1987, 40). Hver av de tre komponentene *håndterbarhet*, *begripelighet* og *meningsfullhet* blir styrket gjennom blant annet den høye graden av brukermedvirkning. Behandlingen er fleksibel og skreddersys til hver enkelt ungdom og familie. Bestillingene utformes i samarbeid med ungdommene og familiene, og det tas hensyn til eventuelle begrensninger.

Det sentrale i det salutogene perspektivet er å utforske hva som bidrar til at vi holder oss friske. Dette åpner for muligheten til å forstå familier på en alternativ måte. Behandlerne blir i stand til å stille flere og annerledes spørsmål enn med et tradisjonelt patogenetisk utgangspunkt. Den svenske forskeren Jan Gasne (2010) innfører begrepet "Salutogen kommunikasjon" som dreier seg om å fremme begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet gjennom en bestemt måte å kommunisere på. Metoden dreier seg blant annet om at behandleren må være strukturert og aktiv, støttende, hjelpe familien til å se sammenhenger, ha fokus på ressurser, formulere positivt, punktuere ved positive hendelser og være bekreftende. Dette tar behandlerne hensyn til ved å legge til rette for et salutogent språk med fokus på ressurser og resiliensfaktorer. Språket de benytter seg av, innholdet og måten de formidler på har avgjørende betydning for om familien opplever begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

Behandlerne forsøker å føre ungdommen og familien ut av en vanskelig situasjon ved å hjelpe dem ut av et patogent språk med fokus på risikofaktorer, og inn i mer salutogent språk og tenkemåte, der enkelte risikofaktorer kan endres og oppfattes som resiliensfaktorer (Hårtveit & Jensen 2004, 194). En måte å gjøre dette på i praksis er å omformulere og positivt konnotere informasjonen en får. På denne måten legges det til rette for at familien internaliserer det alternative språket som brukes om dem.

Behandlerne er opptatt av at ungdommens og familiens stemme blir hørt. Familier med lav opplevelse av sammenheng har lettere for å marginalisere seg og definere seg ut av det sosiale nettverket som følge av lav opplevelse av meningsfullhet (Bø og Schiefloe, 2007, 117). Dette betyr at det å jobbe for å styrke familiers opplevelse av vellykkethet i sitt sosiale nettverk er en del av det salutogene endringsarbeidet. Det vektlegges at de skal få en reell opplevelse av å bli involvert i behandlingen, og at de har innvirkning på behandlingen gjennom frivillighetsprinsippet. Brukermedvirkningsperspektivet er i fokus, og det legges stor vekt på å øke graden av mestring.

I andre systemer har en tradisjonelt vært opptatt av et mer patologisk syn og diagnoser, og fokuset er gjerne på hvilke faktorer som kan fungere som risikofaktorer. Med en slik patologisk tilnærming er det en fare for at behandleren i stor grad oppfatter ungdommen og familiene i lys av diagnosen. Behandlingen på Bråten har, slik jeg oppfatter det, en mer salutogen tilnærming og har fokus på å kartlegge faktorer som fremmer helse og skaper mestring. Behandlernes erfaring er at dette er kontaktskapende og gir et større og mer helhetlig bilde av ungdommen og familien.

### **6.3.2 Familiens perspektiv**

Stikkord: **Relasjonsbygging – Skape trygghet**

En undersøkelse av opprinnelsen til psykisk sykdom handler om å utforske nære relasjoner (Kleinman, 1988 i Miklowitz, 2004, 667). Relasjonsbygging er avgjørende for behandlingen, da relasjonen som tidligere nevnt i følge forskningen til Lampert (1992) har vist seg å være den faktoren som har størst virkning i terapi. Ungdommene og familiene bekreftes, anerkjennes og blir utfordret i en trygg kontekst. De blir møtt med respekt og med et utgangspunkt om at de har gjort så godt de har kunnet ut i fra de utfordringene og ressursene de har hatt. Gjennom dette utvikles det en stødig og god relasjon, noe som gir en følelse av trygghet og øker ungdommens og familiens grad av opplevelse av sammenheng.

## **6.4 Behandling på Bråten i et maktperspektiv**

### **6.4.1 Behandlernes perspektiv**

Stikkord familieterapeutene: **Definisjonsmakt – Makten som tilslørt**

Stikkord psykologene: **Den terapeutiske relasjonen – Ubevisste normative forestillinger**

Det er ikke til å komme bort i fra at mye av makten ligger hos behandleren og institusjonen behandleren representerer - Bråten. Selv om det legges vekt på størst mulig grad av brukermedvirkning har behandlerne likevel stor definisjonsmakt. Den terapeutiske relasjonen er ikke konsensusbasert. Det faktum at både behandleren, ungdommen og familien er fanget av diskursen og i en skjevfordeling av makten i den terapeutiske relasjonen er ikke til å komme utenom (Foucault 1999, 9). Men som det blir påpekt er det noe av dette som gjør at den blir virkningsfull.

Foucault er opptatt av forholdet mellom kunnskap, sannhet og makt. Han forsøker å forstå virkningen disse forholdene har på samfunnet (Foucault 1999, 13-14). Han peker på at det er diskursen som styrer hva som til en hver tid anses som akseptabel atferd. Foucault hevder at det ikke er mulig å komme bort i fra makten, bare tilsløre den (Foucault 1999, 7-9). Det er noe av dette som blir påpekt når behandlerne snakker om at det antakelig eksisterer ubevisste normative forestillinger om hva en sunn og frisk ungdom og familie skal være.

Foucault peker på at det over alt omkring oss eksisterer diskurser som sirkulerer, og som ikke nødvendigvis får sin mening eller sin virkning ved at man tilskriver dem en "forfatter". I denne sammenhengen dreier det seg om at behandleren har makt til å definere diskursen gjennom sin posisjon som fagperson, og i posisjon som ungdommen og familiens behandler. Behandleren blir "forfatter" for behandlingsforløpet og for diskursen. Det er behandlerens oppgave å disiplinere familien slik at diskursproduksjonen kan fortsette som før (Foucault 1999, 22). Avviket utrenskes, familien struktureres og normaliseres, og atferden passer inn i diskursen. Som behandlerne påpeker er det ikke sikkert at det alltid er høy grad av bevissthet om disse normative forestillingene en nødvendigvis er styrt av.

Bråten kan forstås som diskurs. Hvilke krefter gjør det legitimt å kategorisere familien som hjelpetrengende, vurdere at de trenger behandling, definere hva som er normalt og belønne dette? Hvorfor kan ikke familien bare få lov til å være seg selv? Foucault ville si at familiens ønske om å bli "normal" er internalisert gjennom diskursen i samfunnet, og altså et produkt av sosialiseringen. På den andre siden hevder Foucault at "(...) diskursproduksjonen i ethvert

samfunn på en og samme tid blir kontrollert, sortert, organisert og fordelt ved hjelp av en mengde prosedyrer som har som funksjon å avverge dens krefter og farer (...)” (Foucault 1999, 9). Makt er derfor ikke nødvendigvis noe negativt, det viktige er at den synliggjøres og at en har et bevisst forhold til den. Her kan det trekkes en parallell til Bourdieus felt-begrep. Både felt-begrepet til Bourdieu og diskurs-begrepet til Foucault dreier seg om skillet mellom ulikhet i makt og innflytelse. Høy grad av brukermedvirkning er med på å problematisere og synliggjøre dette.

Bourdieu vil hevde at familien og behandleren er agenter på institusjonsfeltet i sine svært ulike posisjoner, der familien er klient og behandleren er terapeut. Posisjonene har ulike oppgaver, regler og ordninger for dominans og vil derfor i utgangspunktet ha ulik makt. Det vil også være avgjørende hvem som innehar de dominerende posisjoner på det aktuelle feltet. Bourdieu er videre opptatt av at makt innen et gitt felt er bundet av fortid og tradisjon gjennom habitus (Bourdieu og Wacquant 1995, 111-113). Det ”normale” kan forstås som både familiens og behandlerens habitus da det utgjør deres forståelsesparadigme (Bourdieu og Wacquant 1995, 111-113).

Bourdieu opererer videre med fire kapitalformer: sosial, kulturell, økonomisk og symbolsk. I denne sammenhengen er det den sosiale og symbolske kapitalen som er mest interessant. Selv om behandleren som skal behandle ungdommen og familien nødvendigvis også er i besittelse av både økonomisk og kulturell kapital. Så lenge familien er innlagt på Bråten har behandleren størst kapital, spesielt i form av sosial og symbolsk kapital, blant annet gjennom å besitte en kunnskap som kan være til familiens fordel.

Doxa er de udiskutable premissene som agenter handler i forhold til. Feltet, altså behandlingen på Bråten, kan på denne måten sammenliknes med et spill der reglene for spillet blir feltets doxa. De spillere som følger spillets regler, oppnår størst gevinst. Reglene, strukturen og målsetningen på institusjonen blir derfor familiens og behandlerens felles doxa og gjør arbeidet på feltet meningsfullt (Bourdieu og Wacquant 1995, 83).

#### **6.4.2 Familiens perspektiv**

Stikkord: **Behandling på egne premisser – Bråten som mild innleggelse**

Bourdieu beskriver den symbolske kapitalen som noe ubevisst som aktørene reproducerer, uten at de alltid er klar over at de reproducerer makt (Bourdieu og Wacquant 1995, 153).

Verken de som dominerer eller de dominerte er nødvendigvis klar over dette. Det er symbolsk makt i det at behandleren er den som inviterer til samtaler og tar i mot ungdommen og

familien når de kommer. Kanskje den har større virkning enn det ungdommen, familien og behandleren er klar over. Gjennom praksisen på Bråten blir rollene ”behandler” og ”hjelpetrenger” enda tydeligere gjennom den symbolske makten som utøves fra dag til dag. Behandleren er i besittelse av symbolsk kapital som er skapt over tid. Dette kan bidra til å tilsløre dominansforholdet mellom behandleren og familien. Behandleren er altså i besittelse av kapital til å belønne familien når de følger doxa (Bourdieu og Wacquant 1995, 83).

Men som familiene påpeker er familien også i besittelse av kapital. Hvis en går ut i fra at det er viktig for behandleren å lykkes i behandlingen av ungdommen og familien, kommer familien i en maktposisjon på feltet. De har makt over behandleren ved at de kan bestemme seg for å være samarbeidsvillige eller vanskelige. Sett på denne måten blir noe av behandlingen på familiens egne premisser. Familiene kan ”belønne” behandleren ved å gjøre som behandleren ønsker, eller være vanskelige dersom de ikke får det som de vil.

Behandleren har kanskje mest kulturell og symbolsk kapital, men sett på denne måten har begge like stor sosial kapital. En kan tenke seg at det kan utvikle seg en maktkamp om dominans og innflytelse. Hvilken posisjon familien og behandleren har på feltet vil variere i de ulike situasjonene i forhold til hvilken kapital som har mest betydning i den enkelte situasjon. Kapitalen blir på denne måten et sosialt byttemiddel - behandleren belønner familien, familien belønner behandleren.

Bråten som institusjon fungerer som diskurs, og det utøves ulike former for kapital. Det at Bråten oppleves som en mild innleggelse er interessant i dette perspektivet og forteller noe om hvordan Bråten forholder seg til makt. At det blir konstruert et bilde av ungdommen og familiens atferd som avvikende, noe som må struktureres og normaliseres, er et eksempel på kontrollert diskursproduksjon. De som av aktører i samfunnsdebatter defineres som syke kan være utelukket fra deltakelse på ulike arenaer, fordi de ikke oppfyller kravene som kommer innenfor viljen til sannhet, eller de kan forsvare handlinger som defineres som ”forbudt” (Foucault 1999, 9). Fordi enkeltes holdninger kan stå i kontrast med et ideal om at alle skal tenke likt, kan de falle utenfor diskurser i samfunnet slik at deres stemmer ikke blir hørt. Den som uttaler seg innenfor rammene til en legitim diskurs vil bli tatt mer på alvor enn en som har ytringer som går på tvers av diskursen. Deres stemmer blir svake i forhold til majoritetens premissleverandører. Det opprettholdes et skille mellom sant og falskt, og de tilfredsstillende ikke kravene for å tre inn i diskursens orden (Foucault 1999, 22).

Familien er definert som avviker og i behov av behandling, da de har en atferd som ikke passer inn i diskursen. De er derfor blitt ”utelukket” av samfunnet og kategorisert som

hjelpetrengende (Foucault 1999, 9-11). De blir derfor ”innesperret” og institusjonalisert for å bli ”normal”. Diskursen har definert et skille mellom fornuft og galskap der ungdommen og familien faller i galskap-kategorien. Ved å skille mellom normal og avvikende atferd blir utelukkelsesmekanismene videreført.

## **6.5 Oppsummering av drøftingen**

Det er påfallende at behandlerne i liten grad uttrykker seg eksplisitt i forhold til utviklingspsykologi og heller ikke benytter seg i særlig grad av utviklingspsykologiske uttrykk, begrep og terminologi. En mulig forklaring er at en ikke er så opptatt av utviklingspsykologi på Bråten, eller at det ligger implisitt i behandlingen og at en ikke har et bevisst forhold til det. En annen forklaring er at jeg ikke har stilt konkrete spørsmål som omhandler utviklingspsykologi og utvikling på Bråten. Hadde jeg vært mer konkret og spurt direkte om behandlernes forhold til utviklingspsykologi, går jeg ut i fra at jeg ville fått adekvate svar på dette. Men mitt anliggende har nettopp vært å stille åpne spørsmål for å få tak i hva behandlerne faktisk er opptatt av. Selv om behandlerne ikke er spesielt opptatt av utviklingspsykologi når de skal beskrive behandlingen på Bråten, er det min oppfatning at det utviklingspsykologiske perspektivet likevel blir ivaretatt og tatt hensyn til gjennom praksis. Behandlingen på Bråten har slik jeg oppfatter det noen begrensninger. Det er viktig å ha et realistisk forhold til hvor stor endring det faktisk er mulig å få til. Behandlingen vil ikke ha tilstrekkelig virkning på alle ungdommene og familiene som blir innskrevet. Noen kommer dessuten kanskje aldri til å bli helt kvitt sine lidelser uansett hvilken behandling de mottar. Noen av ungdommene som blir innskrevet på Bråten har så sammensatte psykiske lidelser at det innebærer at ungdommen kanskje må lære å leve med de begrensninger det ligger i dette. Et interessant og sentralt poeng i det salutogene perspektivet er oppfatningen av helse som kontinuum (Antonovsky, 1987, 22). I stedet for å snakke om at en enten er frisk eller syk, så kan det være mer hensiktsmessig å definere helse om noe en har i større eller mindre grad. Kanskje er det i noen tilfeller godt nok å hjelpe ungdommen og familiene til å leve med de vanskene de har, slik at de kan få høyest mulig grad av opplevelse av sammenheng. At behandlingene bidrar til å gi dem en følelse av å ha en helse som er god nok og til å leve med. I noen tilfeller bør kanskje målet være å hjelpe ungdommene og familiene til å konsentrere seg om de helsefremmende faktorene som bidrar til å bevege seg lengst mot den sunne polen i helsekontinuumet. Dette kan gi en følelse av mestring og være helsefremmende i seg selv.

Når jeg oppsummerer Bråten i et maktperspektiv vil jeg hevde at Bourdieu og Foucault etter min mening har mye til felles, og med dette utgangspunktet har det vært interessant å se hva de representerer i forhold til hverandre. Jeg mener å kunne se at Bourdieus felt og Foucaults diskurs har svært mye til felles når det gjelder å beskrive den sosiale arena, vel og merke når man innlemmer habitus og doxa i feltet til Bourdieu. I begge tilfeller blir det et tema at de sosiale arenaene styres av eksplisitte og implisitte strukturer, regler, forståelsesformer med mer. Bourdieu er mer konkret når han snakker om maktmidlene som springer ut av de fire kapitalformene, mens Foucault er mer indirekte i sin bruk av utelukkelses- og uttynningsmekanismene. Dette samsvarer etter min mening godt med Foucaults sterke vektlegging av språket som en vesentlig maktfaktor og noe som genererer forståelsesformene. Til slutt vil jeg påpeke at Bourdieu går tettere inn på aktørene i feltet gjennom å snakke om posisjoner og agenter enn hva Foucault gjør i sin diskurs, noe som for meg gjør Bourdieu mer anvendelig som analytisk perspektiv i behandlingen på Bråten.

## **7. Et kritisk perspektiv på behandlingen**

I denne delen av oppgaven vil jeg forsøke å synliggjøre de utfordringene jeg selv opplever ligger i behandlingen på Bråten. Jeg vil se på behandlingen med et kritisk blikk og komme med forslag til mulige forbedringer og nye forståelsesmåter.

### **7.1 Handlekraft vs. passivitet**

En utfordring ved behandlingen på Bråten slik jeg ser det, er at det kan være en fare for at behandleren blir for tilbakelent og i verste fall passiv. Noen ungdommer har en sterk tilknytning til sitt nettverk utenfor Bråten. Hvis Bråten ikke klarer å gjøre seg attraktiv nok, er det en fare for at ungdommen velger bort Bråten før en har kommet ordentlig i gang med behandlingen. I dette perspektivet kan det tenkes at en med fordel kunne ha vært litt mer pågående og aktiv i begynnelsen av behandlingsopplegget, før en eventuelt blir mer tilbakelent når Bråten er blitt viktig for ungdommen. En kan bli litt for passiv og vente for lenge på innspill fra ungdommene og familiene selv, i stedet for at initiativet kommer fra Bråten.

Selv om BUP som innsøkere er klar over hvilke rammer og betingelser som ligger til grunn for behandlingen på Bråten, har det vist seg at noen av ungdommene er så dårlige at de trenger enda tydeligere og strammere strukturer enn det Bråten kan gi. Disse ungdommene vil

ikke klare å dra nytte av oppholdet på Bråten, da det er vanskelig å behandle dem ut i fra de rammene som er gitt. Det handler om balansen mellom å gi og ta ansvar.

Behandlingsideologien krever dessuten mye entusiasme og behandlingsoptimisme fra behandlerne, at de har tro på at det er mulig å få til en forandring. Dette vil variere fra behandler til behandler, og over tid spørsmål om hvor mye krefter en legger i arbeidet. At behandlingen foregår på mange arenaer og gjennom ulike tilnærminger krever videre at det er en samstemthet blant behandlerne. Antakelig vil dette være en utfordring for behandlere som er opptatt av å få til endring på kort tid. En må kunne være komfortabel med å vente på initiativ og ha den tålmodigheten som det legges opp til. Mye av ideologien handler som sagt om å legge tilbake ansvaret hos ungdommene og familiene, slik at de selv får en følelse av kontroll. Dette krever at behandleren kan tåle mye avvisning, blant annet i form av at ungdommene og familiene ikke stiller til avtalte møter og ikke følger opp det som blir avtalt.

Det å være behandler på Bråten gir en stor grad av frihet. "Whatever works"-innstillingen krever at en er engasjert, kreativ og villig til å gjøre grep en kanskje ikke er vant til hvis en kommer fra andre systemer der en jobber mer systematisk og manualbasert. Det fordrer dessuten en høy grad av tillit til egen kompetanse. En annen fare ved dette er at behandleren ikke bruker den friheten han har og blir passivisert. Som jeg tidligere har påpekt ser det ut som om informantene forholder seg noe ulikt i forhold til dette, avhengig av hvilken utdanningsbakgrunn og posisjon de har. Hvor kreativ og alternativ behandleren tillater seg å være, ser ut til å henge sammen med profesjon.

## **7.2 Tid og tålmodighet – en hvilepute?**

I enkelte tilfeller kan langtidsbehandlingen og tålmodigheten føre til at tiden går veldig fort, uten at det skjer noen særlig endring. Tålmodigheten blir problematisk dersom den fører til at en blir handlingslammet og vegrer seg for å være tett på og ikke tillater seg et ønske om å få til en forandring på vegne av ungdommen og familien. En kan bli så tålmodig at det ikke har skjedd noen betydelig endring selv etter svært lang tid.

I systemer der en har dårlig tid og er veldig på jakt etter endring er det på den andre siden en fare for at dette fører til at ungdommene og familiene blir lei og behandlingstrette. Noe av styrken ved behandlingen på Bråten er at en lar ungdommen bruke tid og gå små skritt av gangen. Dette står i relativ stor kontrast til effektivitetssamfunnet for øvrig, der mye handler om å gjøre ting så effektivt som mulig på kortest mulig tid. I dette perspektivet står Bråten i en særstilling, og den muligheten en har til å bruke den tiden det tar gjør behandlingen unik.



Men en kan bli for opptatt av mikroskritt, slik at en glemmer å se nødvendigheten av også å gjøre noen større skritt.

Ungdommene og familiene som kommer til Bråten har ofte vært i flere systemer veldig lenge, og mange har gitt dem opp. De har kanskje gitt opp selv også. Så en annen fare ved å være veldig tålmodig kan være at det fører til at ungdommene fortsetter å være passive. Det kan være at det ungdommene og familiene nettopp trenger er påfyll av energi. Det ideelle er, slik jeg ser det, å ivareta frivillighetsperspektivet og den aktive tilbakeletheten, men samtidig tillate seg å være litt pågående. Dette innebærer at en i forvernet presenterer behandlingsopplegget, og når de først har sagt ja til behandlingen, gir det rom for og tillatelse til å være handlingsorientert og litt pågående.

### **7.3 Diagnose – fordeler og ulemper**

Bråten har lite fokus på diagnoser. En fare ved dette er at en i noen tilfeller kan bli for opptatt av å gjøre noe annet en det en går ut i fra er blitt gjort i de systemene ungdommene og familiene kommer fra. Det kan virke som at "whatever works"-innstillingen tar avstand fra evidensbaserte standardbehandlinger som en vet ofte har god virkning for spesifikke lidelser. Både behandlerne og familiene vektlegger at Bråten er noe annet enn "vanlig" behandling, slik de eksempelvis gjør i BUP. Det kan skapes et miljø og en kultur på Bråten hvor visse metoder i utgangspunktet ikke blir vurdert. At ting nødvendigvis skal gjøres annerledes og ikke det som er standard. En kan bli så opptatt av at "folk er folk" og på jakt etter den normale ungdommen bak diagnosen og å få fram den, at en ikke tar ordentlig tak i selve lidelsen som diagnosen faktisk fanger opp.

Videre oppfatter jeg som tidligere nevnt at det enkelte ganger er for mye fokus på frivillighet og en tilbakelethet holdning som kan føre til at en havner i et behandlingsrasjonale der en lar for mye ligge og ikke utfordrer ungdommen nok. I noen tilfeller kan det være nettopp de manglende utfordringene eller diagnosebeskrivelsene som opprettholder mye av vanskene til ungdommen. Det kan være dette som er forklaringer på hvorfor ungdommen i enkelte tilfeller ikke klarer å komme fram og arbeide med det de faktisk trenger å ta tak i for å komme videre.

Det finnes altså diagnoser og spesifikke lidelser som det er utviklet gode evidensbaserte behandlingstilnæringer til. Disse velger en kanskje å se bort i fra på Bråten, bevisst eller ubevisst, gjennom ideologien om frivillighet og brukervedvirkning. Noen ganger blir en kanskje så opptatt av ungdommen bak diagnosen at det ikke jobbes direkte med symptomer beskrevet ut fra diagnosen. At diagnosen ikke blir tatt nok på alvor. Det kan være at

behandling for en gitt diagnose ikke har gitt de resultater en hadde håpet på i et vanlig BUP-system, men den kunne ha fungert i Bråten-systemet, som er en helt annen kontekst.

#### **7.4 Virker behandlingen?**

Da grunnlaget for Bråtenfilosofien og behandlingen på Bråten ble lagt, var det i all hovedsak ungdom med atferdsproblemer som var innskrevet. Det kan tenkes at det jeg oppfatter som grunnpilarene i modellen - tid, frivillighet, fleksibilitet og brukermedvirkning har hatt god virkning på ungdom med denne type utfordringer. Men slik situasjonen er i dag blir ungdom med veldig variert problematikk og ulike psykiske lidelser henvist til Bråten. Det er derfor grunn til å være kritisk til og å utfordre modellen. Det som har hatt god effekt på ungdom med atferdsvansker har kanskje ikke like god virkning på ungdommer med andre typer lidelser. Kanskje er en nødt til å gjøre ting litt annerledes enn en "alltid" har gjort det. Jeg synes å oppleve en kultur på Bråten der behandlingsmåter og filosofi er mer eller mindre kontinuerlig gjenstand for diskusjon og framstår som levende og i endring. Dette ser jeg som en viktig forutsetning for behandlingens suksess.

Behandlingen på Bråten har i praksis vist seg å fungere for et bredt spekter av psykiske lidelser. Samtidig passer den ikke for alle. Noen ungdommer og familier kommer en ikke i gang med, fordi det viser seg etter hvert at de egentlig ikke ønsker behandling. Andre ganger klarer ikke Bråten å tilpasse behandlingsopplegget på en måte som ungdommen og familien kan dra nytte av. Bråten har noen ungdommer og familier som har mottatt behandling over lang tid, men som likevel ikke kommer videre. Her får en ikke til de endringene som er ønsket ut i fra de bestillingene de har kommet med. En får kanskje til noe utvikling, noen mikroskritt, men likevel har det ikke skjedd noen reell varig endring som de kan ta med seg videre. I disse tilfellene foretas det gjerne en reforhandling, der en tar utgangspunkt i de bestillingene som er gitt og ser på om det er noe ved behandlingen som bør endres. Noen ganger vil det være mest hensiktsmessig faktisk å skrive ut ungdommen. For så lenge ungdommen er innskrevet på Bråten, gis det et inntrykk av og signaler om at det foregår en behandling, selv om det i praksis ikke gjør det. På denne måten er Bråten med på å opprettholde problemet og står i verste fall i veien for at ungdommen kan få en annen type behandling.

Videre er det en fare for at behandlingen på Bråten er så fleksibel at ungdommene ikke blir nok forberedt på den virkeligheten de møter når de skrives ut, og som stiller krav på en helt annen måte. Forskjellen kan bli for stor og overføringsverdien ikke god nok. Mange av ungdommene som kommer til Bråten har vært så dårlige at de ikke har vært ute av hjemmet

på flere år. I det perspektivet er det et stort framskritt for ungdommen faktisk å ha kommet seg ut, vært på skolen noen timer i uken, begynt å etablere noen vennerelasjoner osv. Men det er likevel veldig langt fra å bli forberedt på å møte den virkeligheten som venter dem etter behandlingen på Bråten. Det å overføre og implementere det de har lært på Bråten til den nye settingen kan være en utfordring som det er viktig å ha en bevissthet om.

## **7.5 Ulikt fokus**

I og med at behandlerne har ulik bakgrunn er det også naturlig at de har ulikt fokus. Det kunne vært interessant å utforske nærmere hvilket ungdomsideal en forsøker å nærme seg gjennom behandlingen på Bråten. Denne undersøkelsen har vist at en antakelig vil få forskjellige svar om en spør en psykolog, en miljøterapeut eller en spesialpedagog, og min opplevelse er at denne problemstillingen ikke er særlig aktuell på Bråten. En lærer vil kanskje mene at skole er noe av det viktigste og vil være opptatt av at ungdommen klarer skolegangen. Men i et utviklingsperspektiv vil andre kanskje tenke at selve behandlingen er det viktigste. Ungdom er man bare en gang i livet, skolegang kan en ta når som helst. Videre forestiller jeg meg at de miljøterapeutene som har jobbet lengst vil være opptatt av ungdommens atferd, den ytre fungeringen, hva de får til - mens de yngre miljøterapeutene og psykologene antakelig vil være mest opptatt av ungdommens følelsesliv og indre verden. Men slik jeg ser det kan det at de ulike behandlerne har litt forskjellig fokus og er opptatt av ulike sider ved ungdommen være noe av styrken på Bråten. Dette gir dessuten ungdommen frihet til å velge hvem de ønsker å ha mest kontakt med.

## **8. Avslutning**

Formålet med denne oppgaven har vært å gjennomgå essensen i behandlingsopplegget ved Bråten behandlingshjem og drøfte dette ut fra relevant teori på området. Første del av oppgaven er gjennomført med en kvalitativ undersøkelse i form av intervjuer med behandlere fra ulike utdanningsgrupper (barnevernspedagog/familieterapeut, spesialpsykolog, psykolog) samt familier som har mottatt behandling på Bråten behandlingssenter. Ut fra mine og oppgavens rammer hadde jeg ikke mulighet til å gjøre intervjuer med miljøterapeut og spesialpedagog som det også hadde vært interessant å ha inkluderte blant informantene.

Andre del av oppgaven har dreid seg om presentasjon av fire teoretiske perspektiv (utviklingspsykologi, systemisk teori, det salutogene perspektivet og makt) som så er benyttet

i den faglig/teoretiske drøftingen. Jeg mener oppgaven i det store og hele er besvart etter intensjonen.

Utgangspunktet for arbeidet, nemlig oppfatningen av behandlingsmåten på Bråten som komplisert og sammensatt, har blitt bekreftet gjennom mitt arbeid. Arbeidet med oppgaven har bidratt til betydelig økt bevissthet om hva behandlingen faktisk innebærer. Også den teoretiske tilnærmingen har bekreftet en ideologi og behandlingsform på Bråten som ikke kan forstås i kun ett teoretisk perspektiv.

I min rolle som behandler ved Bråten har jeg gjennom en krevende og spennende prosess blitt bedre kjent med behandlingsideologien og systemet for øvrig, noe som også har bidratt til større refleksjon rundt egen praksis. I et siste kapittel i oppgaven har jeg derfor trukket inn min egen erfaring som behandler ved Bråten. På bakgrunn av oppgavens analyser og drøftinger sammen med mine erfaringer som behandler, gjennomgår jeg i dette kapitlet noe av det jeg ser som kritiske faktorer for behandlingens videre suksess. I sin tur kan jeg bare håpe på at dette også påvirker min egen praksis som behandler på Bråten i positiv retning og slik komme ungdommene og familiene på Bråten til nytte.

Som nevnt innledningsvis består behandlingen på Bråten av familierapi, individualterapi, miljøterapi og skole. Forslag til videre forskning kunne være å filme behandlerne i utøvelsen av deres praksis for å fange opp mer presist hvordan de faktisk jobber. Noe av det som framkommer i mine analyser er nettopp styrken i tverrfagligheten som de ulike behandlerkategoriene representerer, og en nærmere studie av de ulike arbeidsmetodene kunne kanskje brakt synergien i tverrfagligheten på Bråten ennå et skritt framover.

## 9. Litteraturliste

- Antonovsky, Aaron. 2000. *Helbredets mysterium*. København. Oversatt av Amnon Lev. Hans Reitzels Forlag A/S. Opprinnelig publisert som *Unravelling the mystery of health* (Jossey-Bass, Inc., Publishers. 1987)
- Bourdieu, Pierre og Wacquant, L.J.D. 1995. *Den kritiske ettertanke. Grunnlag for samfunnsanalyse*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Broberg, Anders, Almqvist, Kjerstin og Tjus, Tomas. 2006. *Klinisk barnepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bø, Inge og Schiefloe, Per Morten. 2007. *Sosiale landskap og sosial kapital*. Oslo: Universitetsforlaget
- Cecchin, G., Lane, G, og Ray, W. A. (1994). *Irreverence. A Strategy for Therapists' Survival*. London: Karnac Books, 2. utg.
- Foucault, Michel. 1999. *Diskursens orden*. Oslo: Spartacus
- Gassne, Jan. 2008. *Salutogenesis, sense of coherence and social workers*. Lunds universitet: Socialhögskolan
- Gulbrandsen, Liv Mette. 2006. *Oppvekst og psykologisk utvikling*. Oslo: Universitetsforlaget
- Hertz, Søren. 2008. *Barne- og ungdomspsykiatri*. København: Akademisk Forlag.
- Hårtveit, Håkon og Jensen, Per. 2004. *Familien –pluss én*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend. 2009. *Interviews*. SAGE Publications Inc, USA.
- Miklowitz, David J. 2004. *The role of family systems in severe and recurrent psychiatric disorders: a developmental psychopathology view*. USA: Dev. Psychopathology.
- Mæhle, M. 2001: *Bruk av barnespesifikk kunnskap i familierapi*. Del 2, *Fokus på familien*.
- Nichols, Michael P. 2008. *Family therapy*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Ringdal, Kristen 2007. *Enhet og mangfold*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Schaaning, Espen. 1996. "Diskursens materialitet – Del I: Foucault"
- Wilken, Lisanne. 2008. *Pierre Bourdieu*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

## 10. Vedlegg

### Vedlegg 1 – Intervjuguide

#### Behandlerne

- Hva er behandlingen på Bråten slik du forstår det?
- Hvilke erfaringer har du med behandlingen på Bråten?
- Hva er den største styrken ved behandlingen på Bråten?
- Hva er svakheten ved behandlingen på Bråten?
- Hvilke utfordringer er knyttet til behandlingen på Bråten?
- Hvordan har behandlingen på Bråten utviklet seg de ti siste årene?
- Hva er etter din mening grunnen til at Bråten har så gode resultater?
- Tar behandlingen på Bråten hensyn til barnets alder og kjønn?
- Tar behandlingen på Bråten hensyn til de situasjonene der foreldrene er skilt? Er det en forskjell i måten en jobber på med denne type problematikk sammenliknet med familier der foreldrene fortsatt holder sammen?
- Kan du fortelle om en sak du har jobbet med der du aktivt benyttet deg av metoder du anser som relevant for Bråten?
- Hva er det viktigste for deg i måten du arbeider på?
- Hva legger du vekt på når du vurderer hvilken hjelp du vil gi?
- Hvilke utfordringer tenker du Bråten har i møte med familiene?
- Hvordan vil du si behandlingen på Bråten forholder seg til begrepet makt? Internt og behandlingsmessig?

#### Familiene

- Hva var det med behandlingen som du hadde best nytte av?
- Hvordan opplevde du behandlingen på Bråten?
- Hvilke erfaringer har du med å være familie på Bråten?
- Kan du fortelle om en situasjon der dere opplevde en forandring, enten der og da eller i etterkant?
- Hvilke av komponentene miljø, individual, familiesamtaler, skole, bidro mest til endringen?
- Hva er den største styrken ved Bråten?
- Hva er svakheten ved Bråten?
- Greide Bråten å møte deg ut ifra dine forutsetninger? Alder/Kjønn/Modenhet.
- Hva er grunnen til at det gikk som det gikk på Bråten? (Bra/Dårlig)
- Hvis du skulle gi et råd til Bråten hva ville det vært?
- Hva skulle du ønske var annerledes?
- Hvordan er det å være forelder til en ungdom på Bråten? Følte du deg inkludert i behandlingen?
- Som familie, opplevde dere å bli inkludert i behandlingen til ungdommen?
- Hvordan tenker dere at Bråten forholder seg til begrepet makt? Følte dere en bemektighetsfølelse eller maktesløsfølelse i møtet med Bråten?
- Hvilken av komponentene miljø, individual, familie, skole, utøvde størst makt?
- Hvilke muligheter hadde dere til å påvirke behandlingen?
- Følte dere at dere ble hørt?
- En av Bråtens grunnpilarer er frivillighet. Hvilke tanker har du om dette?
- En annen av Bråtens grunnpilarer er tid og tålmodighet. Hvilke tanker har du om dette?
- En tredje av Bråtens grunnpilarer er fleksibilitet. Hvilke tanker har du om dette?

## **Vedlegg 2 – Informasjonsskriv**

### **Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave**

Jeg er masterstudent og tar en mastergrad i familiebehandling ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Jeg holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er en analyse av Bråten behandlingssenter sett i lys av et systemisk familierapeutisk perspektiv. Jeg er selv ansatt som familierapeut på Bråten behandlingssenter og interessert i å gå i dybden av hvordan behandlingen på Bråten framtrer i teori og praksis.

For å finne ut dette ønsker jeg å intervju tre behandlere ved behandlingssenteret individuelt, samt to familier som har mottatt behandling. Hver familie intervjues sammen, og jeg vil bare inkludere familier der alle familiemedlemmene som har mottatt behandling ønsker å delta. Dette er for å sikre frivilligheten til hvert enkelt familiemedlem. Spørsmålene vil i all hovedsak dreie seg om hvilke erfaringer behandlere har med behandlingen i praksis og hvordan det oppleves som familie å motta denne behandlingen. Behandlerne skal kun uttale seg generelt og ikke gå inn i enkeltsaker. Jeg vil også understreke at deltakelsen i undersøkelsen ikke vil ha noen betydning for forholdet til Bråten behandlingssenter eller til meg som behandler dersom de som blir spurt om å delta ikke ønsker dette eller senere ønsker å trekke seg. Dette gjelder både familiene og behandlere.

Jeg vil benytte meg av lydopptak mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent en time og vi blir sammen enige om tid og sted. Ingen av de ansatte på Bråten vil få tilgang til data fra prosjektet.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen 15. mai 2013.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på telefon 90 15 31 13, eller sende en e-post til [jobendik@gmail.com](mailto:jobendik@gmail.com). Du kan også kontakte min veileder Anbjørg Ohnstad ved Høgskolen i Oslo og Akershus på telefonnummer 22 45 35 29.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Med vennlig hilsen

Jo Bendik Westbye  
Eiriks gate 14  
0650 Oslo