



Malin Henie Dechsling

**Språkssystemisk familieterapi
i møte med eksekutive vansker**
Tilpasninger og utfordringer i offentlige tjenester

Masteroppgave i familiebehandling

Institutt for sosialfag

Fakultet for samfunnsvitenskap

OsloMet – storbyuniversitetet

November 2024

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på en intens og lærerik prosess. Studiet og arbeidet med oppgaven har invitert til refleksjon, samt faglig og personlig vekst. Nå er jeg mett og fornøyd og takknemlig for at jeg ble invitert. Jeg ønsker å rette en stor takk til dyktige og inspirerende forelesere ved studiet, og blant dem en ekstra takk til veilederen min Randi Wærdahl for fornøyelige diskusjoner, konstruktive tilbakemeldinger og oppmuntring, særlig de siste heseblesende ukene.

Til familie og venner som har støttet meg underveis – takk for forståelse, tålmodighet og oppmuntring. Kjære mann og barn, tusen takk for deres enorme raushet denne høsten. Og et ekstra tusen takk til mannen min for å ha båret meg på gullstol gjennom det hele.

Den største takken rettes til familieterapeutene som deltok i studien. Deres åpenhet, engasjement og deling av erfaringer har gitt verdifull innsikt og gjort det mulig å utforske temaet på en meningsfull måte.

Jeg håper denne oppgaven kan bidra til økt forståelse og bevissthet rundt arbeidet med foreldre som har eksekutive vansker, og at den kan inspirere til videre forskning og utvikling innen feltet.

Fredrikstad, november 2024

Malin Henie Dechsling

Språkssystemisk familierapi i møte med eksekutive vansker: Tilpasninger og utfordringer i offentlige tjenester

Sammendrag

Denne oppgaven handler om hvordan familierapeuter i offentlige tjenester beskriver sitt arbeid med foreldre som har en sårbarhet knyttet til sin eksekutive fungering, og hvilke utfordringer de møter på. Artikkelen bygger på en kvalitativ studie med seks semistrukturerte intervjuer med familierapeuter fra kommunal barneverntjeneste, familievernkontor og rusbehandlingsinstitusjon. Resultatene viser at familierapeuter i møte med foreldre med eksekutive vansker synes prosessen med å gjenkjenne vanskene er utfordrende. Studien viser det er lettere å gjenkjenne eksekutive vansker dersom det foreligger en diagnose, og mer utfordrende når vanskene maskeres. Videre opplever terapeutene arbeidet som komplekst og krevende, og at mye av justeringen skjer ubevisst og lite planmessig. Ettersom familierapi gis som hjelpetiltak for foreldre tilknyttet ulike tjenester, er det nødvendig at familierapeuter også har kjennskap til hvordan eksekutive vansker kan påvirke hvorvidt terapien er hjelpsom eller ikke. Gapet mellom terapien som «snakkehjelp» og eksekutive vansker diskuteres i oppgaven.

Systemic Family Therapy Confronting Executive Function Difficulties: Adaptations and Challenges in Public Services

Abstract

This thesis describes how family therapists in public services experience their work with parents who have a vulnerability related to their executive functioning, and what challenges they encounter. The article is based on a qualitative study with six semi-structured interviews with family therapists from municipal and public child welfare services, family counselling and substance abuse treatment institutions. The results show that family therapists in meetings with parents with executive difficulties find it challenging to recognize these difficulties. It is easier to recognize executive difficulties when a diagnosis is present, and more difficult when the issues are masked. Furthermore, the therapists experience the work as complex and demanding, with much of the adjustments happening unconsciously and without clear planning. Since family therapy is offered as support for parents connected to various services, it is essential for family therapists to understand how executive difficulties can affect whether the therapy is helpful or not. The gap between therapy as “help through conversation” and executive difficulties is discussed in the thesis.

Innhold

1. Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema og formål	6
1.2 Forskningsspørsmål.....	7
2. Kunnskapsstatus - relevant forskningslitteratur	8
2.1 Hva vi vet om eksekutive vansker?	8
2.2 Forskning på språkssystemisk familieterapi	9
2.3 Hva virker for foreldre med eksekutive vansker?	9
2.4 Terapeutens blikk – hva ser de og hvorfor?.....	10
3. Teoretiske perspektiver.....	12
3.1 Språkssystemisk familieterapi og sosialkonstruksjonisme	12
3.2 Interkulturell, høy- og lav kontekstuell kommunikasjon	12
3.4 Bias og støy	13
3.5 Social GRRRAAACCEEESSS	14
3.6 Familiepraksiser og fremvisning	15
3.7 Stigma, skam og maskering	15
4. Metode.....	18
4.1 Vitenskapsteoretisk plassering	18
4.2 Kvalitativ metode	18
4.3 Kvalitativ metode og gjennomføring	19
4.4 Metodiske begrensinger	20
5. Sammendrag av artikkelen: Når kapteinen svikter – Språkssystemisk familieterapi i møte med eksekutive vansker: tilpasninger og utfordringer i offentlige tjenester	22
6. Diskusjon.....	24
6.1 Motivasjon hos B-lagsforeldre	24
6.2 Fra goal setting til goal getting.....	25
6.3 Familieterapeutens blikk på eksekutive vansker.....	27
6.4 Eksekutive vansker i lys av bias og støy	29

6.5 Konklusjon	30
Referanser.....	32
Artikkel.....	37
Sammendrag.....	37
Introduksjon	39
Metode.....	42
Resultater.....	43
Tema 1: Å gjenkjenne foreldrenes eksekutive vansker oppleves utfordrende	43
Tema 2: Familieterapeutenes blick på forskjellighet og motivasjon.....	46
Tema 3: Familieterapeutenes tilpasninger av språkssystemisk terapi.....	47
Diskusjon.....	53
Referanser.....	59
Oversikt over vedlegg	62
Vedlegg 1 Informasjonsskriv.....	63
Vedlegg 2 Intervjuguide	67
Vedlegg 3 Godkjenning fra SIKT.....	70
Lovlig grunnlag	70
Kommentar.....	71

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og formål

I Norge blir språkssystemisk familieterapi benyttet som hjelp til barn og foreldre i flere offentlige tjenester, deriblant barnevern, familievernkontor og rusbehandling (Carr, 2019; Jensen, 2009; Torsteinsson, 2019). I barnevernet tilbys familieterapi som omsorgsendrende hjelpetiltak (Andersen & Lorås, 2019), men også som hjelp når det skal kommuniseres noe som er vondt og vanskelig (Moen, 2024). Familievernkontorene gir familieterapi med hensikt og å styrke par- og familiedynamikken, men også ofte i sammenheng med skilsmisse og samlivsproblemer (Bufdir, 2024). Foreldre i rusbehandling kan motta familieterapi som en del av tilfriskningen, og har som mål å styrke nettverket da det er å regne som en beskyttelsesfaktor sett opp imot varig rusfrihet (Helsedirektoratet, 2016).

Underveis i familiebehandlingsutdanningen har jeg lagt merke til at familieterapi i offentlig sektor i stor grad er basert på samtale, ofte på kontor eller i et samtalerom. Bufdirs nyeste retningslinjer, for familier med barn 0-6 år, anbefaler at hjelpen som hovedregel bør gis i hjemmet (Bufdir, 2024). Kili-Valdal og Alsaker (2024) finner at det er flere fordeler og utfordringer med å gi familiebehandling i hjemmet. En fordel de trekker frem er at terapeuten får et mer realistisk innblikk i familiens situasjon, som igjen kan gjøre det lettere å gi tilpasset hjelp.

Gjennom mitt arbeid i kommunalt barnevern har jeg har møtt foreldre som, til tross for en tilsynelatende god fungering, opplever betydelige utfordringer i sitt endringsarbeid. Denne erfaringen har vekket en nysgjerrighet i meg for hvordan språkssystemiske familieterapeuter, som benytter samtaleterapi, tilpasser tilnærmingen for å imøtekomme behovene hos foreldre med utfordringer knyttet til eksekutiv fungering.

Eksekutive funksjoner refereres til, i artikkelen i denne masteroppgaven, som kapteinfunksjonene i hjernen, de funksjonene som tar en fra målsetting til måloppnåelse (Honos-Webb, 2022). Eksekutive funksjoner regner som de overordnede kognitive prosessene, og er av vesentlig betydning for vår daglige fungering (Stubberud, u.å.). Det å være forelder, med forventninger om å balansere omsorg, ansvar og egne behov i en hektisk hverdag, kan være stressende (Håkansson, 2018). Faktorer som lav sosioøkonomisk status, langvarig eller kronisk stress og en vanskelig oppvekst vil kunne forsterke den kognitive sårbarheten, noe som ytterligere kompliserer foreldrerollen (Tøssebro et al., 2014). Bufdirs kunnskapsbaserte retningslinje for utredning av omsorgssituasjonen for barn 0-6 års peker på

at det bør vurderes i hver enkelt familie som mottar hjelp fra barnevernet, om det er relevant å kartlegge foreldrenes kognitive fungering (Bufdir, 2023).

Formålet med masteroppgaven er å undersøke hvordan familierapeuter i offentlig sektor erfarer og tilpasser sin praksis i møte med foreldre med eksekutive vansker, spesielt i kontekster der stress, skam og maskering er sentrale påvirkningsfaktorer. Med innblikk i terapeuters erfaringer, ønsker jeg å forstå hvordan de hensyntar foreldrenes kognitive utfordringer i den terapeutiske samtalen. Kan det være at noen familier trenger noe mer eller noe annet enn «snakketerapi», og hvilke eventuelle justeringer gjøres for å tilpasse språkssystemisk tenkning og familierapipraksis til foreldre som strever med eksekutive vansker?

Masteroppgaven er en artikkelbasert oppgave med kappe og artikkel. Artikkelen er utformet i henhold til retningslinjene til tidsskriftet Fokus på familien.

Før vi går videre i oppgaven ønsker jeg å avklare noen sentrale begreper. Familierapi forstås her som omsorgsendrende hjelpetiltak hvor målet med hjelpen er å skape positiv endring for barnet (Barnevernloven, 2021). Videre bruker jeg begrepene kognitive vansker og eksekutive vansker om hverandre, men begge refererer til eksekutive vansker. Eksekutive vansker innebærer utfordringer med funksjoner som planlegging, oppmerksomhet, impuls kontroll, fleksibel tenkning og organisering (Pistol, 2009), og ses uavhengig av intelligens og IQ (Håkansson, 2018). Studien avgrenses til familierapeuter som jobber i offentlig sektor, spesielt innenfor barnevernet, på familievernkontorene og i rusbehandlingen. Mitt strategiske utvalg henger sammen med at jeg har en forforståelse av at de foreldrene som oppsøker familierapi privat, representerer en annen gruppe enn de som mottar familierapi i offentlig sektor.

1.2 Forskningsspørsmål

- 1) Hvordan oppleves prosessen med å gjenkjenne eksekutive vansker?
- 2) Hvordan tilpasser familierapeuter seg i møte med foreldre med eksekutive vansker for å ivareta deres behov?

2. Kunnskapsstatus - relevant forskningslitteratur

I dette kapittelet presenterer jeg kunnskap og forskning som belyser eksekutive vansker, språkssystemisk familierapi, og relevante terapeutiske tilnærminger for foreldre med utfordringer knyttet til sårbar eksekutiv fungering. Kapittelet avsluttes med å redegjøre for terapeutens «blikk» som handlingsbetingelser i samspill med foreldre.

For å finne litteratur søkte jeg i Google Scholar og relevante tidsskrift. I tillegg gjennomførte en søkespesialist systematiske søk i databasene Idunn, PsycInfo, Epistemonikos, IN SUM, NSPCC og The King's Fund Library, med relevante søkeord knyttet til familierapi og eksekutive funksjoner. Søkene resulterte i totalt 313 treff, som deretter ble redusert til elleve, men ingen av de adresserte kombinasjonen av familierapi og eksekutive funksjoner. Sett i lys av problemene jeg påpeker knyttet til språkerapi og eksekutive funksjoner, understreker det systematiske søket, selv med sine begrensninger tatt i betraktning, at det mangler forskning på dette temaet.

2.1 Hva vi vet om eksekutive vansker?

Eksekutive funksjoner refererer til en persons evne til å planlegge, tenke ut løsninger på problemer, hemme impulser og motstå fristelser, styre oppmerksomheten, holde konsentrasjonen, gjennomføre oppgaver og regulere atferd (Pistol, 2009; Diamond, 2013). Dette er kognitive prosesser som er nødvendige for målrettet handling, men det er ingen full enighet om hvordan de best defineres (Diamond, 2013; Baggetta & Alexander, 2016). God sosial, emosjonell og fysisk helse henger nøye sammen med god mental helse, og stress, søvnvansker, sosial ensomhet og lite fysisk aktivitet svekker eksekutive funksjoner (Diamond, 2013). Eksekutive vansker kan ramme personer med lav, gjennomsnittlig eller høy IQ (Håkansson, 2018).

Livsbelastninger, stress og oppveksterfaringer spiller en viktig rolle i utviklingen av eksekutive vansker. Personer som har opplevd traumer eller vedvarende stress, kan få problemer med å planlegge, organisere og regulere følelser, som igjen påvirker daglig fungering (Thimm et al., 2023). Eksekutive vansker er ofte et tema for de med ruslidelse (Håkansson, 2018), men også for de med nevroforstyrrelser, som ADHD (Barkley, 1997) og autisme (Barkley, 1997; Hull et al., 2020).

De eksekutive funksjoner er først og fremst nært knyttet til hjernens fremre del, prefrontal cortex (Stubberud, u.å.). Stress påvirker denne delen av hjernen negativt, noe som kan gjøre det vanskelig å for eksempel regulere følelser og ta gode beslutninger (Arnsten, 2009). Når en

person er innenfor sitt toleransevindu, bedres ofte de eksekutive funksjonene og muligheten til mentalisering øker (Fonagy et al., 2002; Siegel, 1999). Foreldre med eksekutive vansker møter ofte utfordringer i foreldrerollen (Tøssebro et al., 2014), og i samtalebasert hjelp (Håkansson, 2018).

2.2 Forskning på språkssystemisk familieterapi

Selv om jeg i denne oppgaven ikke undersøker effekten av språkssystemisk familieterapi i møte med foreldre med eksekutive vansker, bygger mitt rasjonale for studien likevel på at når språkssystemisk familieterapi gis som omsorgsendrende tiltak i barnevernsammenheng, bør tiltaket være godt tilpasset barnets og familiens behov.

Johnsen og Torsteinsson (2012) stiller spørsmål ved hvorfor det finnes så lite forskning på språkssystemisk familieterapi, til tross for at metoden er mye brukt. De antyder at årsaken kan ligge i ulike oppfatninger av hva som utgjør nyttig kunnskap for praksisfeltet. De fremhever en studie av Willott et al. (2012), som undersøker terapi der reflekterende prosesser står sentralt. Studien viser at styrken i denne tilnærmingen ligger i å presentere flere perspektiver på samme situasjon, hvor klienter både er i lytte- og snakkeposisjon. Samtidig påpekes det at for mange perspektiver kan virke mot sin hensikt og i noen tilfeller hemme utvikling.

Det er utfordrende å forske på sosialkonstruksjonistiske og systemiske tilnærminger da de vanskelig lar seg sammenligne med manualer, metoder og programmer (Torsteinsson, 2019; Carr, 2019). Anderson (2012, gjengitt av Johnsen & Torsteinsson, 2012) ser det slik at forskning på om sosialkonstruksjonistisk tilnærming virker i terapi, har blitt en del av hverdagsarbeidet. Familieterapi har vist seg effektivt i å styrke familiedynamikken, særlig ved atferdsproblemer, rusproblemer eller psykiske vansker (Carr, 2000; 2009, begge gjengitt i Johnsen & Torsteinsson, 2012). Sosialkonstruksjonistiske og narrative tilnærminger er ofte foretrukket blant familieterapeuter, og derfor ville det vært nyttig med flere studier som evaluerer slike tilnærminger (Carr, 2019).

2.3 Hva virker for foreldre med eksekutive vansker?

Paulsen og Oterholm (2024) hevder at teoritunge programmer som Circle of Security-Parenting (COS-P) kan være mindre egnet for denne gruppen foreldre. Håkansson (2018) fremhever viktigheten av å tilpasse kommunikasjonen og veiledningen for å unngå at foreldre med eksekutive vansker blir overveldet av et for abstrakt språk. Retningslinjer fra Bufdir (2024) understreker at det er nødvendig med tilpasset opplæring, praktisk veiledning, og

hjemmebaserte tiltak for å styrke foreldre med eksekutive vansker i deres omsorgsutøvelse. Hjelpetiltak som modellering og direkte tilbakemeldinger har vist seg å være hjelpsom hjelp.

PYC (Parenting Young Children) er et foreldreveiledningsprogram som er nyttig for foreldre med behov for konkret, individuell og hjemmebasert veiledning for å styrke sin samspills- og omsorgskompetanse. Studier fra Australia (Mildon et al., 2008) viste reduksjon i stress, økt selvtillit og bedre kommunikasjon i familien. I Sverige (Strake et al., 2013) understrekes fokuset på empowerment, og at PYC er et godt verktøy for bedre struktur og tydeliggjøre foreldrerollen. Norske studier (Thronsen & Young, 2015, 2016) viser at programmet bygger på foreldrenes styrker, fremmer samarbeid med barnevernet og gir praktisk trening i foreldrepraksiser. Samlet sett fremstår PYC som et verdifullt verktøy for å styrke foreldres omsorgskompetanse i komplekse situasjoner.

Kili-Valdal og Alsaker (2024) finner at familiebehandling i hjemmet gjør det lettere for hjelpen å nå frem til familier som ellers kanskje ville strevd med å møte opp på et kontor. Ved å møte familiene i deres hjem, kan terapeutene skape et tryggere miljø og en sterkere terapeutisk relasjon, noe som legger bedre til rette for refleksjon og utvikling. Hjemmebesøk gir også terapeutene et mer realistisk innblikk i familiens situasjon, som igjen kan gjøre det lettere å tilpasse hjelpen. Samtidig er hjemmebaserte tiltak mer uforutsigbare og mindre strukturerte enn kontorbaserte samtaler. Uforutsette hendelser i hjemmet kan gjøre det vanskelig å følge en plan, og terapeutene må ofte navigere mellom struktur og fleksibilitet. For noen familier kan det også være utfordrende eller skamfullt å slippe terapeutene inn i hjemmet, spesielt hvis hjemmet ikke oppfyller «visse standarder», eller familiemedlemmene er ukomfortable med å vise frem sitt private liv.

2.4 Terapeutens blikk – hva ser de og hvorfor?

Løkke og Salthe introduserte i 2012 en sjekkliste for målrettet tiltaksarbeid, og denne ble i 2023 utvidet av Løkke og Dechsling med en forhåndssjekkliste som inneholder fem grunnleggende forutsetninger for å kunne bruke sjekklisten hensiktsmessig (Løkke & Dechsling, 2023). Den første forutsetningen, punkt A, omhandler møtet med den andre, og består av tre steg for å bli kjent med mennesket vi skal hjelpe. Steg 1 handler om å identifisere det som er felles menneskelig ved den andre. Steg 2 oppfordrer til å anerkjenne menneskelig variasjon ved å se på det unike ved personen. Først i Steg 3 fremheves betydningen av generell kunnskap om den andres diagnose eller tilleggsvansker, og hvordan diagnosen gjør seg gjeldende for nettopp denne personen. Løkke og Dechsling omtaler dette som terapeutens

«første øye», et grunnleggende blikk for å forstå den andre i sin helhet, og et blikk for å se mennesker foran diagnosen.

Hennum (2022) har undersøkt hvordan egne vonde og vanskelige barndoms erfaringer kan bli til verdifull kunnskap og påvirke barnevernsansatte i deres yrkesutøvelse. Livserfaringene kan bidra til utvikling av empati og innsikt, men bare dersom opplevelsene har blitt bearbeidet, ofte gjennom terapi. Slike barndomsopplevelser kan gi blikket flere nyanser, og gjøre barnevernsarbeideren bedre i stand til å fange opp og forstå familien de skal hjelpe.

Neumann (2009) finner at de profesjonelles blikk på den som skal få hjelp, samt vurderingen av hjelpebehovet, formes av strukturelle, kulturelle og personlige faktorer. Blikket, som metafor for alt man har med seg inn i møtet med den andre, overført til temaet for denne oppgaven kan tyde på at familierapeuters blikk vil påvirke hvordan de oppfatter og forstår foreldres behov og ressurser. Barneverntjenestens vurderinger og blikk påvirkes av barnets plass og betydning i familielivet og i samfunnet for øvrig (Hennum & Aamodt, 2021). Hennum og Aamodt problematiserer videre at barnevernets samfunnsmandat til å beskytte barn er preget av et ensidig og idealisert bilde av foreldreskapet, som i tillegg baserer seg på middelklasseverdier.

I tillegg til livserfaringer og kunnskap, formes blikket gjennom praksiserfaring. I politiet regnes yrkeserfaringer som større faglighet enn teoretisk kunnskap, man vet gjennom erfaring hva man driver med (Paulsen & Frogner, 2017). Erfaringer kan være verdifulle, men de kan også gjøre oss blinde for andre mulige måter å forstå noe på, samt å se nye løsninger som ligger utenfor vårt eget erfaringsgrunnlag (Løkke & Dechsling, 2023). Erfaringer kan dessuten være påvirket av tankefeller og fallgruver (Løkke & Dechsling, 2023; Kahneman, 2012). Paulsen og Frogner (2017) beskriver politiblikket som todelt, der både institusjonelle normer og individuelle vurderinger spiller en rolle. Blikket påvirkes dermed ikke bare av politirollen og lojaliteten til institusjonen, men også av personlige erfaringer og intuisjon. For å utvikle et reflektert politiblikk foreslås det at de rådende oppfatningene i politiet bør utforskes og utfordres vitenskapelig, slik at vurderingene blir både kunnskapsbaserte og bevisst kritiske. Jeg mener at dette også kan være overførbart til familierapeutisk praksis.

Neste kapittel redegjør for de teoretiske perspektivene som danner grunnlaget for analysen i studien og diskusjonen. For å belyse kompleksiteten ved kombinasjonen av språkssystemisk familierapi og eksekutive vansker ønsker jeg å trekke inn flere ulike teoretiske perspektiver.

3. Teoretiske perspektiver

Tatt i betraktning denne kompleksiteten, med mange potensielt relevante teorier knyttet til det overordnede temaet språkssystemisk familieterapi i møte med eksekutive vansker, har jeg valgt å se på teamet fra flere hold. Jeg vil i dette kapittelet presentere perspektiver på språkssystemisk familieterapi og sosialkonstruksjonisme, interkulturell kommunikasjon, bias og støy, Social GRRRAACCEEESSS, samt familiepraksiser og fremvisning, og til slutt stigma, skam og maskering.

3.1 Språkssystemisk familieterapi og sosialkonstruksjonisme

Språkssystemisk familieterapi forstås i denne sammenheng som "snakketerapi" der endring skjer i kommunikasjonen og i relasjonen. Språkssystemiske familierapeuter anser kommunikasjon som nøkkelen til å forme nye forståelser av problemer og løsninger (Jensen, 2009). Sammen med foreldre konstrueres nye narrativer som kan åpne for endring (Gergen & Gergen, 2005). I narrativ terapi, utviklet av White og Epston (1990), handler det om å hjelpe forelderen med å skape nye og mer levelige fortellinger om livet sitt.

Å ha tilstrekkelig mentaliseringsevne er avgjørende for å kunne ha nytte av samtaleterapi (Håkansson, 2018). Mentalisering innebærer å tenke om egne og andres tanker, følelser og intensjoner, og å kunne se seg selv både innenfra og utenfra med den andres øyne (Fonagy et al., 2002).

3.2 Interkulturell, høy- og lav kontekstuell kommunikasjon

Interkulturell kommunikasjon er kommunikasjon mellom ulike kulturer (Dahl, 2013). Kultur er i denne sammenheng mer enn nasjonalitet, etnisitet eller religion. Det handler også om hvordan terapeuten og forelderen bringer med seg ulike kulturer inn i terapirommet, og hvordan ens egen forforståelse alltid spiller inn og former kommunikasjonen. Når man forstår at man ikke forstår og så kan stille spørsmål for å oppnå ny kunnskap, er dette å se som gyldne øyeblikk (Dahl, 2013).

Kommunikasjon kan aldri forstås isolert fra konteksten den skjer i (Bateson, 1972, gjengitt av Ølgaard, 2004). Å være våken for den kontekstuelle rammen er derfor viktig for å øke sannsynligheten for god kommunikasjon i interkulturelle møter (Dahl, 2013). Dahl beskriver sirkulær og lineær kommunikasjon som to ulike stiler, og som i mer eller mindre grad tar hensyn til kontekst. Lavkontekstuell kommunikasjon kjennetegnes ved at man er direkte og går rett på sak. Dette kan oppleves som raskere og mer effektivt, hvor et ja er et ja og et nei er

et nei. Det er lite rom for nyanser. Høykontekstuell kommunikasjon preges av en mer indirekte og nyansert stil, der mye sies «implisitt». Den som lytter, må være oppmerksom både på hva som blir sagt og hva som ikke blir sagt. Denne stilen har ofte en utpreget bruk av small talk og subtilitet, og å kommunisere på denne måten tar ofte lengre tid. Dersom man foretrekker sirkulær stil vil lineær stil antakelig oppleves for hardt, konfronterende og lite hensynsfullt, men trives man bedre med å kommunisere «rene ord for penga», vil sirkulær kommunikasjonsstil kanskje føre til misforståelser og irritasjon over at man aldri kommer til poenget. For at lavkontekstuell kommunikasjon skal være mulig, er det nødvendig at begge parter kjenner godt nok til konteksten, som gir et noenlunde felles språk.

3.4 Bias og støy

For å forstå kompleksiteten av bias, kan det være nyttig å starte med de to systemene for tenkning som Daniel Kahneman presenterer i boken *Thinking, Fast and Slow* (2012). System 1 er hurtig, automatisk og krever lite anstrengelse. Det produserer komplekse tankemønstre uten særlig innsats. Mange av disse mentale handlingene er ufrivillige og ubevisste. System 2 derimot, er langsommere og krever konsentrasjon. Det brukes for eksempel når vi resonnerer. Det er dette systemet som tillater oss å tenke i ordnede og trinnvise serier. For å aktivere System 2, kreves det at vi bevisst styrer oppmerksomheten vår.

Bias, også kalt intuitive skjevheter, oppstår i tenkningen og kan føre til at man for raskt trykker på avtrekkeren (Kahneman, 2012). Dersom man mislykkes i å fange opp viktige signaler, kan disse intuitive skjevhetene føre til feilslutninger. Det finnes flere former for bias som kan påvirke terapeutenes arbeid. Jeg vil trekke frem fem ulike bias som fremstår som særlig relevante i terapikontekst: ankringsbias; tilgjengelighetsbias; representativitetsbias; bekreftelsesbias og optimismebias (Kahneman, 2012; van der Weele & Karlsen, 2021). Ankringsbias handler om at førsteinntrykk får for stor betydning og påvirker videre vurderinger. Dette forsterkes hvis det ikke gjøres grundig nok kartlegging.

Tilgjengelighetsbias viser til informasjon som er lett tilgjengelig og at denne informasjonen tillegges mer vekt enn informasjon som er vanskeligere å hente fram, noe som kan føre til at trender eller det som er «top of mind» dominerer vurderingen. Representativitetsbias referer til hvordan vi trekker slutninger basert på hvor typisk vi mener noe er, noe som kan føre til at vi overser informasjon som avviker fra det vi forventer. Bekreftelsesbias legger mest vekt på informasjon som bekrefter våre eksisterende oppfatninger, og kan gjøre at vi overser ny eller motstridende informasjon som kunne utfordret vårt tanke sett. Optimismebias peker på en

overdreven tro på egne vurderinger og kan fungere beskyttende mot angst, men også føre til at vi undervurderer mulige feil.

Med begrepet støy mener Kahneman et al. (2021) å beskrive hvordan menneskelige vurderinger påvirkes av små og ofte usynlige indre og ytre faktorer som humør, tid på dagen, vær, eget stress osv. Felles for disse faktorene er at de nødvendigvis ikke har noe med saken å gjøre, men likevel skaper variasjoner i vurderinger og beslutninger selv når ulike folk burde tenkt likt, eller når samme person på ulike tidspunkter vurderer og beslutter forskjellig. I praksis kan støy føre til inkonsistente vurderinger. Noen beslutninger vil kunne være for strenge, noen for milde, og andre midt imellom, uten en klar grunn til hvorfor (Kahneman et al., 2021; van der Weele & Karlsen, 2021). For å redusere støy, mener Kahneman et al. (2021) at man må finne måter å standardisere og objektivisere vurderingsprosesser på, slik at vurderingene blir mer konsistente. Støy skiller seg fra bias på den måten at der hvor bias er en systematisk skjevhet i én retning, oppstår støy tilfeldig og er uforutsigbart.

Forståelsen av bias og støy gir et språk for å reflektere over hvordan dette påvirker våre vurderinger og beslutninger i møte med foreldre. Med økt bevissthet kan vi styrke evnen til å identifisere feil i bedømmelsene våre (van der Weele & Karlsen, 2021).

3.5 Social GRRRAACCEEESSS

Social GRRRAACCEEESSS, utviklet av Burnham (2012), er et verktøy som kan hjelpe terapeuter å forstå og utforske komplekse sosiale dynamikker, både i forelderens liv og i terapeutens egne perspektiver. Akronymet står for følgende ulike sosiale dimensjoner: *Gender, Geography, Race, Religion, Age, Ability, Appearance, Class, Culture, Ethnicity, Education, Sexuality, Spirituality* og *Socioeconomic status*. Jeg tar i hovedsak med meg Ability videre i oppgaven. Ability refererer til forståelsen av evne eller fungering, som i denne sammenheng peker på behov som kan knytte seg til sårbar eksekutiv fungering.

Ved å være bevisst disse dimensjonene i sitt «blikk», kan terapeuten lettere få øye på hvordan ulike aspekter av foreldrenes identitet eller livssituasjon påvirker deres opplevelser, og hvordan terapeutens egen forståelse av disse aspektene kan påvirke tilnærmingen i terapirommet. Like viktig er å undersøke hva disse aspektene ved en selv som terapeut kan kommunisere til forelderens. Flere av disse dimensjonene kan enten være synlige eller usynlige, uttalte eller underforståtte, og de kan påvirke kommunikasjonen og relasjonen mellom terapeut og forelder på ulike måter. For eksempel kan det tenkes at en forelder som strever med eksekutive vansker, og har et bilde på terapeuten som vellykket, godt utdannet og

språknemnd, opplever en forsterket følelse av skam og samtidig økt frykt for å bli «avslørt som utilstrekkelig». Dette kan tenkes å øke forelderens behov å tilsløre eller maskere vanskene sine.

Verktøyet er ment å fungere som en påminnelse om at alle de overnevnte dimensjonene kan ha betydning i den terapeutiske relasjonen. Terapeuten kan bruke verktøyet til å stille seg spørsmålet om hvilke dimensjoner som kan være relevante fra forelderens perspektiv, og hvilke som kan forme terapeutens egne tolkninger og reaksjoner. I tillegg oppfordrer verktøyet til å undersøke om noen av dimensjoner kan være skjulte eller uuttalte, men likevel av betydning. Dette vil kunne fremme en mer nyansert og inkluderende tilnærming, og i lys av eksemplet over, kunne utgjøre en forskjell på den måten at terapeuten kan møte forelderens behov for å beskytte seg på en respektfull og skånsom måte.

3.6 Familiepraksiser og fremvisning

Teorien om familiepraksiser (Morgan, 2011) tilbyr et perspektiv på familie som noe som konstrueres gjennom hverdagslige og meningsfulle handlinger. Familie er ikke bare noe man "er", men noe man "gjør" og kommuniserer gjennom samtale, andre former for samhandling, ritualer og rutiner. Det er de meningsfulle handlingene for og med hverandre, som for eksempel måltider og husarbeid, som gir familieidentitet. Praksisene er sosiale og kontinuerlige, formet av både individuelle behov og sosiale strukturer og forventninger.

Finch (2007) tok utgangspunkt i teorien om familiepraksiser da hun utviklet en teori om familiefremvisning. Teorien beskriver hvordan familiemedlemmene aktivt viser frem sine praksiser til hverandre og andre. Dette kan skje på flere måter, gjennom felles aktiviteter, måten man snakker om hverandre på, de historiene man skaper om familien eller hvordan man presenterer seg utad. Det er ved å fremvise sine handlinger at man viser hvem man er som familie. På denne måten vil familieforhold bekreftes eller avvises av omgivelsene.

Kombinasjonen av disse to teoretiske perspektivene gir en større kontekst for å utforske og forstå hvordan foreldreskapet og familie blir til og opprettholdes gjennom praksiser, samtidig som foreldre- og familieidentiteten må bekreftes i relasjon til andre for å være «på ekte».

3.7 Stigma, skam og maskering

Baklien (2024) beskriver skam som et folkehelseproblem, og Skårderud (2006) omtaler stigma som "blikkets sykdom", en metafor som både understreker og innebærer at stigma er påført utenfra, og kan føre til utenforskap og skamfølelse.

Goffman (1974) bruker teatermetaforen for å beskrive hvordan mennesker presenterer seg selv i ulike sosiale sammenhenger. Han utviklet begrepene *frontstage* og *backstage* for å illustrere hvordan vi opptrer som "skuespillere" i vårt sosiale liv, der selvpresentasjon står sentralt. Frontstage, forstått som en sosial situasjon, refererer til de situasjoner der vi er bevisste på at vi blir observert og vurdert, og hvor vi tilpasser oss og gjør vårt beste for å oppfylle de forventningene vi tror den andre har i den gitte konteksten. Når vi er frontstage tilpasser vi blant annet ansiktsuttrykk og kroppsspråk for å gi et bilde av hvem vi ønsker å være. Det er foran på denne hovedscenen at vi kan kjenne et behov for å tilsløre eventuelle kognitive og sosiale vansker. Vi unngår å vise sider ved oss selv som kan vekke negative reaksjoner eller stigma. Selvpresentasjon frontstage handler derfor om å skape et inntrykk som passer med de rollene vi har i den gitte konteksten, tilpasset publikumet. Backstage er det private rommet der vi kan "ta av masken". Her er vi mindre opptatt av være i henhold til den andres forventninger og vurderende blikk. Teatermetaforen hjelper oss å forstå hvordan sosiale normer og forventninger påvirker vår måte å være på i ulike sammenhenger. For personer som bærer et stigma, som for eksempel foreldre med eksekutive vansker, kan presset om å fremstå på en bestemt måte være ekstra stort, noe som kan skape stor avstand mellom hvem de er backstage og hvem de prøver å være frontstage.

Skam er, ifølge Lewis (1995), annerledes enn andre grunnleggende følelser som for eksempel sinne eller frykt fordi den krever et visst nivå av selvbevissthet, altså evnen til å reflektere over eget selv og egen verdi sett gjennom andres blikk. Skam kan oppstå i de tilfeller hvor man føler seg «avslørt som utilstrekkelig», og når dette bryter med både indre og ytre forventninger (Lewis, 1995; Rogndal, 2017). Lewis ser skam som en dyp, smertefull følelse fordi den truer personens positive selvbilde. Der skyld knytter seg til handlinger «jeg gjorde noe galt», peker skam på selvet «jeg er feil». Erfaringer med skam kan føre til at vi unngår situasjoner hvor vi risikerer å bli avslørt. Samtidig understreker Lewis relasjonenes betydning.

Brown (2012) hevder at skam næres av vår kulturs "aldri nok"-mentalitet, hvor man stadig føler seg utilstrekkelig. Hun ser sårbarhet som en nøkkel til å overvinne skam, og forkynner at det å vise egne sårbarheter og behov skaper autentisk og ekte kontakt med den andre. Brown gir håp ved å løfte frem at skam kan reduseres hos den andre gjennom å være empatisk og ved å dele sårbare øyeblikk, slik at den andre får lyst til å dele sine sårbarheter. Om man våger å gjøre seg sårbar og synlig for den andre, vil man kunne oppleve seg sett som verdifull i den andres blikk, og flere slike erfaringer vil kunne motvirke skamfølelsen (Skårderud, 2015; Rogndal, 2017, Brown, 2012).

Tradisjonell skam handler om å føle seg «for synlig» når man bryter sosiale normer, mens moderne skam er knyttet til presset om å være vellykket og vise det frem (Skårderud, 2015). Skårderud beskriver hvordan moderne skam som privat og individualisert, forsterkes av for eksempel sosiale medier hvor vi viser idealiserte versjoner av oss selv. Skårderud advarer mot at denne skammen kan bli destruktiv, særlig når man ser seg selv som et «prosjekt» som aldri blir godt nok. Han oppfordrer til å utvikle et språk for å håndtere skammen før den får en invalidiserende kraft.

Baklien og Skatvedt (2022) fant i sin studie at misbruk av alkohol, som et vanlig og lovlig rusmiddel, kan tenkes å gi en sterkere skamfølelse nettopp fordi man ikke mestrer det som er forventet. Indirekte kan dette funnet overføres til forståelsen av foreldre som ikke mestre dagligdagse utfordringer slik samfunnet tar for gitt, på den måten at det er rimelig å anta at deres opplevelse av skam er tilsvarende sterk. Foreldre med eksekutive vansker har antagelig mange erfaringer med å være gjenstand for andres kritiske blikk, og vil med stor sannsynlighet kjenne et behov for å beskytte seg.

Maskering (Hull et al., 2020) er beskyttelsesstrategier man bruker for å kamuflere og tilpasse sin måte å være på slik at det står i stil til de sosiale forventningene i den gitte konteksten. Det kan innebære å undertrykke naturlige reaksjoner, etterligne andres måte å være på, eller skjule vanskene sine i frykt for utenforskap. Maskering krever betydelig energi og kan ses i sammenheng med økt stress, utmattelse og redusert selvfølelse. Langvarig maskering, som en følge av at man føler man må skjule sitt egentlige jeg for å bli akseptert, er ofte forbundet med negative konsekvenser for den psykiske helsen, som for eksempel angst og depresjon.

I neste kapittel vil jeg beskrive mine valg for metode, datainnsamling, analyseprosessen, samt etiske hensyn som styrker troverdighet i studien.

4. Metode

4.1 Vitenskapsteoretisk plassering

I arbeidet med masteroppgaven plasserer jeg meg innenfor en sosialkonstruksjonistisk vitenskapsteoretisk tradisjon, hvor «virkeligheten» forstås som konstruert i språket og i kommunikasjon med andre (Gergen & Gergen, 2005). Dette innebærer et syn på kunnskap som noe som skapes gjennom menneskelig samhandling og samtale, og at mening er kontekstavhengig.

Selv om sosialkonstruksjonisme er grunnsteinen i denne oppgaven, har jeg inkludert perspektiver fra både fenomenologi og hermeneutikk i analysearbeidet for å utdype forståelsen av terapeutenes erfaringer (Thornquist, 2018). Fenomenologien har bidratt til å forstå terapeutenes delte erfaringer som allerede tolkede opplevelser. Når terapeuten deler sine erfaringer, presenteres de ikke som umiddelbare opplevelser, men som opplevelser som allerede er gitt en viss mening gjennom fortolkning. Dermed får jeg som forsker innsikt i erfaringer som har blitt tenkt om, gitt mening og tolket minst én gang før de formidles til meg. Hermeneutikk, som er læren om fortolkning, har gitt et rammeverk for å gå i dialog med de delte erfaringene i datamaterialet. Gjennom en hermeneutisk tilnærming har jeg kunnet søke å forstå hvordan terapeutene selv har gitt mening til sine subjektive opplevelser. Første steg i dette arbeidet var å legge til grunn at terapeutene først og fremst er fornuftige handlende praksisutøvere, og at øvelsen i å gjenkjenne fornuften og meningen i deres erfaringer, lå hos meg. Videre kunne utforske og analysere deres erfaringer i lys av mine egne personlige og faglige erfaringer, og de valgte teoretiske perspektivene. I tråd med Gadammers idé tillater en slik dynamisk fortolkningsprosess fleksibilitet i analysearbeidet, og funnene og temaene utvikler seg etter hvert som man dykker dypere inn i materialet (Thornquist, 2018). Dette gjorde det mulig å finne nye betydninger og forståelser i det terapeutene hadde delt.

4.2 Kvalitativ metode

For å besvare forskningsspørsmålene i denne oppgaven har jeg valgt en kvalitativ tilnærming, som er en godt egnet metode når man ønsker å undersøke hvordan noe oppleves eller gjøres (Tanggaard & Brinkmann, 2012). Som datainnsamlingsmetode valgte jeg semistrukturerte intervjuer. Semistrukturerte intervjuer har flere fordeler, blant annet at ved å kombinere struktur og fleksibilitet gir det rom for å utforske uventede eller interessante svar (Tanggaard & Brinkmann, 2012).

4.3 Kvalitativ metode og gjennomføring

I planleggingen av datainnsamlingen utformet jeg en intervjuguide med åpne og mer lukkede spørsmål. Intervjuguiden ble diskutert med veileder, og endret i tråd med tilbakemeldingene. Deretter gjennomførte jeg et pilotintervju, og gjorde igjen noen justeringer.

Intervjuguiden ga en overordnet ramme for samtalen med temaer og spørsmål, men uten krav om og følges slavisk. Dette ga terapeutene frihet til å uttrykke seg autentisk og dele det de selv mente var relevant. Denne datainnsamlingsmetoden inviterte terapeutene til, sammen med meg, å samskape data med dyptgående innsikt i komplekse spørsmål (Tanggaard & Brinkmann, 2012), og jeg var oppmerksom på å tilpasse mine oppfølgingsspørsmål slik at jeg kunne følge terapeuten i det jeg oppfattet at hen var opptatt av.

Intervjuene ble tatt opp via en diktafon-app i tråd med anbefalinger fra Oslomet, og opptakene ble lagret automatisk på Nettskjema (nettskjema@usit.uio.no). Hvert intervju ble transkribert fortløpende samme dag. Enkelte intervjuer ble gjennomført digitalt av praktiske årsaker. De digitale intervjuene begrenset noe non-verbal kommunikasjon, da vi kun så det kameraet fanget opp. En fordel var at det gjorde det mulig å intervjuere terapeuter som ellers ikke ville hatt anledning til å delta. All data som er samlet inn til denne studien, er produsert gjennom mine egne intervjuer med familieterapeuter.

Analyseprosessen bestod av flere trinn med utgangspunkt i rammeverket fra Braun og Clarke (2006). Først leste jeg gjennom intervjuene flere ganger og gjorde meg noen tanker om innholdet. Jeg skrev deretter ned stikkord på en whiteboard tavle. Jeg hentet ut stikkord fra ett intervju om gangen til tavla ble fulltegnet. Deretter skrev jeg ned forslag til ulike koder på et eget ark basert på stikkordene på tavla, og gjentok prosessen til alle intervjuene var gjennomgått. Jeg gikk på nytt gjennom kodene og slo sammen de kodene jeg tenkte hørte sammen, og gjorde en ny vurdering for inklusjonskriteriene til de ulike kodene. Jeg førte opp kodene på tavlen og lagde syv temaer. Det totale rådatamaterialet ble skrevet ut på papir, klippet fra hverandre og deretter fordelt til temaene, som til slutt ble gjennomgått og skrevet ut som funn. Etter en åpenbaring mens jeg tenkte over datamaterialet og antall temaer, reduserte jeg antallet temaer til tre. Transkripsjonene og prosessen ble gjennomgått på nytt for å sørge for at viktig informasjon ikke ble utelatt.

For å styrke reliabiliteten i denne studien har jeg til hvert intervju tatt utgangspunkt i samme intervjuguide, gjort opptak og transkribert fortløpende. Transkripsjonene ble skrevet ut i papirform, og jeg har i analyseprosessen tatt for meg de faktiske rådataene.

Validitet, eller gyldighet, peker på om studiens funn faktisk måler det som menes å måle (Kvale & Brinkmann, 2015). Videre dreier validitet seg om best mulig å sørge for at dataene er representative, troverdige og har overføringsverdi. Semistrukturerte intervjuer har gitt terapeutene anledning til å utdype sine svar og uttrykke nyanserte opplevelser, noe som styrker studiens indre gyldighet (Tanggaard & Brinkmann, 2012). At jeg, med mine forforståelser og erfaringer fra feltet, i analysen har benyttet refleksiv tematisk analyse med klare kriterier for koding og temaidentifisering (Braun & Clarke, 2021), har påvirket valg av både forskningsspørsmål, intervju spørsmål, oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuene og også analytiske spørsmål (Braun & Clarke, 2023). Jeg bruker bevisst ikke begrepet deltakere om terapeutene som har bidratt i denne studien for å understreke at jeg som forsker også er en deltaker på samme måte som terapeutene er medforskere. Med tanke på det som er skrevet om bias over, har jeg vært bevisst på hvordan min bakgrunn kan ha formet tolkningen av dataene. For å minimere bias og styrke studiens validitet har jeg aktivt reflektert over egen rolle og søkt å la analysen gjenspeile terapeutenes egne perspektiver. Selv om kvalitativ forskning ikke har som mål å generalisere funn, har jeg likevel etterstrebet å presentere mest mulige presise beskrivelser slik at leseren gjøres i stand til å foreta egne vurdering om hvorvidt resultatene er relevante for andre lignende kontekster.

4.4 Metodiske begrensinger

I prosjektets spede begynnelse støtte jeg på utfordringer i utformingen av forskningsspørsmålene, særlig fordi jeg stilte spørsmålene i hvordan-form og samtidig lurte på om familieterapeutene faktisk var opptatt av temaet. Det fantes heller ikke tilstrekkelig belegg i forskningslitteraturen til å ta for gitt at temaet var relevant for terapeutene. Med denne antakelsen som utgangspunkt, kunne jeg risikert å introdusere et tema som terapeutene ikke nødvendigvis var engasjert i. Dette kunne fått konsekvenser som for eksempel at terapeutene følte seg usikre. Et paradoks vil være at jeg, på samme måte som jeg forkynner at foreldre kan føle seg utilstrekkelige i terapi fordi noe i kommunikasjonen vekker følelse av å være inkompetent, ville kunne risikert det samme med terapeutene. Dette kunne videre ha ført til at terapeutene tilpasset sine svar for å imøtekomme meg som forsker, i stedet for å dele sine faktiske erfaringer. Jeg var spesielt opptatt av å introdusere temaet på en forsiktig og ikke-konfronterende måte. Noen uker inn aksepterte jeg at et mulig funn kunne være at terapeutene ikke hadde erfaring med denne foreldregruppen.

For denne studien ble det valgt et strategisk utvalg for å sikre at terapeutene hadde relevant erfaring knyttet til forskningsspørsmålene. Utvelgelsen av familieterapeuter innenfor

offentlige tjenester hadde sammenheng med at jeg antok at disse terapeutene ville ha mest erfaring med foreldre i komplekse livssituasjoner og med eksekutive vansker.

Familieterapeuter fra privat praksis ble ekskludert, basert på en forforståelse om at foreldre som søker privat hjelp har færre vedvarende utfordringer, bedre økonomi og mindre giftig stress. Etter å ha lest Espen Ankers (2023) forskning stiller jeg meg likevel spørrende til hvor strategisk utvalget mitt faktisk var. Anker fant en overraskende stor andel mennesker med rusproblemer og andre psykiske utfordringer i sin private og det han selv kaller «vestkantspraksis». Han påpeker at mange av disse familiene ikke nødvendigvis hadde bedre økonomi, men prioriterte annerledes, og at det heller handlet om høyere motivasjon for å få hjelp. Motivasjon er en nøkkelfaktor, mener Anker (2023), og er den største forskjellen mellom de som søker offentlig eller privat hjelp. Dette åpner for at foreldre med eksekutive vansker finnes både i offentlige og private tjenester, men med varierende grad av motivasjon.

Det er både positive og negative sider ved å være så engasjert i temaet man undersøker. På den ene siden har mitt sterke engasjement gjort at jeg ikke har kjedet meg underveis. Jeg har blitt frustrert, forstått ting jeg trodde jeg forsto om igjen og hatt flere "a-ha"-øyeblikk. Denne driven har tidvis sett ut som en ungdomsbåt i halvplan, med litt for kraftig motor og høy fart og ingen fremst i båten. Samtidig, med et sterkt engasjement fulgte også en sterk forforståelse. Noe av det mest lærerike med hele prosjektet for min del har vært å reflektere kritisk over hvordan min forforståelse (bias) har formet både datainnsamlingen og analysen. Det har vært spennende å utfordre meg selv ved å reflektere i flere runder om jeg har utforsket alle mulige perspektiver tilstrekkelig for å kunne konkludere slik jeg gjør, eller om jeg har blitt fanget i et bekræftelsesbias som påvirket prosessen.

5. Sammendrag av artikkelen: Når kapteinen svikter – Språkssystemisk familieterapi i møte med eksekutive vansker: tilpasninger og utfordringer i offentlige tjenester

Artikkelen utforsker språkssystemisk familieterapi for foreldre med eksekutive vansker, med særlig fokus på tilpasninger og utfordringer som oppstår i møte med denne foreldregruppen. Studien benytter en kvalitativ tilnærming med semistrukturerte intervjuer av seks familieterapeuter som har erfaring med foreldre med eksekutive vansker. Den refleksive tematiske analysen resulterte i tre hovedtemaer: (1) Å gjenkjenne foreldrenes eksekutive vansker oppleves utfordrende, (2) Familieterapeutenes blikk på forskjellighet og motivasjon, og (3) Familieterapeutenes tilpasninger av språkssystemisk terapi.

I det første temaet beskrives utfordringer med å gjenkjenne eksekutive vansker hos foreldre, spesielt i de tilfeller hvor det ikke er kjent for terapeuten at forelderens har en diagnose eller når vanskene maskeres. Terapeutene opplever at foreldre skjuler vanskene sine mer eller mindre bevisst, og at denne maskeringen handler om at forelderens har behov for å beskytte seg fra «å bli avslørt som utilstrekkelig». Denne maskeringen kompliserer prosessen med å få tak i foreldrenes reelle behov for tilpasning i terapien. Terapeutene understrekte viktigheten av å balansere en respektfull og støttende tilnærming som på den ene siden legger til rette for en trygg terapeutisk relasjon, og på den annen side er oppmerksom på forelderens behov for å beskytte seg slik at man ikke trækker over deres grenser. Selv om en diagnose gjør det lettere å gjenkjenne eksekutive vansker, er det også viktig å være oppmerksom på at stress eller livsbelastninger også kan påvirke eksekutiv fungering negativt.

Det andre temaet utforsker hvordan terapeutene ser på forskjellighet med varme og nysgjerrighet. At foreldre fungerer ulikt trekkes frem som noe positivt. Terapeutene prøver også å bygge en tillitsfull relasjon som kan hjelpe foreldrene med å ta eierskap til egen utviklingsprosess. Terapeutene er opptatt av at motivasjon må være på plass for at endring skal kunne skje. I de tilfeller der terapeuten forstår forelderens væremåte som lav motivasjon, forsøker terapeutene å hjelpe foreldrene fra å være passiv «gjest» over i en «kundeoposisjon». Det trekkes også frem viktigheten av å unngå å tolke forelderens handlinger kun i lys av motivasjon.

Det siste temaet går nærmere inn på konkrete tilpasninger terapeutene gjør i møte med foreldre med eksekutive vansker. Flere terapeuter anså det som nyttig å forklare til foreldrene

hvordan for eksempel stress kan påvirke hjernen. Terapeutene tilpasser språket, og bruker ofte konkrete eksempler for å unngå misforståelser, spesielt i tilfeller hvor foreldrene kan ha utfordringer med å overføre kunnskap fra én situasjon til en annen. Praktiske og strukturelle tilpasninger, som oppgaver og visualisering, bidrar til å gjøre «snakketerapien» mer håndterbar og relevant for foreldrene.

I det neste kapitlet diskuteres funnene fra analysen i lys av relevante teoretiske perspektiver og tidligere forskning, med særlig fokus på hvordan språkssystemisk familieterapi kan videreutvikles for å møte behovene til foreldre med eksekutive vansker.

6. Diskusjon

På et overordnet nivå søker forskningsspørsmålene å sette søkelys på hvordan familieterapeuter forstår og imøtekommer foreldre med eksekutive vansker, og hvilken rolle stigma og hjelperens «blikk» spiller inn i det terapeutiske arbeidet. Terapeutenes mulighet til å gjenkjenne og forstå eksekutive vansker handler ikke bare om teknikker og metoder, men mer om alt det som former «blikket». Som terapeut bør man vite om at flere av foreldrene som kommer til samtale kan ha sårbar eksekutiv fungering. Dette utfordrer samtidig hvordan vi ser på hva som ligger i måloppnåelse av terapi: Er det tilstrekkelig å forsikre oss om at foreldre føler seg hørt i terapien, eller bør vi legge mer vekt på konkrete og målbare endringer i foreldrenes foreldrespraksiser?

6.1 Motivasjon hos B-lagsforeldre

Familieterapeuter vil møte foreldre som selv har oppsøkt familieterapi, men som tidligere nevnt er det mange foreldre som møter familieterapi via en offentlig instans og som en form for hjelpetiltak. De ulike foreldrene kommer derfor med ulike forventninger fra samfunnet, og ulike forventninger til hvorvidt familieterapi kan hjelpe. Forventningene fra samfunnet kan være relatert til hvordan samfunnet deler mennesker opp i A-lag og B-lag. Hvor A-laget er de som kan tenkes å representere middelklasseforeldreskapet, og B-laget er foreldre som lever med høy livsbelastning, ofte på grunn av lav inntekt og lav sosioøkonomisk status, og som dermed oftere støter på utfordringer (Anker, 2023).

I dagens samfunn stilles det stadig høyere krav til foreldreskap, og de som strever med skole eller sosial tilpasning risikerer å havne på B-laget (Anker, 2023; Hennem & Aamodt, 2021). Selv om foreldrerollen ikke betinger formelle kvalifikasjoner, blir ferdigheter i «riktig» familiepraksiser (Morgan, 2012) likevel nøye vurdert av ulike aktører i samfunnet (Hennem & Aamodt, 2021). Det kreves altså at foreldrene både har en forståelse for «spillereglene» og får til å vise seg frem som en «kompetent» forelder (Finch, 2007). B-lagets forhøyede livsbelastning fører ofte til vedvarende stress (Anker, 2023; Thimm et al., 2023), og forholdene de lever under kan forverre de eksekutive utfordringer, spesielt for foreldre som allerede strever med å håndtere daglige krav i foreldrerollen. Da langvarig stress utfordrer hjernens evne til stressregulering og mentalisering, påvirkes også foreldrenes emosjonelle tilgjengelighet overfor barnet, samt deres mulighet til å gi god omsorg (Håkansson, 2018).

For disse foreldrene er motiverende støtte avgjørende, og familieterapeuter spiller en viktig rolle i å hjelpe foreldre fra å posisjonere seg som «gjest» til «kunde» i eget endringsarbeid

(Nichols, 2010). En av terapeutene i studien var opptatt av forelderens motivasjon for å møte til familierapi og samtidig opptatt av å gjøre grep for å påvirke foreldrenes motivasjon og oppmøte. Disse grepene begrenset seg ikke nødvendigvis kun til samtaleformen, men også praktiske hensyn som å gi påminnelser om avtaler eller andre individuelt tilpassede hjelpemidler. Dette er relevant fordi manglende oppmøte behøver ikke være et symptom på manglende motivasjon eller vilje til endring, men en følge av eksekutive vansker knyttet til for eksempel de daglige livsbelastningene. Når terapeuter anerkjenner livsbelastningene foreldre står i kan de bidra til at forelderens gradvis utvikler motivasjon og mestringstro, og blir en aktiv deltaker i terapien. Da blir veiledningen mer enn snakketerapi som går over hodet på forelderens. Den blir praktisk, støttende og håndfast. For foreldre som opplever seg på B-laget kan slik tilpasset støtte demme opp for livsbelastningene og gi økt mentalt overskudd til å møte forelderrollen.

6.2 Fra goal setting til goal getting

Frasen «goal setting to goal getting» refererer til veien fra målsetting til måloppnåelse som kan forstås som essensen i eksekutiv fungering, men frasen kan samtidig illustrere en av de største utfordringene knyttet til eksekutive vansker – nemlig vanskene med å gå fra goal setting til goal getting (Honos-Webb, 2022).

Når foreldre frontstage og spiller forelderrollen i terapirommet (Goffman, 1974), kan de føle et press til å presentere seg selv på en middelklasseidealiseret måte hvor selvpresentasjonen er påvirket av et ønske om å bli sett som kompetent og god nok (Hennum & Aamodt, 2021). Dersom forelderens opplever at disse forventningene ikke samsvarer med det bildet forelderens har av seg selv, vil dette kunne føre til maskering av de faktiske utfordringene, inkludert eksekutive vansker og igjen begrense terapeutens innsyn i forelderens reelle behov.

Samtidig vil terapeuten forsøke å legge til rette for et trygt og aksepterende miljø som gir foreldrene mulighet til å senke stresset. Denne økte trykgheten og det dempede stresset vil for eksempel kunne styrke foreldrenes evne til å mentalisere, altså deres evne til å reflektere over egne og andres tanker, følelser og intensjoner. Etter endt samtale drar forelderens hjem og backstage (Goffman, 1974). Der vil stresset igjen kunne øke dersom de lever et liv med stor livsbelastning, som for eksempel økonomiske bekymringer og konflikter, og det dempede stresset terapeuten så i terapirommet er ikke lenger til stede. Tilbake i den krevende hverdagen blir eksekutive vansker, som problemer med planlegging, impuls kontroll, og organisering igjen mer tydelige. Denne kontrasten mellom terapirommet og hjemmet skaper en utfordring

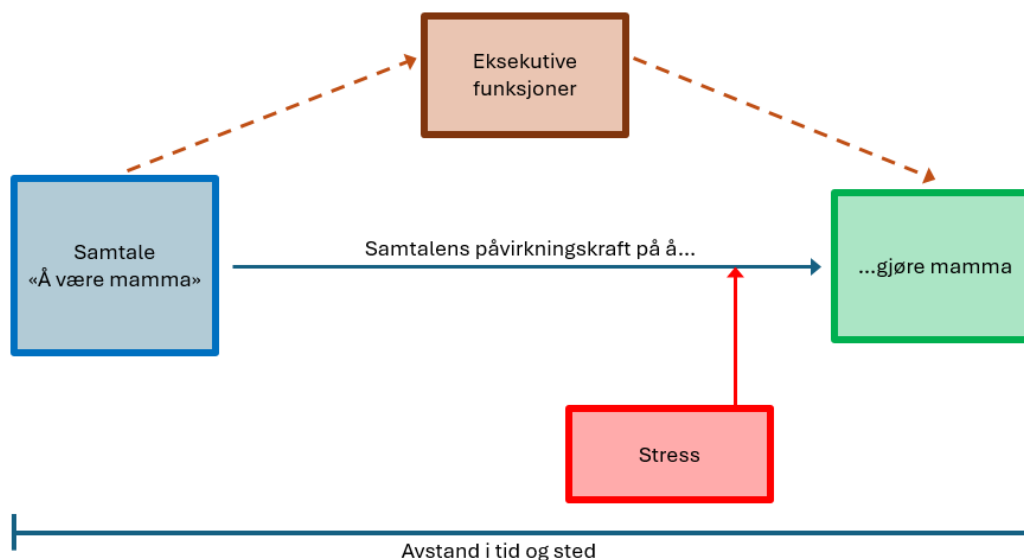
for varig endring, da det som fungerer godt i en trygg, kontrollert kontekst som i terapirommet, ikke nødvendigvis overføres like lett til den mer uforutsigbare hverdagen.

Denne manglende overføringen kan være usynlig for terapeuten, som opplever forelderen som bedre fungerende terapirommet, dersom terapeuten ikke er oppmerksom på faktorene som kan spille inn i slike overganger. For å støtte foreldrene i denne overgangen, kan terapeuten jobbe aktivt for å skape et trygt rom som reduserer behovet for maskering. Dette innebærer å vise varme, aksept og en genuin interesse for foreldrenes erfaringer, noe som kan bidra til å senke guarden og gjøre det lettere for foreldrene å dele sine faktiske utfordringer. Ved å erkjenne og tilpasse terapien med hensyn til hvordan de eksekutive vanskene trøbler det til for foreldrene, og gjennom å støtte dem i å overføre innsiktene fra terapirommet til hverdagen, kan terapeuten bidra til en mer bærekraftig endringsprosess. Dette er et steg mot om å hjelpe foreldrene med å bevege seg fra «goal setting» i terapirommet til «goal getting» i hverdagen.

Figuren nedenfor har jeg laget for å illustrere et eksempel på hvordan ulike faktorer kan påvirke samtalen, fra goal setting i terapirommet til goal getting. Figuren beskriver hvordan en samtale i terapirommet, hvor terapeut og forelder utforsker hvordan være mamma (blå firkant), påvirker hvordan denne mammaen «gjør mamma» gjennom foreldrepraksiser når hun kommer hjem (grønn firkant). Terapeuten blir i blå firkant presentert for forelderens fremvisning av foreldrepraksisene slik som frontstage (Goffman, 1974; Finch, 2007).

Formålet med figuren er å peke på viktigheten av at terapeuten tar hensyn til overgangen mellom terapirommet og hverdagen. Pilen mellom de to firkantene symboliserer samtals påvirkningskraft på foreldrepraksisene og endringen for barnet, men de øvrige firkantene i illustrasjonen understreker at det også er viktig å være oppmerksom på at denne påvirkningskraften alltid påvirkes av forelderens eksekutive fungering, samt flere øvrige faktorer, som for eksempel stress i forbindelse med konflikt, ubetalte regninger og dårlig råd, osv. I tillegg spiller både tid og fysisk avstand fra terapeutens kontor til hjemmet en betydelig rolle med tanke på hvordan og hvorvidt ønsket endring faktisk skjer dersom forelderen har eksekutive vansker og disse ikke hensyntas i terapi. Særlig utfordrende er det å oppdage disse vanskene om de tilsløres eller maskeres. Figuren viser hvordan det fysiske stedet for samtalen, som terapeutens kontor, kan gjøre varig endring vanskeligere for foreldre som strever med arbeidsminne og evnen til å generalisere det som læres. Dette skifter fokuset fra selve samtals effekt i terapirommet til dens innvirkning på foreldrepraksiser i hjemmet, og det er i denne sammenheng, med et foreldre- og barnefokus særlig viktig da barnet får best utbytte dersom hjelpen fører til positive endringer i det daglige samspillet i familien.

Figur 1



Note. Figuren illustrerer samtals påvirkningskraft på familiepraksiser.

Når terapeuter er oppmerksomme på faktorene, som illustrert i figuren, bør de gjøre grep for å støtte foreldre i denne overgangen. Terapeuten kan for eksempel arbeide med konkrete strategier og praktiske verktøy som kan støtte foreldrene i å opprettholde fokus også utenfor terapirommet, eller tilpasse intervensjonene slik at de er lett anvendelige i hjemmets ofte uforutsigbare kontekst. Selv om det var ulike oppfatninger om og anledning for det i utvalget mitt, trakk noen av terapeutene i studien trakk fram muligheten for å flytte familierapien til hjemmet. Det vil medføre mindre avstand i tid og sted fra samtalen om foreldrepraksis, til der foreldrepraksisen faktisk skjer. I tillegg vil terapeuten få et mer reelt innblikk i familiens situasjon og kan tilpasse terapien, samtidig som terapeuten må hensynta de potensielle utfordringene knyttet til hjemmebaserte tiltak (Kili-Valdal & Alsaker, 2024).

6.3 Familierapeutens blikk på eksekutive vansker

Terapeutene så på foreldre med et varmt og forstående blikk, preget av en følelse av likhet og at utfordringer er noe felles menneskelig. Terapeutene uttrykte at de så flere likheter enn forskjeller mellom seg selv og foreldrene de møtte, og beskrev en grunnleggende forståelse om at alle, både terapeuter og foreldre har noe form for strev. Egen livserfaring, fremfor formell utdanning, ble i mange tilfeller en viktig ressurs som bidro til et blikk for hvilke utfordringer eksekutive vansker kan føre med seg.

Terapeutenes blikk på foreldre med eksekutive vansker påvirkes ofte av både strukturelle og kulturelle faktorer (Neumann, 2009) samt personlige erfaringer, slik som terapeutens egen oppvekst (Hennum, 2022). Dette blikket kan også være preget av samfunnets forventninger om «gode nok foreldre» og bære med seg middelklasseidealer, noe som kan føre til terapeuten utilsiktet overvurderer forelderens fungering (Hennum & Aamodt, 2021; Håkansson, 2018). Dersom familierapi gis som hjelp til foreldre med eksekutive vansker uten at disse utfordringene blir tatt hensyn til, fordi de ikke oppdages eller blikket ikke er innstilt på å gjenkjenne det, kan det øke risikoen for at foreldrene blir vurdert ut fra normer de kanskje ikke passer inn i. Dette vil være en urettferdig vurdering basert på forventninger som ikke tar høyde for deres spesifikke utfordringer. En bevissthet rundt disse strukturelle forventningene kan hjelpe terapeuter til å innta et mer nyansert og tilpasset blikk på foreldrene, noe som kan styrke den terapeutiske alliansen og åpne for en mer konstruktiv samtale om foreldrenes reelle behov og ressurser.

For terapeutene innebar det å løfte frem foreldrenes kognitive fungering en balansekunst som krevde både mot og en respektfull tilnærming. Å ta opp temaet kunne være forbundet med ubehag. Terapeutene måtte «ta litt sats» og finne en måte å snakke om det på som var tydelig nok til å være nyttig, men samtidig skånsom nok til ikke å virke konfronterende, som om det var en øvelse i å balansere det å unngå å være for direkte på den ene siden, men heller ikke så vag at budskapet ble utydelig (Dahl, 2013). Foreldrenes behov for å maskere seg ble forstått av terapeutene som behov for selvbeskyttelse. Målet i slike tilfeller er å skape et trygt rom der forelderens gradvis skal kunne «ta av masken» og anerkjenne sine kognitive utfordringer, litt etter litt. Dette krever en sårbarhet fra begge parter, terapeuten må være åpen og varsom, samtidig som forelderens måtte føle seg trygg nok til å akseptere utfordringene. Gjennom denne prosessen kan terapeuten støtte forelderens i å føle mindre skam og åpne for å ta imot tilpasset hjelp og støtte (Brown, 2012; Finch, 2007).

Når terapeuten og forelderens møtes i terapirommet bringer de med seg hver sin kulturelle referanseramme. Ingen kommer med blanke ark, både oppvekst og erfaringer har formet en forforståelse. Interkulturell kommunikasjon, som betyr kommunikasjon mellom ulike kulturer er en kompleks prosess der det å skape en felles forståelse krever ekstra innsats (Dahl, 2013). Terapirommet kan ofte sees som en lavkontekst-situasjon, der det er nødvendig med tydelig og direkte kommunikasjon for å sikre at begge parter forstår hverandre. Dette kan føre til at terapeuten må uttrykke seg ganske omstendelig, kanskje til og med ty til fagspråk med en tanke om at det er å snakke i klartekst. For forelderens kan ordene oppleves mer harde og

konfronterende enn inviterende til den gode samtalen, så terapeuten bør derfor balansere klarhet med en sensitivitet for at språket ikke skal skape avstand.

Terapeutene i studien delte flere erfaringer som viste at de var opptatt av ulike dimensjoner i Social GRRRAACCEEESSS (Burnham, 2012), selv om disse perspektivene ikke nødvendigvis ble benyttet systematisk. Social GRRRAACCEEESSS kan fungere som en påminnelse om betydningen av faktorer som ability og andre aspekter som kan spille en viktig rolle i endringsprosessen. Ved å bruke denne modellen kan terapeuten kartlegge og anerkjenne de ulike lagene av identitet som både terapeuten og forelderen bringer inn i terapirommet, noe som kan bidra til en mer helhetlig forståelse. Ved å introdusere dette som en del av kartleggings- og bli-kjent-fasen kan terapeuten få en dypere innsikt i foreldrenes ressurser og utfordringer, samtidig som foreldrene opplever samtalene som trygge og relevante.

I 2023 anbefalte Bufdir å inkludere kartlegging av foreldres kognitive fungering som en del av arbeidet med å finne riktige tiltak for familier. Dette innebærer at tidlige samtaler om kognitiv fungering kan være nyttige for å skape en klarere forståelse av foreldrenes behov og dermed tilpasse tiltakene bedre (Bufdir, 2023). I møte med foreldre med eksekutive vansker kan det også være ubehagelig for terapeuten å ta opp slike utfordringer av frykt for å krenke forelderen, noe som kan føre til at disse vanskene forblir tabubelagte (Hatteberg, 2020). Ved å møte foreldrene med åpenhet og sårbarhet, og ved å ta opp eksekutive vansker uten å dømme, kan terapeuten bidra til å bryte ned stigmaet, slik at foreldrene får trygghet til å utforske og uttrykke sine reelle behov i terapien (Brown, 2012).

Familieterapi handler om å møtes i samtalen for å skape en ny, felles mening, og som kan forstås som en horisontsammensmelting (Gadamer 2010, gjengitt i Dahl, 2013). Gjennom bevisst bruk av Social GRRRAACCEEESSS kan terapeuten aktivt bygge en bro mellom ulike perspektiver og erfaringer. Denne prosessen krever åpenhet og vilje fra begge parter til å utfordre egne oppfatninger, slik at terapien blir mer tilgjengelig og meningsfull for forelderen. Dette bygger tillit mellom terapeut og forelder, noe som er avgjørende for en sterk terapeutisk allianse.

6.4 Eksekutive vansker i lys av bias og støy

I kommunikasjonen mellom foreldre og terapeuter er det relevant å være oppmerksom på «bias» (Kahneman, 2012) og «støy» (Kahneman et al., 2021), og hvordan terapeutens tolkning kan være preget av ens forforståelse. I mange tilfeller kan eksekutive vansker bli kamuflert av terapeutens bias. For eksempel kan en terapeut feilaktig tolke en forelders

manglende oppfølging av veiledning som lav motivasjon eller manglende interesse, når utfordringene kan skyldes problemer med planlegging og strukturering, forverret av høyt stressnivå. Denne formen for bias kan begrense terapeutens nysgjerrighet og åpenhet for alternative forklaringer i foreldrenes fortellinger.

Støy for terapeuten, som for eksempel terapeutens eget stress, kan påvirke terapeutens tolkninger. Slik støy kan skape en feilaktig oppfatning av foreldrene, også i retning at terapeuten ikke fanger opp de eksekutive vanskene, eller tilskriver utfordringene andre forklaringer. For eksempel kan eksekutive vansker gjøre det utfordrende for foreldrene å strukturere hverdagen eller gjennomføre oppgaver, mens terapeuten kan feiltolke og forstå det som bilde på foreldrenes manglende innsats eller pålitelighet.

Bias og støy er altså en lang rekke faktorer som kan påvirke terapeuten og den terapeutiske relasjonen. For å redusere uønskede virkninger av bias og støy, bør terapeuten aktivt søke informasjon som utfordrer egne antakelser og være oppmerksom på både språk og kontekst. Samspillet mellom terapeut og foreldre påvirkes av institusjonelle rammer, som kan forsterke stereotypiske oppfatninger (Finch, 2007; Goffman, 1974). Ved å være bevisst på disse dynamikkene og tilpasse både kommunikasjon og forventninger, kan terapeuten redusere risikoen for feiltolkninger og bidra til en mer nyansert forståelse av foreldrenes faktiske behov og utfordringer.

6.5 Konklusjon

Denne oppgaven har fokusert på hvordan familierapeuter opplever å gjenkjenne eksekutive vansker hos foreldre, og hvordan de i så fall tilpasser seg forelderen. I oppgaven trekker jeg frem en rekke teoretiske perspektiver som kan bidra til å forstå hva som kan forme terapeuters blikk. Terapeutene i min studie viser til en rekke erfaringer som er nyttige å ta med seg videre. Studien bidrar nødvendigvis ikke med teoretiske implikasjoner, men kan ha praktiske implikasjoner ved at den setter temaet på dagsorden og oppmuntrer til diskusjon om hvordan eksekutive funksjoner kan ha betydning for språkssystemisk familierapipraksis. Videre bør det diskuteres hvordan språklige barrierer og manglende bevissthet om eksekutive vansker kan føre til at terapeuten kommer i skade for å foreta feilslutninger. Økt oppmerksomhet og bevissthet kan gi grobunn til nye ideer om hvordan språkssystemisk tilnærming kan tilpasses og bli mer tilgjengelig for foreldre med kognitive utfordringer. Studien vil kunne utfordre oss til å lete bredere enn til de diagnostiserte kognitive vanskene.

Foreldre er unike individer og kan ikke reduseres til sin eksekutive fungering alene. Jeg har i denne oppgaven forsøkt å operasjonalisere eksekutive vansker som en kilde til utfordringer, men er samtidig bevisst på at det kan begrense en større helhet. Med utgangspunkt i sosialkonstruksjonistisk tenkning har jeg søkt å zoome inn på eksekutive vansker for så å zoome ut igjen og se dem i et bredere relasjonelt perspektiv, inspirert av Gregory Batesons ideer.

Eksekutive vansker kan lett bli til personforklaringer, men det som gjør systemisk familieterapi særlig verdifullt er at den heller forankrer utfordringene i relasjonene enn hos enkeltindivider. Hvis man forankrer utfordringene i relasjonen framfor kun hos forelderen, åpner det opp for nye narrativ og ny forståelse knyttet til vanskene. En god terapeutisk relasjon fordrer, og samtidig åpner opp for tilpasninger og anerkjennelse i terapien. En av terapeutene i studien oppsummerer på en god måte hvordan det er plass til foreldre med eksekutive vansker også i språkssystemisk familieterapi:

«Jeg er jo kjempeglad i Søren Hertz. Hvis diskusjonen er, skal man enten anlegge et biologisk, individuelt, statisk perspektiv, eller skal man anlegge et relasjonelt, sosialkonstruksjonistisk perspektiv, hvor det er bare konstruksjoner og alt sammen.. Så sier han dette her: ‘Å ta på alvor individuell fungering, eventuelt begrensningen med individuell fungering, og samtidig se de uante mulighetene som ligger i en god relasjon.’ Og jeg elsker det!»

Referanser

- Andersen, S. R., & Lorås, L. (2019). Den historiske utviklingen av familierapien som fagfelt (VID Rapport 2019/4). VID vitenskapelige høyskole.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/60b7d738df7d4d54a0e8c535cdca2ab3/no/sved/01.pdf>
- Anker, E. (2023). *Struggling with ADHD in adulthood: A study of patients in a private clinic*. [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo.
- Arnsten A. F. (2009). Stress signaling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature reviews. Neuroscience*, 10(6), 410–422.
<https://doi.org/10.1038/nrn2648>
- Baggetta, P., & Alexander, P. A. (2016). Conceptualization and operationalization of executive function. *Mind, Brain, and Education*, 10(1), 10–33.
<https://doi.org/10.1111/mbe.12100>
- Baklien, B. (2024). Skam hindrer hjelp og bedring for alkoholavhengighet. *Fontene*.
<https://fontene.no/fagartikler/skam-hindrer-hjelp-og-bedring-for-alkoholavhengighet-6.47.1055873.6ea73f029a>
- Baklien, B., & Skatvedt, A. (2022). *Sammen om endring: Rusbehandling og arbeidsliv*. (Rapport). Akan kompetansesenter. <https://akan.no/wp-content/uploads/2023/01/Sammen-om-endring-Rusbehandling-og-arbeidsliv-15.11.22.pdf>
- Barkley R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1), 65–94.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Barnevernloven. (2021). *Lov om barnevern (LOV-2021-06-18-97)*. Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE Publications Ltd.
- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Is thematic analysis used well in health psychology? A critical review of published research, with recommendations for quality practice and reporting. *Health Psychology Review*, 1–24.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2161594>

- Brown, B. (2012, mars). *Listening to shame* [Video]. TED2012.
https://www.ted.com/talks/brene_brown_listening_to_shame?subtitle=en
- Bufdir. (2023, juni). *Omsorgsendrende hjelpetiltak for familier med barn 0-6 år – kunnskapsbasert retningslinje*.
<https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/omsorgsendrende-hjelpetiltak-0-6-ar/#>
- Bufdir. (2024, oktober). *Familieterapi på familievernkontoret*.
<https://www.bufdir.no/familie/familien/familieterapi>
- Burnham, J. (2012). Developments in Social GRRRAAACCEEESSS: Visible-invisible and voiced-unvoiced. I I. B. Krause (Red.), *Culture and reflexivity in systemic psychotherapy: Mutual perspectives* (s. 139–160). Karnac Books.
- Carr, A. (2019). Forskning på Familieterapi. I L. Lorås & O. Næss (Red.), *Håndbok i familieterapi* (s. 105–118). Fagbokforlaget
- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker. Innføring i interkulturell kommunikasjon*. Gyldendal Akademisk.
- Diamond A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135–168.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Finch, J. (2007). Displaying Families. *Sociology*, 41(1), 65–81.
<https://doi.org/10.1177/0038038507072284>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Gergen, K. J., & Gergen, M. (2005). *Social konstruktion. Ind i samtalen*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Harvard University Press.
- Hatteberg, K. S. (2020). Barnevernet bør bli bedre til å møte klienter med kognitive vansker. *Fontene*. <https://fontene.no/fagartikler/barnevernet-bor-bli-bedre-til-a-mote-klienter-med-kognitive-vansker-6.47.672184.865e6dc6da>
- Helsedirektoratet. (2016). *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet* [nettdokument]. Helsedirektoratet
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>
- Henum, N. (2022). Belastende barndomserfaringer blant ansatte i barnevernet: Hva betyr de for tjenesten? *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 99, 58–73.
<https://doi.org/10.18261/tnb.99.1.5>

- Hennum, N., & Aamodt, H. (2021). The place of children in the imaginary of welfare states. *Critical and Radical Social Work*, 9(2), 205-217.
<https://doi.org/10.1332/204986020X16031177678958>
- Honos-Webb, L. (2022, 22. februar). *Six Super Skills to Build Executive Functioning in Adults with ADHD (with Lara Honos-Webb, Ph.D.)* [Video}. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=fvEM1TBzK1w>
- Hull, L., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2020). The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7, 306–317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>
- Håkansson, U. (2018). *Hold meg i ditt sinn – foreldre-mentaliserings og eksekutive funksjoner hos spedbarnsmødre med rusmiddelproblematikk*. [Doktorgradsavhandling]. Høgskolen i Innlandet.
- Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt. Kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid* (2. utg). Gyldendal Akademisk.
- Jensen, P. (2013). Family Therapy in Norway. Past and Present. *Contemporary Family Therapy*, 35(2), 288–295. <https://doi.org/10.1007/s10591-013-9254-6>
- Johnsen, A., & Thorsteinsson, V. W. (2012). *Lærebok i familieterapi*. Universitetsforlaget.
- Kahneman, D. (2012). *Tenke, fort og langsomt*. Pax Forlag.
- Kahneman, D., Sibony, O., & Sunstein, C. R. (2021). *Støy - når dømmekraften svikter*. Pax
- Kili-Valdal, S., & Alsaker, F. (2024). På hjemmebane – fordeler og utfordringer med hjemmebaserte tiltak i barneverntjenesten. *Fokus på familien*, 52(3), 195–213.
<https://doi.org/10.18261/fokus.52.3.3>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg). Gyldendal Akademisk.
- Lewis, M. (1995). Embarrassment: The emotion of self-exposure and evaluation. I J. P. Tangney & K. W. Fischer (Red.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride* (s. 198–218). Guilford Press.
- Løkke, J.A., & Dechsling, A. (2023). Forhåndssjekklista: Fem viktige forutsetninger for å bruke Sjekklista for målrettet tiltaksarbeid. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 23(1), 73–75.
- Løkke, J. A., & Salthe, G. (2012). Sjekkliste for målrettet tiltaksarbeid: fra normative og deskriptive premisser til tiltak og evaluering. *Norsk tidsskrift for atferdsanalyse*, 39(1), 17–32.

- Mildon, R., Wade, C., & Matthews, J. (2008). Considering the contextual fit of an intervention for families headed by parents with an intellectual disability: An exploratory study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 377–387. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00451.x>
- Moen, G. L. (2024). Bruk av narrative brev i en barnevernfaglig kontekst. *Fokus på familien*, 52(3), 214–228. <https://doi.org/10.18261/fokus.52.3.4>
- Morgan, D. (2011) *Rethinking Family Practices*. Palgrave Macmillan
- Neumann, C. B. (2009). *Det bekymrede blikket. En studie av helsesøstres handlingsbetingelser*. Novus forlag.
- Nichols, M. P. (2010). *Family therapy: concepts and methods*. Allyn & Bacon.
- Paulsen, J. E., & Frogner, P. (2017). Det normalvitenskapelige politiblikket. *Norsk Sosiologisk Tidsskrift*, 1(4), 301–306. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2017-04-03>
- Paulsen, V., & Oterholm, I. (2024). *Helhetlig forståelse av hjelpetiltak. Sluttrapport i prosjektet «Virkning av barnevernets hjelpetiltak (Rapport 2024 Mangold og inkludering)*. Samfunnsforskning AS.
https://samforsk.no/uploads/files/NTNU_SamForsk_Sluttrapport_UU.pdf
- Pistol, S-E. (2009). *FIB-projektet Uppsala Län. Föräldrar med intellektuella begränsningar. Kartläggning av målgruppen, 2005–2008*. (FoU-rapport 2009/5). Regionförbundet Uppsala län.
https://www.arvsfonden.se/download/18.5eb95a9b1722c1f9610f5a9/1590416288908/verksamhetsrapport_-_fib-projektet_uppsala_lan.pdf
- Rogndal, J. (2017, mars). Når vi skammer oss for mye. *Psykologisk.no*.
<https://psykologisk.no/2017/03/nar-vi-skammer-oss-for-mye/>
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.
- Skårderud, F. (2006). Flukten til kroppen: Senmoderne skamfortellinger. I P. Gulbrandsen, P. Fugelli, G. Stang, & B. Wilmar (Red.) *Skam i det medisinske rom* (s. 45–64). Gyldendal Akademisk.
- Skårderud, F. (2015, 24. april). *Smartphone og den nye skammen* [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=wTwm-2yL-ug>
- Starke, M., Wade, C., Feldman, M. A., & Mildon, R. (2013). Parenting with disabilities: experiences from implementing a parenting support programme in Sweden. *Journal of intellectual disabilities : JOID*, 17(2), 145–156.
<https://doi.org/10.1177/1744629513483523>

- Stubberud, J. (u.å.). *Eksekutiv dysfunksjon*. Hjernehjelp. Hentet fra <http://www.hjernehjelp.no/kognitive-funksjoner-og-svikt/eksekutiv-dysfunksjon>
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2012). Intervjuet: Samtalen om forskningsmetode. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder. Empiri og teoriutvikling* (s. 17–45). Gyldendal Akademisk.
- Thimm, J. C., Rognmo, K., Neramo, H., Kolset Johnsen, J. A., Skre, I., & Wang, C. E. A. (2023). Associations between stressful life events in childhood/adolescence and adulthood: results from the 7th Tromsø survey. *European journal of psychotraumatology*, 14(2), 2237360. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2237360>
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. Fagbokforlaget.
- Thronsen, A., & Young, E. (2016). Foreldreveiledning til barnets beste - Veiledningsprogram tilpasset foreldre med kognitive vansker. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 93(3–4), 340–355. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2016-03-04-15>
- Thronsen, A., & Young, E. (2015). *PYC i Norge. Foreldreveiledning til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse i møte med barnevernet 2014-2016. En rapport om erfaringer ved oversettelse av foreldreveiledningsprogrammet Parenting Young Children (PYC) til norsk språk og kultur* (HiT rapport nr. 17). Høgskolen i Telemark. <http://hdl.handle.net/11250/2439147>
- Torsteinsson, V. W. (2019). Familieterapiens historie. I L. Lorås & O. Næss (Red.), *Håndbok i familieterapi* (s. 25–40). Fagbokforlaget
- Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V., & Berg, B. (2014). *Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet* (Rapport 2014 Mangfold og inkludering). NTNU Samfunnsforskning AS. <https://samforsk.no/uploads/files/Publikasjoner/Foreldre-med-kognitive-vansker-WEB.pdf>
- van der Weele, J., & Karlsen, K. (2021). *Analyse i komplekse barnevernssaker – fra magefølelse til kritisk tenkning*. Gyldendal
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Ww Norton & Co.
- Willott, S., Hatton, T., & Oyebode, J. (2012). Reflecting team processes in family therapy: A search for research. *Journal of Family Therapy*, 34(2), 180–203. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00511.x>
- Ølgaard, B. (2004). *Kommunikasjon og økomentale systemer. En introduksjon til Gregory Batesons forfatterskab*. Akademisk Forlag.

Artikkel

Når kapteinen svikter – Språkssystemisk familierapi i møte med eksekutive vansker: tilpasninger og utfordringer i offentlige tjenester

When the Captain Fails – Systemic Family Therapy Confronting Executive Function Difficulties: Adaptations and Challenges in Public Services

Malin Henie Dechsling. Student master i familiebehandling, Institutt for sosialfag, OsloMet – storbyuniversitetet. malin.dechsling@gmail.com

Sammendrag

Bakgrunn: Artikkelen utforsker språkssystemisk familierapi for foreldre med eksekutive vansker, med fokus på tilpasninger og utfordringer. Eksekutive vansker gir ofte utfordringer med planlegging, organisering og følelsesregulering, som kan forstyrre foreldrenes mulighet til å nyttiggjøre seg en «snakketerapi». **Metode:** En kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer av seks familierapeuter ble benyttet. Dataene ble analysert gjennom refleksiv tematisk analyse. **Resultater:** Analysen førte til tre hovedtemaer: 1) å gjenkjenne eksekutive vansker er utfordrende, 2) Familierapeutens blick på forskjellighet og motivasjon, og 3) Familierapeutens tilpasninger i språkssystemisk terapi. **Konklusjon:** Terapeutene understreker betydningen av å møte foreldrene med varme og forståelse, samt tilpasse terapien for å skape meningsfull endring. Studien peker på behovet for å løfte temaet innen familierapifeltet.

Nøkkelord: Familierapi, Språkssystemisk tilnærming, eksekutive vansker, kognitive vansker, stress.

Abstract

Background: This article explores systemic family therapy for parents with executive function difficulties, focusing on necessary adaptations and the challenges encountered. Executive function difficulties often lead to issues with planning, organizing, and emotional regulation, which can limit parents' ability to benefit from traditional "help through conversation". **Method:** A qualitative approach with semi-structured interviews was used, involving six family therapists. Data were analyzed using reflexive thematic analysis. **Results:** The analysis identified three main themes: (1) the challenges therapists face in recognizing executive dysfunction (2) therapists' perspectives on and appreciation for diversity among parents; and (3) adaptations in therapy to meet parents' specific needs. **Conclusion:** Therapists emphasize the importance of meeting parents with warmth and understanding and adapting therapy to foster meaningful change. The study highlights the need for greater attention to this topic within the field of family therapy.

Keywords: Family therapy, language-systemic approach, executive dysfunction, cognitive difficulties, stress.

Introduksjon

«...Jeg liker å bruke det ordet (kapteinfunksjon) fordi jeg tror at det er ganske enkelt å fange opp også for de som er mer konkret i språket sitt. Man bruker bildet av en kaptein som styrer og holder orden på ting, og som på en måte har sluttet å virke».

Denne artikkelen handler om språkssystemisk familierapi i møte med foreldre med eksekutive vansker. Utsagnet over er fra en av terapeutene i denne studien, og illustrerer hvordan eksekutive vansker hos foreldre kan forstås, som at kapteinen ikke lenger står ved roret på skipet og styrer.

Eksekutive funksjoner refererer til kognitive prosesser som blant andre planlegging, organisering og atferds- og emosjonsregulering (Pistol, 2009), og kan ramme personer med uavhengig av IQ (Håkansson, 2018). Eksekutive vansker kan være knyttet til en medfødt sårbar hjerne og en vanskelig oppvekst (Håkansson, 2018). I tillegg kan et strevsomt liv preget av langvarig stress og bekymring føre til, eller bidra til å forsterke, slike vansker (Trøssebro et al., 2014; Håkansson, 2018; Kaufmann & Kaufmann, 2009).

Nevroutviklingsforstyrrelser, som ADHD (Barkley, 1997) og autisme (Kaland, 2022) og en rekke psykiske lidelser, som for eksempel spiseforstyrrelser (Weider, 2015) og rusproblematikk (Håkansson, 2018), er også ofte knyttet til svekket eksekutiv fungering.

Eksekutive vansker kan være mer langvarige, eller midlertidig i forbindelse med en traumatisk hendelse eller en livskrise. Eksempler på slike traumatiske opplevelser eller livskriser vil kunne være skilsmisse, en avslørt familiehemmelighet eller en bekymringsmelding til barnevernet. Det økte stresset påvirker hjernens fungering (Kaufmann & Kaufmann, 2009) og den eksekutive fungeringen kan svekkes betydelig, men ofte midlertidig, avhengig av konteksten og den enkeltes evne til å komme seg gjennom krisen.

Familiebehandling har de siste tiårene blitt hyppigere anvendt innen en rekke offentlige velferdstjenester, som kan forstås som en anerkjennelse av familiens betydning for den enkeltes endringsprosess (Andersen & Lorås, 2019). Ifølge Carr (2000; 2009, begge gjengitt i Johnsen & Torsteinsson, 2012) gir familierapi gode resultater ved å styrke kommunikasjonen og relasjonene i familien, noe som gjør dem bedre rustet til å håndtere utfordringer.

I Norge tilbys språkssystemisk familierterapi blant annet ved familievernkontorer, som hjelpetiltak i barnevernet og som en del av rusbehandling (Carr, 2019; Jensen, 2009; Torsteinsson, 2019). Når språkssystemisk familierterapi iverksettes som omsorgsendrende hjelpetiltak, har barneverntjenesten foretatt en rekke vurdering i tråd med Barnevernloven (2021), som har til hensikt å sikre at denne hjelpen både er til barnets beste og rett hjelp til rett tid. At tiltaket er definert som omsorgsendrende, peker på at målet med tiltaket er faktiske endringer i foreldrepraksisene. All den tid hjelpen er frivillig, er det særlig viktig å legge til rette for reell medvirkning. Da det er eneste måte å vite at hjelpen baserer seg på samtykke fra forelderen. Hjelpen skal hensynta foreldrenes behov, og bidra til positiv endring for barnet. Foreldre med sårbar eksekutiv fungering, og som strever med for eksempel å bearbeide informasjon og omsette ny forståelse i terapi til endring i praksis, kan oppleve at samtalebasert terapi, der språklig forståelse er sentral, er mindre nyttig (Tøssebro et al., 2014; Håkansson, 2018).

Håkansson (2018) understreker viktigheten av tilpasset veiledning for foreldre med eksekutive vansker, særlig med fokus på etablering av, støtte og oppfølging knyttet til konkrete foreldreferdigheter. Tøssebro et al. (2014) påpekte imidlertid at barnevernet manglet tilstrekkelig kunnskap om kognitive vansker blant foreldre, noe som kan bety at de også kan ha problemer med å identifisere de foreldrene som trenger denne type tilrettelegging og hjelp.

Håkansson (2018) påpeker at mange hjelpetiltak i barneverntjenesten forutsetter god nok kapasitet for abstrakt tenkning og mentalisering, og at dette ofte er sårbart hos foreldre som strever med affektregulering. Å mentalisere er å tenke om egne og andres tanker, følelser og intensjoner, å se seg selv "utenfra" og andre "innenfra" (Fonagy et al., 2002). Å være forelder innebærer et visst nivå av stress, selv med gode forutsetninger. For foreldre med færre ressurser eller større utfordringer øker stresset ytterligere. Evnen til affektregulering påvirker hvordan man opplever stress på den måte at jo bedre man er på å håndtere stress og regulere egne følelser, desto lettere er det å holde seg innenfor sitt eget toleransevindu, noe som gir stabilitet og bedre relasjoner (Håkansson, 2018). Håkansson er videre opptatt av at er både uetisk og ineffektivt å iverksette tiltak som foreldrene ikke har forutsetninger for å dra nytte av.

Terapeutens «blikk» refererer til måten terapeuter ser og tolker foreldre i en profesjonell kontekst. Begrepet «blikket», er lånt fra blant andre Neumann (2009) og Paulsen og Oterholm (2024), og gir et språk for å utforske terapeutens handlingsbetingelser i møte med foreldre med eksekutive vansker. Å bruke sitt blikk innebærer å oppfatte, tolke og vurdere hvordan

foreldres situasjon, atferd og utfordringer passer eller avviker fra "normale" eller forventede mønstre (Neuman 2011; Paulsen & Otherholm, 2024). Én måte å «pakke ut» terapeutens blikk på, kan være å utforske blikket i lys av begrepene bias (Kahneman, 2012) og støy (Kahneman et al., 2021). Bias, eller forforståelser, kan medføre intuitive skjevheter som former hvordan terapeuten vurderer forelderen. Både terapeuten og foreldrene bringer med seg sin forforståelse inn i samtalen, og det er med utgangspunkt i ens forforståelse at man søker å forstå den andre i kommunikasjonen (Dahl, 2013).

Selv om terapeutens blikk kan påvirke hvorvidt hen oppdager kognitive eller eksekutive vansker, er det flere faktorer som kan spille inn. Social GRRRAACCEESS er et verktøy ment som hjelp til å forstå hvordan ulike sosiale dimensjoner som kan påvirke den terapeutiske relasjonen (Burnham, 2012). Ability, som en av dimensjonene i akronymet refererer herifra til fungering og peker på behov knyttet til sårbar eksekutiv fungering.

Skam er en grunnleggende følelse som kan føre til unngåelse av situasjoner som kan avsløre svakheter (Rogndal, 2017), og kan også påvirke hvordan foreldre tar imot hjelp. Foreldre med eksekutive vansker, som opplever skam knyttet til andres kritiske blikk og egne følelser av utilstrekkelighet, har ofte strategier for å tilsløre vanskene. Å streve med å være forelder eller ta imot hjelp, som noe som «alle andre» får til eller som er forventet av samfunnet at man får til, kan være særlig skambelagt (Baklien & Skatvedt, 2022). Det er menneskelig å kjenne ambivalens når det gjelder å snakke om vanskelige og tabubelagte temaer (Shulman, 2018), og her er terapeuter ikke noe unntak (Albæk et al., 2019; Hatteberg, 2020).

Språkssystemisk familierapi forutsetter at forelderen har gode nok evner til mentalisering og abstrakt tenkning for at en overføring til foreldrepraksiser skal være mulig. Derfor må antakeligvis den språkssystemiske familierapeutiske tilnærmingen justeres for være rett hjelp for foreldre med eksekutive vansker, men en slik justering forutsetter at de eksekutive vanskene faktisk gjenkjennes og identifiseres. I denne artikkelen søker derfor å belyse følgende forskningsspørsmål:

- 1) Hvordan oppleves prosessen med å gjenkjenne eksekutive vansker?
- 2) Hvordan tilpasser familierapeuter seg i møte med foreldre med eksekutive vansker for å ivareta deres behov?

Metode

For å belyse forskningsspørsmålene bruker jeg en kvalitativ fremgangsmåte bestående av seks semistrukturerte intervjuer av familieterapeuter fra barnevern, familievernkontor og rusbehandling som har erfaring med familiebehandling. Dette er et strategisk utvalg av familieterapeuter som jobber i, eller i samarbeid med, offentlige tjenester som involverer møter med foreldre. Familieterapeuter som jobber utelukkende i privat praksis ekskluderes i denne studien fordi jeg antok at foreldre med eksekutive vansker i mindre grad er å finne blant foreldre som mottar familieterapi i privat praksis.

Jeg har brukt semistrukturerte intervju hvor data (sam)skapes ved at terapeutene og forskeren samtaler med utgangspunkt i en intervjuguide (Braun & Clarke, 2021). Intervjuene foregikk både fysisk og digitalt, og samtalen ble tatt opp via Diktafon-appen (nettskjema@uio.app.no) og deretter transkribert fortløpende.

Dataene ble analysert i tråd med refleksiv tematisk analyse som er en systematisk framgangsmåte velegnet til utvikling, analyse og tolkning av temaer i et datamateriale (Braun & Clarke, 2006; 2021). En refleksiv analyseprosess innebærer at forskeren gjennomgående reflekterer over valgene som blir gjort og har en bevisst holdning til eget bidrag i skapningen av temaene. På grunn av forskerens aktive rolle i refleksiv tematisk analyse bør, ifølge Braun og Clarke (2023), forskerens bakgrunn og standpunkt være beskrevet. Forskeren, eller jeg, i denne studien er masterstudent i familieterapi, utdannet barnevernspedagog med bakgrunn fra ulike roller innenfor barnevernstjenesten i tillegg til en helsefagarbeiderutdanning. Jeg er også sertifisert PYC-veileder. Denne posisjonen har sannsynligvis gjort meg mer oppmerksom på fortellinger om eksekutive vansker og betydningen av å identifisere disse, fremfor å lete etter fraværet av slike behov.

Refleksiv tematisk analyse er i sin form fenomenologisk og fortolkende, noe som gjør det mulig å få tak i erfaringskunnskap slik den oppleves for den enkelte familieterapeut. Samtidig kommer dataene frem i en allerede fortolket form og tolkes igjen av meg med utgangspunkt i hvem jeg er og mine bidrag inn i intervju- og analyseprosessen.

Analyseprosessen bestod av flere trinn med utgangspunkt i rammeverket fra Braun og Clarke (2006). Prosessen har gått fra grundig gjennomlesing med notering av stikkord, til grundig koding og refleksjon rundt kategorisering, for til slutt å ha identifisert syv tema. Ytterligere skjærping av inklusjonskriteriene førte fram til tre temaer. Det er disse temaene som er rammen for presentasjonen av materialet i denne artikkelen.

Resultater

Analysen resulterte i tre temaer. Temaene er knyttet opp mot (1) familieterapeutenes opplevelse av utfordringene knyttet til å oppdage eksekutive vansker, (2) familieterapeutens syn på forskjellighet og motivasjon hos foreldrene, og (3) hvilke former for justeringer og hjelp de gir i lys av de foregående temaene.

Tema 1: Å gjenkjenne foreldrenes eksekutive vansker oppleves utfordrende

Å gjenkjenne eksekutive vansker hos foreldre, også hos de med nevroforskjellighet, som kamuflerer sine vansker virker å være utfordrende i språkssystemisk arbeid. Mange foreldre har utviklet avanserte strategier for å skjule vanskene sine, noe som gjør det utfordrende å fange opp de underliggende behovene. En terapeut snakket om det å kamuflere eller maskere sine vansker som å forstrekke seg:

«Mange av de som jeg kjenner til på spektret (autismespekteret), de har jo en enorm evne til å kamuflere og kompensere og tilpasse seg, ikke sant? Og det er stor fare for at de gjør det i rommet med meg, ikke sant? Å forstrekke seg».

Terapeuten erkjente at det er en møysommelig prosess å synliggjøre disse skjulte vanskene. I dette synliggjøringsarbeidet legges det vekt på observasjon av kroppsspråk og atferd i rommet: «Og så handler det om å observere underveis i samtalen også. Om jeg synes jeg ser noe, og da ser jeg jo alltid på utsiden. Ikke innenfra ut eller på innsiden. Og så adressere det jeg ser i rommet». Terapeuten beskrev hvordan hen legger merke til forelderens kroppsspråk, og forstår det som en kilde til informasjon om behov. Dette underforstått at kroppsspråket kan avsløre stress og vansker gjennom for eksempel uoppmerksomhet eller kroppslig uro.

En annen terapeut var opptatt av balansen mellom å trygge forelderen slik at hen skal ønske å være åpen om sine vansker, men samtidig ikke tvinge noen til å avsløre noe eller ta av seg masken. Denne balansegangen mellom å hjelpe foreldrene til å være åpne, men samtidig respektere deres grenser, virket å være en viktig del av terapeutens praksis:

«... jeg kan jo legge til rette for at folk skal kunne si at nå henger jeg ikke med, men jeg kan jo ikke ta den maskeringen fra personen. Det kan jeg ikke. Så det er jo noe med at man kan være seg bevisst og hjelpe et stykke på vei. Men jeg kan jo ikke nekte noen å maskere seg».

Å innrømme at man har utfordringer med noe som er forventet at alle får til, som foreldreskap i form av selvorganisering, planlegging, regulering eller forståelse kan føles som å avsløre en

svakhhet som ikke passer inn i rollen som forelder (Hennum & Aamodt, 2021). En terapeut delte tanker om hvordan man kan berøre teamet uten å være for direkte: «(...) slitasjen hos den andre som må være eksplisitt igjen og igjen ... Og det føles gjerne ganske skamfullt og sårbart, ikke sant? Så sånn der holder jeg på og slurer rundt». En annen terapeut sier at det er nødvendig «å kalle en spade for en spade», mens en tredje terapeut som bevisst unngår å snakke om diagnose til fordel for å bygge relasjon, sa det slik: «Jeg er ekstra forsiktig. Kommer ikke med antydninger om diagnose eller sånn. Jeg er ganske forsiktig, og det kan ta tid. Men jeg har veldig god erfaring med det». Tabuet knyttet til å erkjenne/snakke om kognitive vansker, sammen med frykten for å bli sett som en dårlig forelder, gjør at det kan bli vanskelig for terapeuten å adressere foreldrenes reelle behov (Albæk et al., 2019). Når både forelderen og terapeuten kvier seg for å snakke om kognitive vansker, risikerer man at utfordringene forblir uadressert.

Flere terapeuter opplevde at det er enklere å gjenkjenne eksekutive vansker hos foreldre i de tilfeller der det er kjent at forelderen har en diagnose: «Det er kanskje lettest å relatere til de foreldrene hvor man kaller det kognitiv svikt, men med en annen nevrofungering. For de kan jo være kognitivt mye sterkere enn deg og meg også. Så det er jo så ulikt». Men ingen er like, selv ikke de med samme diagnose. En terapeut sa dette: «Det er ikke enten eller, og har du møtt en med ADHD, så har du bare møtt en med ADHD». Disse utsagnene viser at kjennskap til en relevant diagnose kan gjøre det lettere for terapeuten å gjenkjenne forelderens eksekutive vansker, men samtidig er foreldre med diagnoser også ulike. Når det ikke foreligger noen diagnose, men at de eksekutive vanskene likevel er til stede, er det større sannsynlighet for at utfordringene ikke fanges opp fordi vanskene er usynlige eller uuttalte. En naturlig konsekvens av dette kan være at det er vanskelig å forstå hvorfor foreldrene ikke klarer å følge opp veiledningen.

Samtlige terapeuter fortalte om at foreldre i mange tilfeller lever strevsomme liv eller befinner seg i en strevsom livssituasjon. Denne strevsomheten som for eksempel knyttes til livskriser eller av andre grunner som midlertidig gir forhøyet stress, kan også resultere i eksekutive vansker. Dette betyr at det ikke alltid er snakk om en varig kognitiv funksjonsnedsettelse, men en midlertidig svekkelse som følge av overbelastning. Et eksempel er foreldre som er i kontakt med barnevernet: «Jeg tenker at da er det noe med å være medmenneskelig. Nå er det jo mennesker som er i kriser, eller har opplevd mye da, som kommer i barneverntjenesten, og det er en stor frykt».

En terapeut reflekterte over at de fleste hen møter i samtale lever med livsbelastning og høyt stress:

«Du snakker jo om mennesker i livskriser som en slags kognitiv funksjonsnedsettelse. Det er jo disse personene nesten uten unntak i flertall for min del. Sånn at jeg møter jo den ene og den andre som lever med belastning og høyt stress».

Når ikke det dreier seg om diagnoser med gjenkjennbare trekk, men livsbelastning og stress utfordrer det prosessen med å få tak i vanskene. En terapeut snakket om hvordan foreldre kan ha svært forskjellige måter å uttrykke krise på, noe som kan gjøre det vanskelig å fange opp de underliggende vanskene:

«Det er veldig, veldig ulikt. Noen er jo veldig, veldig sinte, veldig aktiverte og setter i gang med å snakke mye og ta mye plass. Andre er helt lukket, helt numne, helt avmålt liksom, og sier nesten ingenting, er helt tause. Så det er veldig, veldig ulikt».

En terapeut delte sin oppfatning av at foreldre som lever et trøblete liv ofte venter med å kommunisere det:

«... (forelderen) kommer inn og er tilsynelatende veldig påkoblet. Og på nett, da. Så man legger fram saken på en fornuftig måte. Har et godt språk og forteller på en sammenhengende måte hvordan ting er. Og så når vi begynner å undersøke nærmere eller går mer inn i det følelsesmessige landskapet så kommer det jo frem ofte at dette er langt mer smertefullt og langt mer vanskelig enn sånn det tilsynelatende ser ut på utsiden».

Foreldre med eksekutive vansker har altså ofte utviklet strategier for å kamuflere eller kompensere for sine utfordringer, noe som gjør det vanskelig for terapeutene å oppdage foreldrenes behov for tilpasninger. Maskeringen av kognitive vansker kan forstås som frykt for å bli avslørt som inkompetent eller dårlig forelder. Prosessen med å avdekke eksekutive vansker fordrer en bevissthet knyttet til hvem som kan ha eksekutive vansker og hvordan det kan komme til uttrykk.

Tema 2: Familierapeutenes blikk på forskjellighet og motivasjon

Flere av terapeutene fremhevet viktigheten av å anerkjenne og verdsette hver forelders utfordringer og styrker, uavhengig av om de har en sårbarhet knyttet til sin eksekutive fungering eller ikke. I stedet for å se forskjellighet som et problem, handler det om å møte foreldrene med varme, raushet og tilpasning. Det er kjent fra løsningsfokusert familierapi at man i en kartleggingsfase med fordel bør utforske om forelderen befinner seg i en kunde-, klager- eller gjesteposisjon (Nichols, 2010). En kunde er i denne sammenheng en forelder som kommer med en bestilling på noe han ønsker hjelp til (er godt motivert). En klager er en som attribuerer sine vansker til at de skyldes andres manglende evne eller vilje til å løse et problem (motivasjonen er knyttet til at den andre må endre seg). En gjest er ofte en som kommer fordi noen andre har ment at det er nødvendig, men selv ikke opplever å ha et problem som passer med å være i terapi (motivasjonen kan være knyttet til hva man risikerer ved ikke å møte til terapien). Disse tre grupperingene blir møtt forskjellig i terapi, og dersom man strever med eksekutive vansker uten å bli møtt i henhold til sine behov, kan man havne inn under kategoriene gjest eller klager. Motivasjon blir trukket frem som en viktig betingelse for endring, og ligger i hovedsak hos kunden. I samtalene med terapeutene opplevde jeg at en forskjellighet hos forelderen noen ganger ble oppfattet som manglende motivasjon. Terapeutene og jeg utforsket derfor hvordan terapeutene arbeider med å fange opp manglende motivasjon hos forelderen, og hvordan de går frem for å styrke den.

Terapeutene anså det som en viktig terapeutisk oppgave å hjelpe foreldrene fra det som flere betegnet som gjest nærmere mot å være en med fremoverlent kunde med eierskap til sin egen utviklingsprosess. Flere av de understrekte at allianse- og relasjonsbygging er en stor del av det terapeutiske arbeidet som leder til økt motivasjon: «Jeg har god erfaring med at motivasjonen blir bedre når de føler seg trygge». Denne tillitsfulle relasjonen virker å må være på plass for at forelderen skal kunne reflektere over sin egen situasjon og være villig til å jobbe med endring. For foreldre med eksekutive vansker, som lett kan føle seg overveldet eller usikre, er denne tryggheten essensiell for å unngå at de trekker seg unna.

Motivasjon er ofte nært knyttet til hvorvidt forelderen klarer å erkjenne og utfordre beskyttende strategier. En terapeut trakk frem et eksempel på når foreldre tilbys et nytt perspektiv for å øke motivasjonen: «Når du opplever at den er en gjest i samtalen ... Da prøver jeg i hvert fall å trekke frem barnet i samtalen». Det er ikke sikkert forelderen er

motivert til å være i samtale for sin egen del, men kan finne større motivasjon i å se at dette kan være nyttig med hensyn til barnet.

Erkjennelse og aksept av egen og andres fungering fremstår som en sentral komponent for motivasjon til å komme videre i terapien. Å finne alternative forklaringer på de mange uttrykkene eksekutive vansker kan ha, oppleves å være viktig: «Å finne andre forklaringer enn latskap, vondt i vilja, manglende kjærlighet. Og heller snakke om ulik fungering. Og ulik kapasitet. Og jeg tror jo at du da ville finne det anerkjennende, lettende eller et eller annet». Terapeuten fortalte om en historie hen ofte bruker for å illustrere hvordan eksekutive vansker utilsiktet kan såre andre, men at smerten uansett er like reell og må repareres i kommunikasjonen. Denne historien handler om en person som blir slått bak på leggen av en blind mann med stakk. Personen fikk vondt selv om han visste at det var et uhell, og kanskje var det vondere fordi det hadde skjedd flere ganger. Historien viser at selv om intensjonen ikke er å skade, kan smerten være reell og at det er viktig at begge foreldrene i paret får uttrykke sin smerte, samtidig som de viser forståelse for den andres fungering. Terapeuten understrekte at ved å anerkjenne hverandres smerte med empati og uten anklager, blir det lettere for begge parter å erkjenne og akseptere egen fungering, selv når de eksekutive vanskene skaper trøbbel i kommunikasjonen mellom dem som par og foreldre.

Terapeutene fremhevet viktigheten av å se forskjellighet som en ressurs og møte hver forelder med varme og individuell tilpasning. Motivasjon for familierapi varierer, men gjennom tillits-, relasjons- og alliansebygging hjelper terapeutene foreldrene fra en passiv gjesteposisjon til å bli aktive kunder i egen endringsprosess. Erkjennelse og aksept er nødvendig for å få til endring, og terapeutene viser stor omsorg for foreldre med tunge livsbelastninger og tror på at tilpasset samtale kan være reell hjelp.

Tema 3: Familierapeutenes tilpasninger av språkssystemisk terapi

I dette temaet fremkommer det at terapeutene gjør tilpasninger og en rekke eksempler på tilpasningene de gjør. Noen av disse tilpasningene er i tråd med språkssystemisk praksis, noen er hentet fra andre tradisjoner, og noen er rent strukturelle.

En av terapeutene reflekterte i samtalen vår over hvordan hen supplerer sin samtalebaserte tilnærming på en måte som gjør den terapeutiske samtalen mer angripelig for forelderens:

«Hvis det er snakk om noen av de tingene du snakker om, altså kognitive begrensninger, så er jeg særlig opptatt av å prøve å fange opp det. Ikke bare

som noe rent teoretisk å snakke om, men noe som hensyntas i praksis, i en måte å tilnærme på».

Terapeutene bruker virkemidler i forsøk på å gjøre foreldre mer bevisste på hvordan deres kognitive eller emosjonelle utfordringer påvirker deres tanker, følelser og atferd. Ved å tilby praktisk kunnskap om for eksempel hvordan stress spiller en betydelig rolle for hvordan forelderen opplever å ha tilgjengelig sine eksekutive funksjoner søker terapeuten å dempe skyld:

«Jeg snakker generelt veldig ofte om stress og hvordan hjernen håndterer stress. Jeg viser frem en plansje med illustrasjon av traumehjernen. Jeg snakker om hvordan noen bruker mer det kognitive og fornuftsmessige i sosiale situasjoner, og at det tapper så mye mer fordi det er den her nøyaktigheten og den her starte på nytt fra bunn og ikke evne å generalisere så mye».

Terapeuten søker altså å forklare, hvordan hjernen og stress virker sammen, for å hjelpe forelderen til økt forståelse for hvorfor de for eksempel føler seg utmattet i forbindelse med sosiale og emosjonelle situasjoner. Hensikten er å gi ny kunnskap og økt språkforståelse som verktøy slik at forelderen, ved å ha et språk for å uttrykke seg og sine behov, kan oppleve seg styrket i møte med utfordringer som knytter seg til å gjenkjenne og regulere egne reaksjoner. For foreldre med nevroforskjellighet erfarer terapeuten at direkte kommunikasjon demper misforståelser. Flere av foreldrene ønsker konkrete råd av mer praktisk karakter. En terapeut opplevde psykoedukasjon nyttig i møte med foreldrepar for å gi kunnskap om ulik nevrofungering. Dette kan være nyttig for begge to, også den i paret som ikke eier vanskene:

«Så jobber jeg ganske psykoedukativt opp mot begge (foreldrene i parsamtale), men definitivt også mot den jeg har en tanke mot (som har vansker). For det jeg kan klare å gi av råd og konkreter, vil ofte være nyttig. Fordi man er bedre på gjøring enn mentalisering. Jeg går på en måte tospråklig inn».

Her kommer en mentalisering til syne. For at de terapeutiske samtalene ikke bare skal være en intellektuell øvelse som leder til en opplevelse av og ikke mestre, må foreldrene i tilstrekkelig grad få til å mentalisere (Håkansson, 2018). En terapeut var opptatt av viktigheten av mentalisering og brukte terapisaamtalen til å øve perspektivtakning:

«Jeg prøver hele tiden å stimulere mentaliseringen, prøver å øve med pappaen til å ta barnets perspektiv. Hvis jeg får til det, vil han kanskje kjenne mer

motivasjon og ønske om å endre seg. Samtidig så... Det er jo frustrerende da, at man på en måte føler at man liksom stanger i en vegg. Men om ikke endringer kommer, så tenker jeg at de vil være litt nærmere hverandre».

Noen justeringer gjøres når terapeuten gjenkjenner trekk knyttet til ulike diagnoser. For eksempel ved mistanke om autisme eller ADHD forteller en terapeut at hen er opptatt av å tilpasse språket og utvise en forsiktighet med tanke på valg av ord og bruk av metaforer. Dette for å unngå språklige misforståelser og sensorisk overbelastning.

«Hvis jeg vet at det er mistanke om autisme, så jeg er veldig forsiktig med blant annet å bruke ord og metaforer som kan forvirre. Jeg tenker på hvordan rommet kan være, om det er lys og lyd som kan over- eller understimulere, om det er ADHD».

Å normalisere ulike måter å gjøre familie på, blir nevnt som et verktøy med hensikt om å redusere skam og gjøre det lettere for foreldrene å åpne seg om sine utfordringer:

«Jeg liker også godt å normalisere ting, da. I stedet for å spørre ‘Er det sånn at dere krangler?’ Så tenker jeg at alle krangler jo. Det er lettere for foreldrene å dele med meg dersom de ikke trenger å skamme seg. Så da snakker jeg om hvor vanlig krangling er. Jeg kan også si at jeg krangler med min samboer. For å ufarliggjøre liksom».

For ikke å skape en avstand i relasjonen mellom terapeuten og forelderen ved å være for direkte, velger terapeuten å utforske temaet krangling på en måte som kommuniserer normaliteten ved det. Ved at terapeuten normaliserer og gjør seg sårbar (Brown, 2012) og deler av egne erfaringer (Olkowska, 2013), bidrar det til å skape en atmosfære av aksept og forståelse, noe som ser ut til å styrke den terapeutiske relasjonen.

Språkforståelse er sentralt i dette temaet og flere av terapeutene er opptatt av å sjekke ut for forståelse. Dette er spesielt viktig i de tilfeller hvor det er en høyere sannsynlighet for misforståelser mellom forelderen og terapeuten. Å «sjekke ut for forståelse» handler om å sikre at man har oppfattet riktig det den andre har ment å formidle.

«Jeg på en måte sjekker ut sånn om jeg har hørt det riktig eller forstått det riktig, at jeg gjentar det den andre sier. Kanskje formulerer det litt annerledes, da. Og

så er det jo noen ganger jeg opplever at foreldrene kanskje ikke skjønner helt hva jeg mener. Og da tenker jeg litt på om det handler om språk(forståelse)».

Evnen til å generalisere kunnskap er å regne som en viktig eksekutiv funksjon. Terapeuten utdypet hvordan hen sjekker ut forståelse med tanke på generalisering, om forelderen overfører kunnskap fra en situasjon til en lignende situasjon i en ny kontekst:

«For eksempel da, hvis det handler om noe konkret da, at vi snakker om en situasjon hjemme ... Hvis en situasjon skjer i stua da, så kan jeg utforske: 'Ja, men hva gjør du når det skjer på kjøkkenet'? Da prøver jeg få tak i den overføringen. Og det er ikke alle som har det (evnen til generalisering), selv om man kanskje skjønner. Så det er en måte jeg kan utforske om de har forstått det eller ikke, da».

I flere tilfeller vurderes det av terapeuten som nødvendig å ta betydelig styring i den terapeutiske samtalen. Dette innebærer å ta en mer ledende rolle i å styre samtalen innhold, samt samtalen struktur og varighet. Hensikten er å påvirke dynamikken i familien på en måte som fremmer endring. En aktiv terapeut kan for eksempel dirigere samtalen, sette klare rammer og gi konkrete oppgaver til familiemedlemmene for å skape nye samhandlingsmønstre. Det hender også at terapeuten må ta en mer styrende rolle når forelderen står fast. Å stå fast blir forstått som at selvbeskyttende strategier hindrer fremgang:

«Det hender nok at jeg kan være insisterende 'Nå tenker jeg ut fra det du (forelderen) har sagt om hvor du var når du kom her i dag og de tingene vi har snakket om. Jeg tror det er nok.' Det er ikke så ofte, men noen ganger så tar jeg det regivalget helt tydelig selv».

Denne styringen forstår jeg som omsorg for forelderen på den måten at hen ikke skal forstrekke seg i samtalen. For foreldre med eksekutive vansker kan det at terapeuten tar styringen være positivt på den måten at det er trygt at noen passer på. Det kan være vanskelig for noen foreldre å sette grenser for seg selv, og i slike situasjoner tar terapeuten et særlig ansvar for å ramme inn samtalen. Balanse mellom å gi foreldrene anledning selv til å si hva de trenger, men samtidig ta styringen når det er nødvendig, kan hjelpe dem med å oppnå endring i hverdagen som igjen vil kunne føre til økt motivasjon for å fortsette prosessen.

Andre praktiske justeringer, som å sende påminnelser i forkant av avtaler, skrive huskelapper på gule post-it-lapper, gi hjemmeoppgaver og la familien selv komme frem til en løsning, kan være særlig hjelpsomt for foreldre som strever med eksekutive vansker.

En terapeut beskrev hvordan SMS-påminnelser før samtaler kan spille en avgjørende rolle i å sikre at enkelte foreldre møter opp til veiledning. Terapeuten utviser forståelse for hvordan gjentatte glemseler er et vanlig trekk ved eksekutive vansker, og kan føre til at både terapeuten og andre hjelpere foretar skjevtolkninger. Terapeuten reflekterer over hvordan slike påminnelser kan forhindre disse misforståelsene:

«Og hvis de ikke hadde fått den påminnelsen, hadde de nok ikke kommet til samtaler eller møtt opp til avtaler. Hvis ikke jeg hadde sendt de SMS, så kunne det kanskje blitt sånn at noen hadde ment at de ikke var interessert i veiledning, fordi de aldri kom».

Terapeuten utviste forståelse for hvordan foreldre i oppstarten kan uttrykke et ønske om familieterapi, men så ha vanskelig med å holde avtaler. Denne rause forståelsen gjorde en forskjell på den måten at terapeuten ikke avskrev forelderen, men ønsket å hjelpe forelderen med å stå i prosessen selv om det ble vanskelig. Dette er særlig viktig i de tilfeller hvor foreldre uttrykker ønske om og motivasjon for veiledning, men så ikke klarer å følge opp på grunn av eksekutive vansker:

«Og så tenker jeg at det, ja, hvertfall når de har sagt til meg da at de ønsker å ha den veiledningen, ønsker å ha de samtalene, så tenker jeg at da, så lenge jeg kan, så gjør jo ikke det meg noen ting (å være behjelpelig med påminnelser)».

Terapeuten viser her en villighet til å tilpasse sin praksis for å møte foreldrenes behov, uten at det medfører for mye merarbeid. Det hender også at foreldre uteblir flere ganger og da rapporterer om påfallende mye sykdom. Terapeuten forteller om flere tilfeller hvor dette ser ut til å være et mønster hver gang de i prosessen beveger seg inn på noe som er vanskelig for forelderen å snakke om:

«Jeg fikk faktisk en SMS i dag, da, fra en mor, med vondt i hodet. Hun pleier å gjøre det (avlyse), men da er det fordi hun eller barna har omgangssyke. Da vet at da er det helt sikkert at vi ikke kan møtes, ikke sant? Fordi ingen vil bli smitta. I dag skulle vi snakke om den siste bekymringsmeldingen, så skjønner jo om hun også ikke vil det».

Konkrete, visuelle hjelpemidler som post-it-lapper kan fungere som en enkel, men effektiv måte for å hjelpe foreldrene med å huske daglige oppgaver:

«Jeg forstår at de måtte ha en påminnelse for å få det gjort (husarbeid).. De var jo... Hvordan skal jeg beskrive det? At de var avhengig av å få en påminnelse, eller å ha en... Jeg skriver på post-it-lapper for dem. Alt de skal huske på i løpet av en dag».

Uten disse påminnelsene ville viktige oppgaver i hjemmet bli glemt, noe som kunne ført til konflikter i hjemmet. Dette viser betydningen av å innføre strukturelle hjelpemidler for å støtte familier hvor en eller begge foreldrene har eksekutive vansker. I tillegg til post-it-lapper har terapeuten også gitt hjemmeoppgaver som en del av endringsarbeidet. Dette har fungert godt for noen familier, særlig når det gjelder å hjelpe både foreldre og barn med å få mer struktur i hverdagen:

«Jeg har forsøkt hjemmeoppgaver og det gikk bra når jeg tenker på det. De fikk også en hjemmeoppgave med tanke på barnet sitt. Og det er jo det at barnet trengte også litt struktur og sånn. Da hadde jeg noen sånne bilder, altså tilsvarende sånn ukeplan, bare at det var om hva man gjør på kvelden, hva man gjør på dagtid og sånn».

Denne tilnærmingen til hjemmeoppgaver, som en forlengelse av samtalen, viser hvordan terapeuten med et blikk på barnets behov for struktur, bruker visuelle hjelpemidler som bildestøtte og ukeplan for å hjelpe foreldrene til å huske på hva barnet trenger fra foreldrene for å ha bedre struktur i hverdagen. Og når hjelpemiddelet er visuelt og konkret som ukeplanen i utsagnet, imøtekommer det foreldre, som kan glemme og ha vanskelig for å prioritere og strukturere, på en måte som i større grad gir like muligheter for mestring av foreldreskapet.

En annen terapeut fremhevet viktigheten av å jobbe sammen med familien for å finne løsninger som passet best for dem, og mente at dette er en tilnærming som passer godt til denne foreldregruppen. I stedet for å pålegge ferdige løsninger, hjelper terapeuten familien med å finne sine egne strategier basert på det som fungerer i andre settinger:

«Å jobbe med god struktur i familien er jo på en måte familieterapi i seg selv, tenker jeg. Og at man prøver at familien skal finne frem til løsningene selv. Det

er jo de som har løsningene. For eksempel.. Jeg hadde en familie som slet mye med det å holde det ryddig. Vi utforsket for å finne ut av.. Det pappaen i hjemmet der likte godt, var jo på en måte det at det var så strukturert, ikke sant? Han visste at det ville funke med en plan».

Dette eksempelet viser at løsninger som bygger på familiens egne mestringsstrategier kan være mer effektive enn å introdusere helt nye konsepter.

Terapeutene har bidratt med mange eksempler på hvordan praktiske og strukturelle tilpasninger, som post-it-lapper, hjemmeoppgaver og familieplaner, kan gi betydelig støtte til familier hvor en av eller begge foreldrene strever med eksekutive vansker. I tillegg virker det å være viktig å sjekke for forståelse for å forhindre misforståelser. En tydelig struktur og ledelse fra familierapeuten, samt bruk av psykoedukasjon, mentaliseringsøvelser og praktiske hjelpemidler, ser ut til å være betydningsfullt for å skape en tilgjengelig og meningsfull endringsprosess for foreldre som strever med å følge tradisjonelle veiledningsmetoder.

Diskusjon

Formålet med studien har vært å utforske hvordan prosessen med å gjenkjenne eksekutive vansker oppleves for familierapeuten, og hvilke tilpasninger som gjøres i språkssystemisk praksis. Analysen resulterte i tre overordnede temaer som belyser forskningsspørsmålene: Tema 1: Å gjenkjenne foreldrenes eksekutive vansker oppleves utfordrende. Tema 2: Familierapeutenes blikk på forskjellighet og motivasjon. Tema 3: Familierapeutenes tilpasninger av språkssystemisk terapi. Arbeidet med å gjenkjenne og tilpasse seg eksekutive vansker ser ut til å være en dialogisk og sirkulær prosess. Jeg velger derfor å diskutere funnene på tvers av temaene da jeg mener det best gjenspeiler prosessen.

Et tydelig funn i analysen er at terapeuten opplever det lettere å gjenkjenne eksekutive vansker der det foreligger en diagnose. Hvorfor kan være åpenbart for én leser, men et mysterium for en annen. I et forsøk på å forstå hva som ligger i dette, kan det tenkes at terapeuten opplever mer oversikt og kontroll i arbeidet dersom hen gjenkjenner vanskene allerede ved oppstart, sammenlignet med når vanskene kommer frem senere i prosessen. En annen måte å forstå det på, er at enkelte diagnoser kan gjøre det lettere for terapeuten å snakke om forskjellighet i fungeringen uten å måtte berøre intelligens.

Maskering er et like sentralt funn, men som skiller seg fra diagnoser på den måten at maskering gjør det vanskeligere for terapeutene å gjenkjenne vanskene. På den ene siden kan dette forstås nokså selvsagt, da det er implisitt i begrepet at vanskene er utilgjengelige for terapeuten. På den annen side kan det forstås ut fra at kognitive vansker fremdeles er et eksiterende tabu, og selv om kunnskap og erfaring styrker hjelperen i å ta tak i temaet (Hatteberg, 2020), er det for de fleste så ubehagelig å snakke om vanskelige temaer at man ofte unngår det (Albæk et al., 2019).

Å ha kunnskap om hvorfor det er viktig å snakke om tabubelagte temaer, og retningslinjer for hvordan man kan gjøre det, er vel og bra (Hatteberg, 2020), men enda viktigere ser det ut til å være at hjelperen opplever å ha gode ferdigheter og en indre motivasjon (Albæk et al., 2019). Nærmest som en hjertesak, som gjør det personlig viktig å utforske temaet og fordi det er viktig for den man ønsker å hjelpe. Dette gjenspeiles i terapeutens varme blikk for forskjellighet. Jeg ble videre nysgjerrig på hva det er i terapeutenes blikk, som gjør dem i stand til å favne om så mye forskjellighet. I våre utforskende samtaler bød terapeutene på sårbarhet og rikelig med erfaringer med å få det til, men også ganger de ikke lyktes. Når det å ta opp disse utfordringene anses som avgjørende for at foreldrene skal finne nok motivasjon til å gjennomføre endringer, samtidig som det er forbundet med tabu, hvordan kan man navigere i dette komplekse landskapet?

Selv om erfaring alene ikke gjør en til en bedre terapeut (Goldberg et al., 2016), sies det at man blir god til det man øver på. Forstått av terapeutenes erfaringer, vil en måte å øve på, være å bevisst innta en ikke-viter posisjon og å være vennlig nysgjerrig, og sammen kan terapeut og forelder skape nye forståelser (Anderson & Goolishian, 1992). Ved å utforske egne bias (Kahneman, 2012; van der Weele & Karlsen, 2021) vil man kunne åpne opp for perspektiver utover det man allerede «vet», og har et mentalt kart for, men hvor man kan oppdage at terrenget ofte ikke stemmer med kartet (Bateson, 1972 gjengitt i Ølgaard, 2004).

Terapeutene er opptatt av at foreldrene vil ha best utbytte av endringsprosessen dersom foreldrene våger å erkjenne og akseptere egen kognitiv fungering. Det er på dette tidspunktet at terapeuten beveger seg fra gjenkjenning til hvordan gå frem for å legge til rette for dette erkjennelse- og akseptarbeidet.

For å løfte opp temaet på en respektfull og ivaretagende måte, benytter de ulike fremgangsmåter som kan forstås som ulike kommunikasjonsstiler (Dahl, 2013). En terapeut foretrekker en sirkulær tilnærming, hvor hen ofte «slurer rundt», som kan forstås som å

«snakke rundt grøten». Dette kan være en god måte å tilnærme seg på nettopp fordi man kan snakke om vonde temaer på en måte som oppleves skånsomt og lite konfronterende. Samtidig hensyntas forelderens behov for å maskere. Sirkulær kommunikasjon kan legge til rette for at forelderen opplever det trygt å snakke uten risiko for å bli avslørt. Det er viktig å understreke at denne måten å kommunisere på, forutsetter at terapeut og forelder har en viss felles oppfatning av kontekst. Hvis begge kjenner til kontekst, vil det kunne sies like mye i det som sies som i det som ikke sies. Lytteren må altså kunne lytte til det som sies implisitt også.

En annen foretrukket tilnærming er mer direkte, hvor terapeuten best liker «å kalle en spade for en spade». Denne mer lineære kommunikasjonsstilen (Dahl, 2013) oppleves som noe mer klar tale, lite sies implisitt og på den måten motvirker den misforståelser. Denne stilen kan oppleves for direkte for de som ikke foretrekker denne måten å snakke sammen på. Noen terapeuter foretrekker å vente til temaet naturlig kommer frem mer av seg selv, som at de lener seg tilbake og stoler på prosessen.

Disse ulike stilene kan være gode på hver sine måter for foreldre med eksekutive vansker nettopp fordi de ivaretar litt ulike hensyn. Det kan se ut til å være fornuftig å vite om sin foretrukne stil, spesielt i de tilfeller man møter en som foretrekker det annerledes. Ved å være oppmerksom på dette i sitt blikk, vil man tidlig kunne justere seg slik at man unngår situasjoner hvor man kommuniserer til forelderen med de beste intensjoner, men så lander det som «for mye prek og lite handling», eller for direkte og konfronterende. Hvis man bommer, men ikke oppdager det vil man kunne oppleve at forelderen trekker seg unna uten at man helt forstår hvorfor. Foreldre med eksekutive vansker er like forskjellige som terapeutene er forskjellige, og kan ha en foretrukket stil uten at dette knytter seg til vanskene. Det kan også hende at på grunn av vanskene, så kan det oppstå frustrasjon dersom forelderen ikke forstår og ikke får uttrykt det, eller er redd for å avsløre sin utilstrekkelighet ved å si det.

Terapeutene er opptatt av foreldrenes motivasjon for å kunne jobbe med endring. De forteller om motivasjon ut fra de ulike posisjonene forelderen kan ta i terapi: gjest, klager og kunde. Høyest motivasjon finner man i kundeposisjonen. En fare med å attribuere all atferd til motivasjon er at man risikerer å gå glipp av viktig informasjon som knytter seg til eksekutive vansker eller maskering av vanskene. Når foreldre ofte glemmer eller avlyser avtaler, kan dette tolkes som lav motivasjon. Terapeuten bør undersøke forelderens forståelse av det som for terapeuten ser ut som lav motivasjon. Dersom vanskene er skjulte, kan nysgjerrigheten avta, og terapeuten kan tolke det som om forelderen ikke ønsker hjelp, noe som må respekteres. Samtidig må man være forsiktig med å forklare alle uenigheter som eksekutive

vansker, da dette kan svekke foreldres mulighet til reell medvirkning og påvirke motivasjonen negativt (van der Weele & Karlsen, 2021).

Språkssystemisk familieterapi kan, i kraft av sin problemforståelse, tilby forelderen nye måter å forstå sine vansker på ved at den naturlig vil utfordre ideen om at de eksekutive vanskene er iboende egenskaper, og heller søke å forankre vanskene i kommunikasjonen (Johnsen & Torsteinsson, 2012). I den terapeutiske relasjonen kan forelderen utforske egen fungering, og rommet kan gi mulighet for å øve på å akseptere seg selv. Utforsking av foreldrenes narrativ om skam kan være nyttig i denne prosessen. Terapeutene trekker også frem betydningen av å skape allianser i terapien, og en forteller at hen ofte må gå tospråklig inn i samtalen dersom det er flere i rommet og de har ulik eksekutiv fungering som krever ulik tilpasning.

En styrke ved familieterapiens utvikling er dens evne til å hente inspirasjon fra andre fagfelt. Familieterapien oppsto som en reaksjon på begrensningene i psykoanalysen, og har alltid utviklet seg basert på ny kunnskap og erfaring om hva som virker. Dette inspirerer meg til å se på tvers av fagfelt for å finne nye måter å skreddersy hjelpen på.

Løkke og Dechsling (2023) hevder at man når man møter et nytt menneske må man i første steg se mennesket i egenskap av å være menneske., og at i andre steg må man se mennesket som et unikt individ. Det er først i det tredje steget at man retter blikket mot eventuelle diagnoser eller tilleggsvansker. Poenget med rekkefølgen på disse stegene er at det diagnostiske fokuset ikke må vippe hjelperen av den kommunikative pinnen. I denne artikkelen har jeg satt søkelys på eksekutive vansker og det kan oppleves som at jeg har nærmest løftet det opp som om det var en diagnose. Det er mer passende å forstå eksekutive vansker i lys av ability-komponenten i Burnham (2012).

Fokuset i denne artikkelen har ikke vært på familieterapien i lys av Steg 1 og 2 i Løkke og Dechsling (2023), da dette allerede er godt belyst i litteraturen. Jeg har valgt å løfte opp Steg 3 da det har fått mindre oppmerksomhet. Allikevel er det umulig å utforske Steg 3 isolert fra Steg 1 og 2, noe analysen også viser. Den viser at terapeutene er opptatt av normalisering og av å dele av egne erfaringer samtidig som de ser på forskjellighet med et varmt, omsorgsfullt og raust blikk. Et paradoks her vil kunne være at når terapeutene først kjenner til at forelderen har en diagnose kan det tenkes at de, som så mange andre, faller for fristelsen til å hoppe over stegene om hva som er felles menneskelig og individuelt, og fokuserer for tidlig på trekk ved diagnosen.

Når de eksekutive vanskene er som mest synlig og «kaptein ikke lenger står ved roret» kan det oppleves trygt for forelderen med en ledende terapeut som kommuniserer at hen bærer ansvaret for terapiens innhold og struktur. Terapeutens rolle slik den beskrives her, er tydelig inspirert av Minuchin og strukturell familieterapi (Johnsen & Torsteinsson, 2012). Den handlende terapeuten kan også opptre i hensikt å beskytte eller hjelpe når de eksekutive vanskene hindrer foreldrene i å sette grenser for seg selv. Når virkningen blir en trygg ramme, vil det igjen skape en terapeutisk relasjon med et trygt rom for å øve. Andre ganger tilpasses den språkssystemiske tilnærmingen ut over hva som er iboende i terapien. I tilfeller hvor foreldre har eksekutive vansker kan verktøy som bidrar til bedre struktur i hjemmet også fungere for å styrke foreldrepraksiser gjennom tydeligere kommunikasjon. Å redusere konflikter er ikke et mål i seg selv, men konflikter skjer der forventninger til for eksempel struktur ikke møtes. Å legge til rette for mestring er en god strategi, men samtidig bør det i terapirommet være anledning for å øve på reparasjon. Historien hvor den blinde mannen uaktsomt såret den andre er relevant her. Selv om den manglende utøvende strukturen i hjemmet ikke er intensjonell, kan den fortsatt såre og skape konflikt. Derfor er det også nødvendig å øve på for eksempel å si unnskyld og reparere selv når man sårer uten at det var intensjonen.

Andre tilpasninger som kommer fram i denne studien er hvordan en praktisk intervensjon som for eksempel bruk av bildestøtte opplevdes å ha gode virkninger. En uke- eller dagsplan kan brukes for å styrke forelderens språk når den kommuniserer med sitt barn i forbindelse med rutiner. Her er det interessant å trekke inn hvordan språk ikke bare utfolder seg som snakking, men kan ta mange ulike former. En språkssystemiker vil utvide sitt språk dersom den evner å ta i bruk også alternative kommunikasjonsformer i terapien. En terapeut som bruker konkrete hjelpemidler i terapi, vil i samme øyeblikk modellere slik at forelderen kan få lyst til å bruke slike hjelpemidler i sin kommunikasjon med barnet.

Det er noen begrensninger ved min studie som kan ha formet utfallet selv om refleksiv tematisk analyse forutsetter subjektivitet og ikke søken etter en universell sannhet. Det strategiske utvalget kan gi et bilde som forstørker forekomsten av foreldre med eksekutive vansker. Et utvalg med terapeuter i privat praksis kunne gitt en bredere representasjon. Intervjuene ble gjennomført både med fysisk tilstedeværelse og digitalt, noe som kan ha påvirket dynamikken i intervjuene. Iboende i denne studien er en forforståelse av at mange foreldre har eksekutive vansker, noe som også former fokuset i studien. Forekomsten er et empirisk spørsmål som ikke kan eller skal besvares av en studie som dette. Målet med denne

studien var å belyse erfaringer og perspektiver knyttet til tilfellene der eksekutive vansker faktisk er til stede.

Selv om det finnes forskning på foreldre med kognitiv svikt, spesielt i barnevernfaglige kontekster, er denne studien et bidrag på den måten at den også undersøker midlertidig kognitiv funksjonsnedsettelse, for eksempel ved høyt stress. Familieterapi brukes også som hjelpetiltak og det fordrer en viss forventning om endring i foreldrepraksis. Familieterapi for foreldre med eksekutive vansker krever en kontinuerlig innsats fra terapeuten i å utfordre egne antakelser, redusere stigma og skam og arbeide for en terapiform som er tilgjengelig for alle. Dette ville være interessant å belyse fra et foreldreperspektiv. Videre bør familieterapien være aktivt interessert i hvordan terapeutiske tilnærminger kan videreutvikles og tilpasses disse foreldrene. Et annet viktig spørsmål som reiser seg, er hvorvidt familieterapeuter jevnt over er kjent med slike utfordringer og gjenkjenner de. Allikevel, og uansett omfang, er det etter denne studien liten tvil om at kunnskap om eksekutive vansker må ha en plass i familieterapien der den brukes som hjelpetiltak.

Referanser

- Albæk, A. U., Binder, P. E., & Milde, A. M. (2019). Entering an emotional minefield: professionals' experiences with facilitators to address abuse in child interviews. *BMC health services research*, 19(1), 302. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4128-8>
- Andersen, S. R., & Lorås, L. (2019). Den historiske utviklingen av familierapien som fagfelt (VID Rapport 2019/4). VID vitenskapelige høgskole. <https://www.regjeringen.no/contentassets/60b7d738df7d4d54a0e8c535cdca2ab3/no/sved/01.pdf>
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. I S. McNamee & K. J. Gergen (Red.), *Therapy as social construction* (s. 25–39). Sage Publications, Inc.
- Baklien, B., & Skatvedt, A. (2022). *Sammen om endring: Rusbehandling og arbeidsliv*. (Rapport). Akan kompetansesenter. <https://akan.no/wp-content/uploads/2023/01/Sammen-om-endring-Rusbehandling-og-arbeidsliv-15.11.22.pdf>
- Barkley R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1), 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Barnevernloven. (2021). *Lov om barnevern* (LOV-2021-06-18-97). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE Publications Ltd.
- Braun, V., & Clarke, V. (2023). Is thematic analysis used well in health psychology? A critical review of published research, with recommendations for quality practice and reporting. *Health Psychology Review*, 1–24. <https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2161594>
- Burnham, J. (2012). Developments in Social GRRRAAACCEESSS: Visible-invisible and voiced-unvoiced. I I. B. Krause (Red.), *Culture and reflexivity in systemic psychotherapy: Mutual perspectives* (s. 139–160). Karnac Books.
- Carr, A. (2019). Forskning på Familierapi. I L. Lorås & O. Næss (Red.), *Håndbok i familierapi* (s. 105–118). Fagbokforlaget

- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker. Innføring i interkulturell kommunikasjon*. Gyldendal Akademisk.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/cou0000131>
- Hatteberg, K. S. (2020). Barnevernet bør bli bedre til å møte klienter med kognitive vansker. *Fontene*. <https://fontene.no/fagartikler/barnevernet-bor-bli-bedre-til-a-mote-klienter-med-kognitive-vansker-6.47.672184.865e6dc6da>
- Hennum, N., & Aamodt, H. (2021). The place of children in the imaginary of welfare states. *Critical and Radical Social Work*, 9(2), 205-217. <https://doi.org/10.1332/204986020X16031177678958>
- Håkansson, U. (2018). *Hold meg i ditt sinn – foreldre-mentaliserings og eksekutive funksjoner hos spedbarnsmødre med rusmiddelproblematikk*. [Doktorgradsavhandling]. Høgskolen i Innlandet.
- Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt. Kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Johnsen, A., & Thorsteinsson, V. W. (2012). *Lærebok i familierapi*. Universitetsforlaget.
- Kahneman, D. (2012). *Tenke, fort og langsomt*. Pax Forlag.
- Kahneman, D., Sibony, O., & Sunstein, C. R. (2021). *Støy - når dømmekraften svikter*. Pax
- Kaland, N. (2022). Autisme og eksekutive funksjoner. *Psykologi i kommunen*, 5. <https://psykisk-kommune.no/fagartikkel/autisme-og-eksekutive-funksjoner/19.257>
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (4. utg.). Fagbokforlaget
- Løkke, J. A., & Dechsling, A. (2023). Forhåndsjekklista: Fem viktige forutsetninger for å bruke Sjekklista for målrettet tiltaksarbeid. *Norsk tidsskrift for atferdsanalyse*, 50, 71–79. <https://nta.atferd.no/getFile.ashx?IdFile=2505>
- Neumann, C. B. (2009). *Det bekymrede blikket. En studie av helsesøsters handlingsbetingelser*. Novus forlag.
- Nichols, M. P. (2010). *Family therapy: concepts and methods*. Allyn & Bacon.

- Olkowska, A. (2013). Fortsettelsen av jakten på X-Files – Familieterapeuters refleksjoner omkring bruk av personlige historier og erfaringer i familieterapi. *Fokus på familien*, 41(2), 118–135. <https://doi.org/10.18261/ISSN0807-7487-2013-02-03>
- Paulsen, V., & Oterholm, I. (2024). *Helhetlig forståelse av hjelpetiltak. Sluttrapport i prosjektet «Virkning av barnevernets hjelpetiltak (Rapport 2024 Mangold og inkludering). Samfunnsforskning AS.*
https://samforsk.no/uploads/files/NTNU_SamForsk_Sluttrapport_UU.pdf
- Pistol, S-E. (2009). *FIB-projektet Uppsala Län. Föräldrar med intellektuella begränsningar. Kartläggning av målgruppen, 2005–2008.* (FoU-rapport 2009/5). Regionförbundet Uppsala län.
<https://www.arvsfonden.se/download/18.5eb95a9b1722c1f9610f5a9/1590416288908/verksamhetsrapport-fib-projektet-uppsala-lan.pdf>
- Rogndal, J. (2017, mars). Når vi skammer oss for mye. *Psykologisk.no.*
<https://psykologisk.no/2017/03/nar-vi-skammer-oss-for-mye/>
- Shulman, L. (2018). *Kunsten å hjelpe.* Kopinor
- Torsteinsson, V. W. (2019). Familieterapiens historie. I L. Lorås & O. Næss (Red.), *Håndbok i familieterapi* (s. 25–40). Fagbokforlaget
- Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V., & Berg, B. (2014). *Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet* (Rapport 2014 Mangfold og inkludering). NTNU Samfunnsforskning AS. <https://samforsk.no/uploads/files/Publikasjoner/Foreldre-med-kognitive-vansker-WEB.pdf>
- van der Weele, J., & Karlsen, K. (2021). *Analyse i komplekse barnevernssaker – fra magesfølelse til kritisk tenkning.* Gyldendal
- Weider, S. (2023). *Cognitive Functioning in Patients with Eating Disorders.* [Doktorgradsavhandling]. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Ølgaard, B. (2004). *Kommunikation og økomentale systemer. En introduktion til Gregory Batesons forfatterskab.* Akademisk Forlag.

Oversikt over vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til deltakere.

Vedlegg 2: Intervjuguide.

Vedlegg 3: Meldeskjema og vurdering fra SIKT.

Vedlegg 1 Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

”[Familieterapeuters erfaringer med foreldre i stressede livssituasjoner]”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er utforske familieterapeuters erfaringer av hva som oppleves å ha betydning for klienters endringsarbeid når klienter opplever livskrise.

Formål

Denne studien er en eksplorativ studie som tar sikte på å undersøke familieterapeuters erfaringer med klienter som mottar familieterapi som hjelp i sitt endringsarbeid. Forskningsspørsmålene retter seg mot hva familieterapeuter opplever er av særlig betydning i samtaler med klienter som har utfordringer med tanke på impuls kontroll, planlegging, korttidshukommelse, kognitiv flyt og kognitiv fleksibilitet. For å undersøke familieterapeutenes erfaringer og tanker knyttet til slike problemstillinger vil det gjennomføres fem semistrukturerte intervjuer.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet, Institutt for sosialfag er ansvarlig for prosjektet.

Min veileder og prosjektansvarlig ved OsloMet er professor Randi Wærdahl.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å se nærmere på familieterapeuters erfaringer som møter foreldre/klienter i forbindelse med undersøkelse og hjelpetiltaksarbeid i barnevernet, på familievernkontor og i rusomsorg. Bakgrunnen for dette utvalget er at jeg er nysgjerrig på hvilke familieterapeutiske verktøy som viser seg særlig viktig i (sam-)arbeidet med denne foreldregruppen.

I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i studien, innebærer det at vi avtaler tid og sted for et intervju. Jeg har på forhånd fått godkjent en intervjuguide som vil være utgangspunkt for samtalen. Med spørsmålene ønsker jeg å legge til rette for at du kan fortelle så fritt som mulig om hvordan du jobber.

Intervjuet vil bli spilt inn på en lydopptaker-app. Intervjuet vil så fortløpende bli transkribert (skrevet om til tekst), og lydopptaket blir så slettet. Det vil ikke være mulig å knytte dine personopplysninger opp mot transkripsjonen.

Intervjuet vil vare i ca 1,5 time.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Randi Wærdahl (prosjektansvarlig ved OsloMet) vil oppbevare ditt skriftlige samtykke.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Lydopptaker-appen heter Diktafon, og er direkte knyttet til en server som heter Nettskjema. OsloMet foretrekker at vi bruker denne appen av hensyn til ditt personvern.

Deltakerne i denne studien vil ikke kunne gjenkjennes i masteroppgaven.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 01.12 2024. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger slettes. Anonymiserte opplysninger (transkripsjonen) ikke vil slettes, men kunne gjenbrukes til for eksempel forskning.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *OsloMet, institutt for sosialfag* har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene

å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende

å få slettet personopplysninger om deg

å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Randi wærdahl (veileder/ prosjektansvarlig). E post: randi.wærdahl@oslomet.no

Malin Dechsling (student). E post: malin.henie.olsen@skiptvet.kommune.no

Vårt personvernombud: *Ingrid Jacobsen, ingrid.jacobsen@oslomet.no*

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Eventuelt student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Familieterapeuters erfaringer med klienter i krise*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at mine personopplysninger (samtykke og kontaktinformasjon) lagres frem til prosjektslutt

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2 Intervjuguide

Alt skrevet i kursiv er ment som en hjelp dersom deltakeren synes det er vanskelig å fortelle fritt med utgangspunkt i spørsmålet. Det er ønskelig med mest mulig fri fortelling. Om jeg stiller dårlige spørsmål, risikerer jeg at deltakeren ikke forteller fritt med utgangspunkt i hva hen ble opptatt av, men med sitt svar heller søker å gjette på hva jeg vil hen skal svare/ fortelle om.

Oppvarmning

1. Presentasjon av temaet for, og gjennomføringen av samtalen (bakgrunn, formål).

Informert samtykke

Intervjuer sier noe om hva intervjuet skal brukes til og forklarer taushetsplikt og anonymitet. Intervjuer trekker frem informasjonsskrivet, og sikrer informert samtykke.

2. Innledende spørsmål

- Si litt om hvilke foreldre som får tilbud om familieterapi her hvor du jobber?

Alle, eller et utvalg? Hvilke vurderinger gjøres, og hvem gjør de? Er du med å gjøre de vurderingene?

- Hvordan går du frem når du starte opp en samtale?

Utarbeides det et mål/ønsket måloppnåelse for klienten som mottar familieterapi? Eks:

Jeg ønsker å feire jul med datteren min og hennes familie? Hvem formulerer målet?

- Skjer det noen form for evaluering underveis i prosessen? Mellom deg og forelderen og/eller deg og kolleger?
 - *Har du et minimumsantall med samtaler per klient/familie?*
 - *Varighet per samtale?*

- *Hender det at det er behov for pauser underveis i samtalen?*
- *Dersom dere har avtalt x antall samtaler, evaluerer dere underveis?*
- En del av det å jobbe familieterapeutisk kan være å utforske andre familie- og nettverksmedlemmers «syn på saken». Fortell om hvordan du legger til rette for, og er en med-utforsker sammen med forelderen.
- I familieterapeutiske samtaler kan man bruke flere samtaleverktøy, som for eksempel ulike måter å stille spørsmål på, tegne genogram, reflekterende team osv. Benytter du deg av slike verktøy? Hva er dine erfaringer med dette?
- Drøfter du med andre kolleger din tilnærming til forelderen ved oppstart og underveis?

3. Nøkkelspørsmål

- Hva gjør du dersom forelderen virker ukonsentrert, ufokusert, faller ut..
- Hva gjør du dersom du oppdager/lurer på om forelderen ikke forstår/ henger med?
- Hva gjør du dersom du skulle oppdage at forelderen forsøker å dekke over manglende forståelse/ sette på seg «en maske»?
- I samtaler med foreldre kan man oppleve «å vokse» selv som terapeut. Det kan være at man legger merke til, og skriver seg bak øret, **ting man sier eller gjør**. Dersom du kommer på noe du har lært, fortell om det.
- Med utgangspunkt i dine erfaringer, hva skal til for at de foreldrene du treffer skal ha utbytte/glede av terapien?
- Hva er dine tanker opp mot denne påstanden: Familieterapi passer (er egnet for) for alle, alltid?
- Er det noe vi ikke har snakket om, men som du vil dele?

4. Oppsummerende spørsmål (sjekke ut for forståelse)

- Intervjuer oppsummerer samtalen
- *Har jeg forstått deg riktig hvis jeg sier..*

Vedlegg 3 Godkjenning fra SIKT

Vurdering av behandling av personopplysninger - Ref. 461600 <https://meldeskjema.sikt.no/661b9ee9-5618-4765-9970-013b20a51002/vurdering>



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer Vurderingstype **Dato** 461600 Standard 14.05.2024 **Tittel**
Familieterapi og eksekutive vansker

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for sosialfag

Prosjektansvarlig

Randi Wærdahl

Student

Malin Henie Dechsling

Prosjektperiode

01.05.2024 - 01.12.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.12.2024.

[Meldeskjema](#) 

Kommentar

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.).

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringar-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

03.11.2024, 14:50 Vurdering av behandling av personopplysninger - Ref.

461600<https://meldeskjema.sikt.no/661b9ee9-5618-4765-9970-013b20a51002/vurdering>