

**NÅR BARN HAR  
EN  
PSYKISK VANSKE  
-  
ET  
FORELDREPARS  
OPPLEVELSER**

**Masteroppgave i spesialpedagogikk ved Høgskulen i Volda**

**Februar 2005**

**Bente Hasle**

## FORORD.

Det er med en underlig blanding av lettelse og sorg jeg nå sender fra meg dette arbeidet.

Lettelse fordi det har vært en svært arbeidskrevende prosess, og det nå ligger et håp om litt fritid foran meg. Jeg gleder meg til å få mer tid til å være ektefelle, mor, venninne og en mer fokusert skolefritidsleder.

Sorg fordi arbeidet har vært så berikende og utviklende, og nå er det over. Men også sorg over alle de sidene jeg måtte kutte i min empiri, mine drøftinger og refleksjoner; over alt jeg *ikke* får dele med dere som leser dette arbeidet om foreldreopplevelser når et barn har en psykisk vanske.

Professor Peder Haug har vært veilederen min gjennom dette prosjektet. Med ham har jeg delt mine frustrasjoner, mine refleksjoner og min begeistring. Takk for all støtte og alle gode samtaler!

Jeg har også vært så heldig å få et stipend fra KPI, Kompetansesenter for pasientopplæring og pasientinformasjon. Dette stipendet har gjort det mulig for meg å delta på flere seminar om mestring og om psykiatri, samt å hospitere på en BUP på Østlandet. Takk til Jan Ole Bolsø, ikke bare for pengene, men også for hjelp og gode diskusjoner. Jeg har ikke glemt at du kalte dette et forprosjekt!

Så må jeg takke mine medstudenter Elin Øye Halkjelsvik og Leif Skrede for gjennomlesing og konstruktive tilbakemeldinger på manuskriptet.

De som fortjener mest takk er ”Ingunn” og ”Daniel” som åpent og tillitsfullt tok imot meg og delte sine opplevelser, tanker og innerste forestillinger med meg. Jeg håper jeg har klart å få fram den beundring og respekt jeg føler for dem gjennom dette arbeidet.

Uten mannen min, Ola Einang, hadde ikke dette vært mulig. Han er den som roer meg ned når jeg stresser, sparker meg bak når jeg depper og ALLTID er der for meg, selv om han ofte er langt vekk geografisk sett....

Mine fem barn i alderen 9 til 23 år, har bidratt på sine vis. Delvis med mas om at jeg snart måtte bli ferdig, delvis med barnepass og delvis gjennom felles diskusjoner knytt til temaet. Det er morsomt, lærerikt og utviklende å være moren deres!

Straumshamn 12.02.2005

Bente Hasle

## INNHALDSFORTEGNELSE:

INNLEDNING .....	1
KAPITTEL 1: OVERORDET TEORETISK PERSPEKTIV .....	3
Fenomenologien og fenomenologisk basert sosial handlingsteori .....	3
Schütz og sosial handlingsteori. ....	4
Habermas og syntesemodellen. ....	5
Antonovsky og Sense of Coherence .....	7
KAPITTEL 2: EGEN FORFORSTÅELSE. ....	9
Om makt og avmakt. ....	9
Om foreldreopplevelser i voksenpsykiatrien.....	10
Om foreldreopplevelser når barn har funksjonshemminger.....	11
Om sorg og sorgbearbeiding. ....	13
Om BUP's mangfoldige tilnæringsmåter.....	14
Litt om foreldreopplevelser fra BUP.....	16
Hjelpen som ikke hjalp.....	17
KAPITTEL 3: METODE. ....	19
Det avgjørende møtet med virkeligheten. ....	23
Endelig problemformulering.....	25
KAPITTEL 4: PRESENTASJON AV DET EMPIRISKE MATERIALET.....	27
Presentasjon av informantfamilien.....	29
Veien til BUP. ....	29
Hvem trekkes så inn? .....	30
Innholdet i tilbudet fra BUP og relasjoner til hjelperne. ....	30
Avslutning av kontakten med BUP. ....	33
Hva så? .....	34
EN NY SITUASJON I UNDERSØKELSEN .....	35
Konsekvenser for familiens fungering. ....	36
Engstelsen.....	39
Håpløsheten.....	41
Slitenheten.....	42
Selvbildet.....	43
Skyld- og skamfølelse. ....	44
Parforholdets betydning. ....	45

Mestringsstrategier.....	47
Livssyn og mening.....	49
Ulike kilder til belastning og støtte.....	51
KAPITTEL 5: DRØFTINGSDEL .....	54
Mestringsteori.....	54
ET OMDREININGSPUNKT.....	57
Belastningene og mestringen .....	58
Familie- og helhetsforståelsen.....	66
Årsaksforklaringer.....	70
Å balansere håpet.....	73
OPPSUMMERING.....	79
Troverdigheten.....	79
Bekreftbarheten.....	80
Overførbarheten.....	80
Relevans for spesialpedagogikken.....	82
LITTERATURLISTE.....	84
INNHOUDSLISTE OVER	
VEDLEGG.....	90

## INNLEDNING

I denne oppgaven ville jeg i utgangspunktet ha et foreldreperspektiv på barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, BUP. Interessen min for BUP skyldes i stor grad mitt arbeide i grunnskolen gjennom mange år og samarbeidet med mange ulike instanser som pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), barnevern og BUP.

Utgangspunktet mitt for dette prosjektet var å undersøke: *Hvordan opplever foreldre å ha et barn som går til behandling på BUP?* Jeg interesserer meg for den polikliniske virksomheten i barne- og ungdomspsykiatrien fordi den er omfattende og økende, men også fordi foreldreperspektivet her synes lite utforsket. Det primære var å studere samarbeidet med BUP sett med foreldrenes øyne. Jeg har møtt mange foreldre til barn med ulike psykiske vansker. Mange har blitt henvist til BUP. Jeg har undret meg over hvordan de opplever å være i en hjelperelasjon i psykiatrien, særlig knytt til tema som skyld- og skamfølelse, avmakt og hvordan barnets vanske påvirker familielivet. Jeg har for det meste møtt barn med mulig ADHD, men også encoprese, enurese, spiseforstyrrelser, depresjon og selvskading har vært representert blant de foreldrene jeg i årenes løp har samtalt med. Jeg har erfart at opplevd nytteverdi av samarbeidet med BUP har vært svært varierende. Dette var det som lå bak ønsket mitt om å gå dypere inn i denne problematikken. Gjennom de siste årene har det kommet noe litteratur om brukeropplevelser fra psykiatrien, men det er lite å finne om dette temaet når det gjelder barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinisk virksomhet. Jeg ble derfor enda mer nysgjerrig på dette feltet, og formulerte en prosjektbeskrivelse hvor målsettingen var å få fram foreldreopplevelser av samarbeidet med BUP.

Møtet mitt med virkeligheten førte til et ønske om et videre utgangspunkt og problemformuleringen ble utvidet til å bli en studie av hverdagsliv når et barn har en psykisk vanske. Det vil bli gjort grundig rede for denne endringen gjennom store deler av oppgaven, men særlig i metodekapittelet. Jeg har gjennom hele rapporten vektlagt refleksjonene og prosessen jeg gikk gjennom. Det har vært en krevende prosess hvor jeg hele tiden har vekslet mellom å holde meg til empirien, overordnet teori, egen for forståelse og nye teorier jeg har blitt kjent med underveis. Selv om det er fare for at en slik prosessorientering virker forvirrende for leseren har jeg valgt å presentere det slik fordi det tydeliggjør en tenkning preget av å være i en hermeneutisk spiral.

Prosjektet er godkjent av NSD, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS, og materialet er behandlet etter vanlige forskningsetiske regler slik de er presentert i Thagaard

(2002). Dette innebærer at det er innhentet informert samtykke som også innebærer tillatelse til å offentliggjøre materialet i anonymisert form.

Kapittel 1 tar for seg min overordnede teoretiske forståelse hvor et ønske om en sosiologisk mer enn en psykologisk innfallsvinkel er viktig. Dette for å unngå å individualisere psykiske vansker, og for i større grad å forstå foreldrenes utfordringer i en omfattende kontekst. Den overordnede teorien er også en sentral del av min forforståelse. I kapittel 2 går jeg dypere inn i egen forforståelse og presenterer relevant forskning om temaet. Kapittel 3 er om metode for innsamling av empiri. Først her kommer jeg fram til en endelig problemformulering. I kapittel 4 presenteres de empiriske funnene i 10 kategorier, mens drøftingen i kapittel 5 samles omkring 4 sentrale tema hvor mestringsteori blir særlig viktig, men hvor jeg også tar med temaene årsaksforklaringenes betydning for å leve et meningsfylt liv, grunnleggende livssynsmodeller som sentrale og ikke minst håpets betydning for foreldrenes holdning til sønnens psykiske vanske. Kapittel 6 er en oppsummering hvor jeg drøfter materialets troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet. Et eget avsnitt drøfter relevans for det spesialpedagogiske feltet.

## KAPITTEL 1: OVERORDET TEORETISK PERSPEKTIV

I min masteroppgave velger jeg å gå dypt inn i et foreldrepars opplevelser av egen hverdag. *Livsverden* blir dermed et sentralt begrep for meg. Dette begrepet finner vi igjen i metodelitteraturen om kvalitativ forskning (Kvale 2004, Thagaard 2002), men også i stadig større grad i dagligtalen. Dette gjør det nødvendig å se nærmere på hva livsverden egentlig er ment å beskrive.

Det er filosofen og sosiologen Jürgen Habermas som har løftet fram dette begrepet for meg. Han beskrives som en koloss i det filosofiske landskapet (Schaanning 1994b), er inngående omtalt i relevant pedagogisk og vitenskapsfilosofisk litteratur (Imsen 1999, Hjordemaal 2002) og en av de viktigste bidragsyterne til kritisk sosiologisk handlingsteori (Nygaard 1999). Jeg valgte derfor Habermas' teori om livsverden og systemverden som overordnet perspektiv. Å sette seg inn hans tenkning ble et for omfattende prosjekt og jeg presenterer derfor hans teori slik andre har forstått ham.

Det viste seg fort at livsverdensbegrepet ikke er Habermas' begrep opprinnelig. På leiting etter opprinnelsen til dette begrepet havnet jeg i fenomenologien slik den opprinnelig ble utformet av Husserl (1859-1938). Fenomenologien var et radikalt brudd med positivismens reduksjonisme. Målet er å få fram den subjektive opplevelsen av og en dypere forståelse for informantenes livserfaringer (Thagaard 2002:36) og dermed en sentral forståelsesform for mitt prosjekt.

### Fenomenologien og fenomenologisk basert sosial handlingsteori.

Husserl reagerte på at naturvitenskapene bare forholdt seg til deler av virkeligheten. Det sansbare ble ansett som den eneste reelle erfaring. Husserl var opptatt av å finne ut av tingenes *vesen*, noe ved saksforholdet som består utenfor det målbare, det observerbare. For å oppnå en erkjennelse av tingenes vesen utviklet han en egen filosofi, fenomenologien. *"Den fenomenologiske forsker setter hele den naturlige, virkelige verden i klammer, og dermed alle utsagn i realvitenskapene. Han gjør ikke bruk av dem som utsagn, uansett om de er evidente eller ikke. Han bruker dem bare som objekter for sitt studium. De hører til hans gjenstander for vesensskuen"* (Næss 1972:339). Intensjonen er altså å få tak i meningen bak det observerte, gjennom en vesensskuen. Det er et menneskelig anliggende å lete etter meningen med livet. Gjennom mitt prosjekt vil jeg vise at dette blir særlig viktig når livet butter imot, når livssituasjonen blir vanskelig og de sentrale eksistensielle spørsmålene oftere stilles. Gjennom positivismens re-

duksjonisme blir menneskeheten fratatt denne muligheten til å finne de viktige svarene. *"Erfaringsvitenskapene har intet å si etterkrigs generasjonen når den i livsnød spør om hele den menneskelige tilværelses mening eller meningsløshet"* (opcit:342).

Begrepet Lebenswelt, livsverden, som vi senere finner igjen både hos Heidegger og Habermas, utviklet han for å nærme seg det *felles menneskelige*. Gjennom samlivet i det menneskelige fellesskapet påvirker og påvirkes jeg'et av de andres jeg: *"Hans eget jeg blir ett blant mange andre; den verden han lever i, blir en intersubjektiv verden, en Lebenswelt, konstituert gjennom samspill og vekselvis korrektur mellom de individer som lever i den"* (Føllesdal 1994:187). Her ser vi at livsverden betegner noe langt utover den livssituasjonen et individ står i, det handler i større grad om samspill og mening i kontekst som så igjen nedfeller seg som bevissthetsstrukturer hos den enkelte. Dette er sentralt å ha med seg i møtet med foreldre som søker hjelp til sine barn.

### **Schütz og sosial handlingsteori.**

Utifra denne filosofien utvikler Schütz (1899-1959) sin sosiale handlingsteori. Denne kan ses som en reaksjon på den sterke vektlegging av formålsrasjonaliteten i sosiologisk handlingsteori. Parsons med sin struktur-funksjonalistiske sosiologi, sterkt påvirket av Weber, hevder at formålsrasjonaliteten er konstitutiv ved det å være menneske. Schütz, som verken er filosof eller sosiolog, bare en filosofisk interessert økonom, mener på sin side at den formålsrasjonelle tankegangen er vitenskapens tankegang mens menneskeheten som sådan er preget av en praktisk tankegang. Han sier: *"Når det gjelder hverdagslivserfaringer, kan ikke den tradisjonelle logikk yte noen assistanse. Vi lager ikke utsagn om hverdagslivet med det formål å oppnå en formell gyldighet [...], men problematiserer hverdagslivet bare i den grad det kan bidra til ny kunnskap om vår egen situasjon og bare i den grad det kan bidra til å løse våre praktiske hverdagsproblemer"* (Schütz i Nygaard 1999:97).

Vi kan se hans teori som en fenomenologisk utvidelse av sosial handlingsteori ved at han er opptatt av hvordan mellommenneskelig interaksjon også handler om hvordan mennesker *"griper inn i hverandres strømmer av bevissthet"* (opcit:96).

Jeg synes Schütz er interessant i mitt prosjekt fordi han er opptatt av vanlige folks hverdagsliv. Han beskriver hvordan hverdagslivet er preget av ubevisste typifisering og oppskriftshandlinger som også bør være av interesse for sosiologisk forskning og teoridannelse. Kun når vi opplever at "oppskriftene våre" ikke lenger er tilstrekkelige for de problemene vi møter i livene våre, trenger vi, og tar i bruk, en mer formålsrasjonell tenking. Når foreldre opplever et liv med et barn som sliter, vil de ofte ha behov for tenke nytt. Noen ganger er det nødven-



dig med hjelp fra fagfolk for å komme videre, tenke rasjonelt og finne nye samhandlingsformer.

Schütz er gjennom sin tilknytning til fenomenologien opptatt av livsverdnen og det menneskelige behovet for forståelse og mening. I livsverdnen er ikke denne forståelsen og meningen reflektert og analysert, forståelsen er heller intuitiv, som den naturlige og selvfølgelige konteksten vi lever våre hverdagsliv innenfor. Også Husserl var opptatt av intuisjon og undret seg ifølge Næss (1972:331) over at: *”Kanskje er det svært meget som er uten å ha reell eksistens, kanskje er det mer som er umiddelbart gitt for menneskelig intuitiv innsikt enn nettopp de formale vitenskapers sannheter.”* Denne åpenheten for det vi ikke umiddelbart kan fatte gjennom sansing og rasjonell tankegang synes jeg er sentral å ha med meg når jeg skal studere mellommenneskelige forhold som foreldres opplevelse av samspillet i egen familie.

Ved å trekke fenomenologien inn i den sosiale handlingsteorien slik Schütz gjør, åpnes det for å studere mening utover det formålsrasjonelle.

### **Habermas og syntesemodellen.**

Habermas er tydelig inspirert av Schütz og den fenomenologiske handlingsteorien, men mener at denne er for individorientert og ikke forklarer godt nok sammenhengen og interaksjonen mellom individ og samfunn. Han er også kritisk til at fenomenologien helt avviser den formålsrasjonelle tankegangen. For ham er den én av flere forståelsesformer. Habermas peker på at det problematiske er hvordan den formålsrasjonelle erkjennelse har fått et stadig større hegemoni i moderniteten på bekostning av den ekspressive og den normative erkjennelse. Det positivistiske synet har ført til at alle fenomen som ikke lar seg forklare naturvitenskaplig blir avvist som irrelevante. Fenomenologien går til den motsatte ytterlighet og vil sette den objektive verden i parentes fordi den ikke tillegges betydning for det som er livets store mysterium. Habermas prøver med sin teori å skape en syntese av disse motstridende livsanskuelsene gjennom sitt fornuftsbegrep.

Fornuften må være det som styrer den menneskelige erkjennelse, mener han, men samtidig utvider han fornuftsbegrepet slik: *”Fornuft og formålsrasjonalitet er ikke det samme; i tillegg til den positivistiske rasjonalitetsformen rommer fornuftsbegrepet også den normative og den ekspressive rasjonalitet”* (Nygaard 1999:150).

Habermas utvider ikke bare positivistenes fornuftsbegrep, han utvider og presiserer også fenomenologenes livsverdensbegrep. *”Livsverden er å forstå som et navn på det som ikke er opplevd eller levd, men som likevel danner rammene for kommunikative handlinger og interaksjon.”* (Nygaard 1999:157). Han forstår livsverden som bestående av kultur, samfunn og

personlighet, dvs som en innbyrdes felles forståelse innenfor en gruppe; som de legitime normer og regler i et samfunn og som den sosialisering individet gjennomgår. Den er ikke nedfelt i den enkeltes bevissthet i form av strukturer slik fenomenologene hevder, men er basert på språk og kultur. Denne presiseringen var nødvendig for å gjøre begrepet tjenelig for sosiologisk forskning. Det språklige trer altså fram som det sentrale i Habermas' forståelse av hvordan livsverdnen formidles og opprettholdes. I følge Schaanning (1994b) søker han å:

*”..rehabiliterer begrepet om ”livsverden”, dvs den selvfølgelige og forutsatte bakgrunnskunn- skap som de sosiale aktørene har felles og som de øser av når de i dagliglivet diskuterer.*

*Livsverdnen er den selvfølgelige og forutsatte horisont som aktørene deler. Den fungerer som et forråd av fortolkningsnøkler som er kulturelt overlevert og språklig formidlet” (s.385).*

Konsekvensen av dette blir at man innen livsverdnen må tillegge dialogen en sentral betydning. Kun det som er drøftet og reflektert over blir bevisstgjort for en, det er gjennom den kommunikative handlingen ny viten blir skapt. Dermed berikes livsverdnen. Habermas kaller en slik idealisert kommunikasjon for en diskurs og han stiller strenge krav til aktørene, blant annet at de godtar at det kun er gjennom fornuften det kan erkjennes. Dette innebærer at en må se på de tre rasjonalitetsformene; det formålsrasjonelle, det normative og det ekspressive som likeverdige. Et utsagn skal enten være uttrykk for en objektiv sannhet, en personlig oppriktig ytring eller en normativ korrekthet. Han sier at i enhver konkret kommunikasjon vil et utsnitt av deltakernes livsverden underkastes disse gyldighetskravene som må ligge til grunn for en meningsfull samtale. For Habermas er det en forutsetning at aktørene er likeverdige, åpne, ærlige og opptatt av å nå konsensus om en norm gjennom *”det beste argumentets tyngde”* (Henriksen&Vetlesen 2003:163). Dette argumentet er den eneste makten. Det overordnede målet for Habermas er at diskursen skal føre til frigjøring og videreutvikling av den enkelte og av samfunnet. Her kjenner vi tydelig igjen holdninger innen psykiatrisk helsearbeid, gjennom samtaler preget av likeverd, åpenhet og ærlighet skal enkeltpersoner og familier få hjelp til sin frigjøring og videreutvikling. Dette kan i neste omgang ha positive konsekvenser for samfunnet, for eksempel ved at tabuene blir mindre.

Han er også opptatt av det marxistiske fremmedgjøringsbegrepet og mener at det er nødvendig å bremse det han kaller systemverdens kolonialisering av livsverdnen. Gjennom moderniteten har det pga kulturell rasjonalisering oppstått sosiale institusjoner som har isolert seg fra livsverdnen og blitt til egne system utenfor den enkeltes handlingsrammer. Disse systemene er (natur)vitenskapen, kunsten og moralen som hver for seg rendyrker sin form for rasjonalitet og skilles gjennom denne rendyrkingen fra livsverdnen. Dermed unndrar den seg fra den kommunikative handlingens påvirkning og reproducerer seg selv. Her tenker Habermas

særlig på det politiske og økonomiske system som styres av penger og makt. Han er sterkt kritisk til at disse systemenes egenlogikk tilbakeføres til livsverdnen og ser på dette som ”systemenes indre kolonialisering av livsverdnen” (Nygaard 1999:161). Et resultat av dette er fremmedgjøring og mange vil mene også en tapping av livsverdnenes funksjoner.

Hovedanliggende for Habermas blir at vi må betrakte ethvert moderne samfunn både utfra et livsverdens- og et systemperspektiv. Jeg vil senere vise hvordan dette også kan brukes i en analyse av veier til mestring for en enkelt familie. Psykiatrien som en del av det (natur)vitenskapelige systemet har i stor grad påvirket vår tids holdning til og håndtering av psykiske vansker i livsverdnen.

### **Antonovsky og Sense of Coherence**

For Habermas er forståelse og mening sentrale begrep. Dette leder for meg veien videre mot Antonovsky’s mestringsteori og hans sentrale begrep *Sense Of Coherence* (SOC), eller opplevelse av sammenheng. Før jeg går nærmere inn på denne vil jeg understreke at jeg oppfatter Antonovsky (2000) slik at SOC er relativt stabil hos den enkelte og dermed mer å betrakte som en livsanskuelse, som en ”meg-selv-i-verden”-holdning, enn som en mestringsstrategi som aktiveres ved kriser og sykdom.

Antonovsky er sentral innenfor mestringsforskningen. Gjennom sine arbeid viser han til at helse og sykdom ikke er å anse som dikotomier, men som et kontinuum. Han anser også sykdom og kriser som en del av livets utfordringer. Hans interesseområde er hvorfor noen klarer seg godt gjennom disse krisene, mens andre får problem. Antonovsky var opptatt av å studere hvordan den mestrende voksne som hadde vært utsatt for store belastninger, klarte å håndtere disse og leve et meningsfullt liv. Gjennom sin forskning kom han fram til at det avgjørende for å mestre en vanskelig livssituasjon var vedkommendes SOC, dvs følelse av sammenheng i livet. Antonovsky viser at det viktigste for å oppnå en slik følelse av sammenheng er at livets utfordringer oppleves som forståelige, håndterbare og at det gir mening i å prøve å løse dem. Han mener at den enkeltes SOC er et relativt stabilt trekk som er lite tilgjengelig for endring. Han har også utviklet en test for å måle den enkeltes SOC. Det vil likevel være viktig å bevisstgjøre den enkelte på denne egenskapen. Her vil behandling kunne være en vei. Jeg registrerer at hans teori er sentral i mange arbeid som tar for seg mestring uten at de dermed avviser muligheten for utvikling og bedring av mestringsstrategier (Grue 2001, Sommerschild 2003, Gjørnum 2003, Haakanes 2003, Aamodt 2003). Begrepene følelse av sammenheng, meningsfullhet, håndterbarhet og forståelighet er gode begrep for meg i mitt prosjekt, særlig

fordi de knytter an til fenomenologien og søken etter mening, ikke bare som det meningsfulle i å løse et aktuelt problem, men som meningen med livet.

Med Habermas' syntese-teori om livs- og systemverden og den kommunikative handling, fenomenologien og Sense of Coherence som overordnede teoretiske perspektiv, mener jeg å ha avklart med hvilket bakteppe jeg gikk over til å studere temaet mitt. Særlig vil fenomenologien ha klare føringer for valg av metode. Den er også en sentral del av egen forforståelse. Forforståelsen min er også påvirket av min faglige bakgrunn som barnevernspedagog, mange års arbeid i grunnskolen og av kunnskap jeg har tilegnet meg gjennom masterstudiet. Særlig har omfattende studier av eget og nært beslektede forskningsfelt, vært viktige. Dette gjør jeg rede for i neste kapittel.

## **KAPITTEL 2: EGEN FORFORSTÅELSE.**

Gadamer er den første hermeneutiker som mener at vi ikke kan legge fra oss vår egen forforståelse i møtet med den verden vi forsker på. De hermeneutiske filosofene før ham som Schleiermacher og Dilthey, mente at forskeren gjennom en bevisstgjøring av egen forforståelse kunne møte tekster med objektivitet. En forsøkte altså å nærme seg det positivistiske kunnskapsidealet. Gadamer tar et oppgjør med dette og konkluderer med at forforståelsen er en nødvendig brobygger mellom forskeren og omgivelsene. Vi kan ikke forstå noe uten en forforståelse, og vi kan aldri løpe fra den. Vi kan ikke unngå å være preget av våre tanker, holdninger, verdier, erfaringer og kunnskaper. Gjennom en klargjøring av egen forforståelse kan vi via møtet med forskningsobjektet vårt, påfølgende refleksjoner og tanker nå fram til en stadig utvidet forståelseshorisont. Ved å ha en åpen holdning i møtet med empirien og ha inngående kjennskap til egen forforståelse, kan vi vinne ny og viktig innsikt (Hjardemaal 2002; Thagaard 2002).

Det er altså svært viktig med en bevisstgjøring i forhold til temaet en skal forske på. Dette kan skje gjennom studier, egne erfaringer og ikke minst gjennom en bevisstgjøring av egne holdninger. For mitt tema som synes å være preget av mye myter og fordommer, blir dette spesielt viktig. Veien min til en forståelse utover en common-sense-oppfatning, viste seg å bli lang og kronglete. Den kan skisseres som en omvei, heldigvis ingen blindvei, som jeg av og til trodde da jeg stod midt oppi prosessen. I det jeg gjør greie for egen forforståelse, gjør jeg også greie for forskningen på eget og beslektede felt, fordi det har vært en viktig del av prosessen mot en utviding av forståelseshorizonten min. Den presentasjonen jeg nå gir vil også beskrive en utvidelse av min forforståelse etter møtet med informantens verden. Jeg håper at jeg på denne måten kan synliggjøre den prosessen og de refleksjoner jeg har gått gjennom.

Jeg har hentet min informasjon fra mange og ulike kilder som forskning fra evalueringen av L-97 om skole- hjem-samarbeidet, forskning omkring pårørende til voksne med alvorlige psykiske lidelser, forskning omkring foreldre til barn med kroniske lidelser, barne- og ungdomspsykiatriens egne publikasjoner og hospitering på en BUP. Jeg har også sett på det lille som finnes av brukerundersøkelser fra BUP-feltet.

### **Om makt og avmakt.**

Nordahl (2003) har hatt ansvaret for evalueringen av hjem-skole-samarbeidet etter L-97. Hans analyseperspektiv er sentralt også for mitt interesseområde. Han er opptatt av myndiggjøring.

Begrepet er mye brukt både i forskning og ikke minst i behandlingsarbeid og i pedagogikken. Dette gir begrepet en unik styrke. Jeg liker bedre det engelske uttrykket *empowerment* fordi det sier noe om egen kraft og styrke, mens det norske kan oppfattes som noe noen *gjør med* deg. Det sentrale i empowerment er at det er en profesjonell innstilling hvor brukeren står i sentrum. Det er hans eller hennes opplevelse av innflytelse og kontroll over sin egen situasjon som er sentralt. Dermed blir makt et tema. Nordahl bruker filosofen og sosiologen Foucaults analyse av makt og avmakt i samfunnet for å forstå rollene aktørene i skolesamfunnet inntar. Det er ikke av særlig verdi her å gå noe inn i hans drøfting. Det interessante er å finne igjen et sentralt begrep fra behandling, nemlig allianse, som en form for foreldre-skolesamarbeid. Innen all psykiatrisk behandling er alliansen mellom klient og behandler sentral for forklaring av vellykkethet i terapien. Det vises til at alliansen er viktigere enn selve terapiformen og man mener at den står for 30-65% av effekten av en terapeutisk intervensjon (Hubble, Duncan og Miller 1999). Det advares i psykiatrien mot å underkommunisere maktbalansen i institusjonenes samarbeide med foreldre, å få til en ekte allianse forutsetter ekte like retter, plikter og tilgang på positive og negative sanksjonsmidler (Skårderud 2003). Helsevesenet, og i særlig grad psykiatrien pga muligheten for å bruke tvang, har en makt som brukerne av tjenestene ikke besitter. Her vil jeg bare slå fast at Nordahls konklusjon om at maktfordelingen mellom foreldre som de avmektige, og de profesjonelle som de med makt, har klar relevans for foreldre til barn som får et tilbud fra BUP.

**En første viktig klargjøring av min forforståelse** er altså at jeg anser foreldres rolle i møtet med hjelpeapparatet som et uttrykk for en avmektig posisjon. Det er likevel viktig for meg å ha klart for meg at dette kan være en posisjon som er i endring fordi kunnskapsnivået i befolkningen er økende. Posisjonen kan muligens også være i endring fordi empowermenttanken vinner innpass innen hele helse- og sosialsektoren. Det vil likevel aldri kunne rokke ved at det er institusjonene som besitter makten i relasjonen.

### **Om foreldreopplevelser i voksenpsykiatrien.**

Jeg vil nå gjøre rede for sentrale funn i forskningen om hvordan foreldre til voksne med alvorlige psykiske lidelser opplever sin situasjon. Internasjonalt, men også i Norge, er det gjort forskning på dette området. Det er påfallende at der hvor psykiatrien selv har stått for forskningen er den gjort svært diagnosespesifikk. 2 hovedfagsoppgaver i sykepleie har vært nyttige for oppsummering av denne forskningen. De bidrar også med eget materiale (Andvig 1997; Ekern 1999). Jeg supplerer med kunnskap fra annen litteratur der det er interessant.

De sentrale funnene er:

1. Pårørende er slitne pga store omsorgsoppgaver. Man regner med at ca 65 % av utskrevne psykiatriske pasienter flytter hjem til familien (Fjell 2001). Antall liggedøgn er gått ned og familien kan betegnes som ”den nye svingdøren” (Kristoffersen 1997).
2. De opplever at psykiatrien ikke er interessert i å samarbeide med dem. Informasjon og kommunikasjon fra psykiatrien skjer kun på pårørendes eget initiativ. (Skårderud 2002; Mevik 2000; Holte 2004).
3. De kommunale tilbudene er for dårlig utbygd.
4. De bekymrer seg over at ”barna” ofte er ensomme, isolerte og i dårlig stand til å ta vare på seg selv.
5. Deres sentrale anliggende er ”barnet”. De stiller ikke krav på egne vegne.
6. De opplever mye skam- og skyldfølelse, mange blir sosialt isolert. Pårørendegrupper fungerer som en viktig sosial støtte.
7. Psykiatrien, særlig institusjonene, oppleves som lukkede organisasjoner med liten vilje til endring. Mange opplever at de blir sett på som årsaken til problemene og ikke som en del av løsningen (Holte 2004).
8. De siste årene ser man lyspunkter: Det er større vilje og evne til å se på de pårørende som ressurs. Det er satt i gang pårørendegrupper ved noen større sykehus, og innen diagnosespesifikke områder er det satt i gang spesielle tiltak (for eksempel TIPS, Tidlig intervensjon ved psykoser, for pårørende til personer med psykose).

**Min andre klargjøring av egen forforståelse** blir i stor grad en elendighetsbeskrivelse. Dette er et felt med store forsømmelser både i forhold til den som lider og de ”medlidende” (Skårderud 2002). Informasjon til og opplæring av pårørende er et lite påaktet område. De ferskeste erfaringene er mer positive enn de eldste erfaringene. Det er altså grunn til å se på feltet med et optimistisk blikk.

### **Om foreldreopplevelser når barn har funksjonshemminger.**

For meg ble det ikke tilfredsstillende å forholde meg bare til dette materialet. Alvorlighetsgraden av en psykisk lidelse er ikke tydelig i barne- og ungdomsårene.

I følge Rune Johansen (november 2004) er det bare 10-15 % av barna og ungdommene BUP’ene kommer i kontakt med som trenger en så intensiv og langsiktig oppfølging at det er rimelig å tenke retning kronisk lidelse. At nyere forskning viser at det tradisjonelle kronikerstempellet heller ikke er rimelig å benytte overfor unge voksne med alvorlige psykiske lidelser, faller utenfor denne oppgavens rammer. Men det er fristende å bruke dette argumentet for

å minne om hvor lite eksakt kunnskapsgrunnlaget i psykiatrien er (Ekeland 2001; Borg og Topor 2003).

Materialet som gjelder voksne ”barn” er ikke representativt for de foreldrene jeg ville intervju. Det er tydeligere rolleforventninger til foreldre til barn som sliter enn det er når barnet er voksent og juridisk myndig. Det ble både faktisk og ikke minst etisk feil å gå ut ifra at forholdene for foreldre er like i voksenpsykiatrien og i barne- og ungdomspsykiatrien.

Dermed måtte jeg lete i annen forskning. Gjennom omfattende mail-kontakt med Samlivssenteret ved Modum Bad og deres prosjekt ”*Hva med oss?*”, et tilbud til foreldre til barn med kroniske lidelser, kom jeg i kontakt med nyere forskning knytt til dette temaet. Dette var heller ikke det rette, men det ble en vei å gå for å lete etter likhetstrekk og forskjeller. Fra før kjente jeg til Sommerschild og Ingstads forskning gjennom Frambu-prosjektet på 80-tallet (Sommerschild og Ingstad 1984). Kjersti Tytingevåg Rogne (2003) har på oppdrag fra Modum Bad hatt ansvaret for en kvalitativ intervjuundersøkelse blant foreldre til 17 barn med ulike kroniske lidelser. Hun analyserer materialet i et mestrings- og systemperspektiv. Hennes sentrale funn er følgende:

1. Foreldre til barn med kroniske lidelser er slitne.
2. De må kjempe for at barna skal få tilbud om alt fra god nok spesialundervisning til støttekontakt og avlastning. God hjelp oppleves som fragmentert, vilkårlig, lite tilgjengelig og lite fleksibel (Askheim, Andersen og Eriksen 2004).
3. Mange bekymrer seg for barnas framtid.
4. Mange bekymrer seg for og har dårlig samvittighet for søsken til barnet med funksjonshemming.
5. De kjenner belastningen på egen fysiske og psykiske helse.
6. Mange har små sosiale nettverk og kan oppleve seg isolert. Flertallet opplever foreldregupper som svært støttende.
7. Noen sliter med skyld- og skamfølelse.
8. Parforholdet er av avgjørende betydning for hvordan de mestrer hverdagen.
9. Graden av støtte og avlastning fra hjelpeapparatet og det uformelle nettverket synes avgjørende for graden av mestring av hverdagen særlig pga påvirkningen på parforholdet.
10. De med de nyeste erfaringene forteller oftere om positive erfaringer enn de med erfaringer som ligger lenger tilbake i tid.

Vi kjenner igjen mange av funnene fra Frambu-undersøkelsen, og forfatteren peker selv på hvor lite som har endret seg siden Sommerschild og Ingstad gjorde sin omfattende undersø-



kelse. Fra Tøssebro (i Tronvoll 1999) vil jeg også ta med et viktig moment: *"En studie av samarbeidet mellom foreldre til funksjonshemmede barn og kommunale hjelpere viser at mens de ansatte ser på forholdet som et samarbeid, beskriver foreldrene forholdet som en kamp og et slit"*. Dette bringer meg tilbake til min første avklaring knytt til avmakten i foreldrerollen når den skal møte samfunnets maktutøvende institusjoner.

**Min tredje klargjøring av forforståelsen** blir at det er mange fellestrekk i foreldres opplevelser av å ha et "barn" med en kronisk lidelse uansett om lidelsen er av fysisk eller psykisk art og uansett om barnet er 14, 25 eller 50 år.

### **Om sorg og sorgbearbeiding.**

Jeg nekter likevel å slippe taket i at det må være en vesentlig forskjell og at den er knytt til håpet om tilfriskning når et barn har psykiske problem. Dette bringer meg over til en fjerde klargjøring.

Jesper Juul (2003) skriver i sin nydelige bok "Familier med kronisk syke barn" slik også Davis (1993) og Sommerschild og Ingstad (1984) gjør, at en sentral utfordring for foreldrene når de får vite om sitt barns kroniske lidelse, er å godta situasjonen. Dette blir av samtlige beskrevet som en sorgprosess. Mor og far skal ta avskjed med "drømmebarnet" som de hadde forventet å bli foreldre til for å kunne godta det barnet de har fått. Juul (2003) sier: *"Vi må ta et definitivt farvel for at livet skal kunne gå videre"* (s71).

Et aspekt ved å ta avstand fra en slik tenkning om sorgprosess når det gjelder barn med psykiske vansker, er helt sentralt for meg: Hvis foreldre godtar at barnet deres har en kronisk psykisk lidelse, gir de samtidig opp håpet. Håpet om og troen på tilfriskning har en svært viktig terapeutisk effekt (Topor og Borg 2003, Ekeland 1999).

Gjennom boka *"Foreldrearbeid i praksis"* (2001) blir det ytterligere klargjort for meg hvor forskjellen mellom det å erfare et barns somatiske og psykiske sykdom kan ligge. I sin artikkel om psykoedukativt foreldrearbeid ved psykoser sier Fjell: *"Foreldre som opplever at deres barn blir psykotisk, vil i større eller mindre grad oppleve at de mister mulighetene til å være i en dialog med barnet sitt"*(s122). Dette kan overføres til langt flere lidelser enn psykose. Det uforståelige i atferden ved for eksempel spiseforstyrrelser og selvskading kan også være et uttrykk for at noe av evnen til kommunikasjon har brutt sammen.

Det særegne i belastningen ved å være foreldre til et "barn" med psykiske vansker, blir tydelig løftet fram av Hatfield (i Andvig 1997) som en tredelt trussel: Det er trusselen om tap som fører til sorg og tristhet. Trusselen mot selvfølelse og selvbylde når ens barn blir psykotisk fører

til skam og skyld. Mens trusselen mot sikkerhet handler om frykt for skade både for egen og ”barnets” del.

**Dette blir min fjerde klargjøring:** Pga det særegne ved psykiske lidelser er det vanskeligere å være foreldre til et barn med slike lidelser enn til barn med somatiske lidelser. Dette kan skyldes at en sorgbearbeiding ikke er forenelig med det håpet om tilfriskning de må holde fast ved. Å leve med dette uavklarte er en ekstra byrde. Tabu knytt til psykiske lidelser er også en stor tilleggsbelastning. Dette bringer meg over til holdninger i behandlingsapparatet knytt til familiens og særlig foreldrenes betydning for utvikling av og behandling av psykiske lidelser hos barn og unge. Hva møter foreldre av forståelse og tiltak innen BUP?

### **Om BUP's mangfoldige tilnæringsmåter.**

Gjennom omfattende mail-kontakt med Samlivssenteret ved Modum hvor dette var et sentralt tema for meg, får jeg følgende svar fra Rogne (2004): *”Foreldre som har barn med psykiske lidinger slit tungt. Dei må også bere hjelpeapparatets fortolkning av kva som er årsak til barnets lidning, og ikkje sjeldan sit foreldre att med ei kjensle av at det er deira skuld at barnet lid. Det er ei tung ekstrabør å bere. Tilbodet til funksjonshemma born er trass alt betre utbygd enn tilbodet til born og unge med psykiske lidinger. Dei timane foreldre sit åleine med ansvar for ein deprimert ungdom eller eit barn med åtferdsvanskar er ikkje få”*.

Skårderud (2002) er opptatt av hvordan skyld- og skamfølelse hindrer foreldre i å være til hjelp for barna og i hvor stor grad det virker negativt inn på egen helse. Samtidig gir han psykiatrien selv mye av ansvaret for at de pårørende ikke blir ivaretatt og viser hvordan de gjennom både psykoanalytisk og familieteoretisk teori er blitt tillagt skyld.

I tillegg til kontakten med Rogne og andre ved ulike familievernkontor, har jeg hatt kontakt med Pårørendesenteret i Stavanger og Senter for spiseforstyrrelser også i Stavanger. Begge disse institusjonene hevder at det fortsatt er valig at foreldre *ikke* blir engasjert i arbeidet når ungdommene deres sliter med psykiske vansker.

De fleste BUP'ene mener nok at de inkluderer foreldre i stor grad i arbeidet med barna. Her tror jeg vi er tilbake til det Tøssebro beskriver: Mens foreldre opplever forholdet til hjelpeapparatet som mangelfullt og utilstrekkelig, opplever hjelpeapparatet selv det som et reelt samarbeide (Jfr 2.klargjøring). For å belyse dette vil jeg ta med et sitat: *”Om man møter en eller flere personer i familien eller det øvrige klientsystemet, er ikke så viktig. Det viktige er å ha helheten i tankene under behandlingen”* (Frøyland 1998:83). Kanskje det ikke er så lett å forneemme for foreldre hva behandlerne har i tankene?

I artikkelsamlingen "*Foreldrene - barnets nærmeste hjelpere og barne- og ungdomspsykiatriens viktigste samarbeidspartnere*" fra Nic Waals institutt, biter jeg meg merke i følgende: Den vanligste tilnærmingen når et barn skal utredes og behandles er at foreldrene først kommer alene, en sjelden gang sammen med barnet, og at det blir bestemt om man skal starte et samarbeide. Av og til intervernes det indirekte ved at bare foreldrene går til samtaler, men det vanligste er at barnet får individuell behandling enten i form av leke- eller samtaleterapi. Dette følges oftest opp med foreldresamtaler. Her kommer sosionomen i teamet inn, som den som tradisjonelt har hatt ansvaret for familiearbeidet (Moe 1998).

Det primære målet er å bringe barnets opplevelse av situasjonen tilbake til foreldrene for i gi barnet innpass i familien (Statens helsetilsyn 2001; Fjell og Mohr 2001). Barnet og foreldrene har ulike behandlere fordi "*konfidensialiteten er viktig både for barna og for de voksne*". (Opseth 1998:65).

Familiesamtaler synes å være relativt sjeldne, mens familieterapi er en spesialitet som kan bli tilbudt ved for eksempel samspillsproblematikk. Enkelte kritiserer den svake satsingen på familiesamtaler hvor barnet og foreldrene sammen med fagfolk snakker om familieforholdene (Frøyland 1998; Øvreeide og Hafstad 1998; Glistrup 2003). Øvreeide mener at dette bygger på myter om at barn skal skånes mot problemer og at familiesamtaler er svært krevende å gjennomføre. Frøyland har mange gode eksempler fra sin praksis på dette faktisk er myter, og at slike samtaler er gode og svært nyttige. Det blir av sentrale aktører innen psykiatrien pekt på hvor uheldig det har vært at familieterapien er blitt en spesialitet. Konsekvensen av dette har blitt at familieterapi bare utføres av fagfolk med denne særskilte kompetansen. Andre som kunne ønske seg en mer familienær tilnærming har blitt usikre pga manglende kjennskap til denne spesialiteten. Det argumenteres kraftig for å styrke og utvide den familieorienterte tilnærmingen, både pga positive helseeffekter for pasienten og for å dempe skyld- og skamfølelse hos foreldre (Skårderud 2003; Kaplan 2003).

Desto nærmere jeg studerer dette feltet, desto mer mangfoldig framstår det for meg. **Denne femte klargjøringen** blir altså ikke særlig klargjørende, men jeg slår fast at feltet er uoversiktlig og i stor grad preget av den enkelte BUP'ens faglige profil. Jeg vet dermed ikke mye om hva informantene mine sannsynligvis har møtt. Jeg må også innrømme at jeg har en forforståelse bygd på erfaringer, uformelle samtaler med foreldre og lærere, egen faglig bakgrunn og kritisk lesing av bøkene jeg viser til, som innebærer at jeg forventer at *familiearbeidet* i BUP'ene står svakt. Jeg tror også at det har vært en utvikling i positiv retning pga en sentralt styrt satsning på program som Webster-Strattons metode, Parent Management Training (PMT) og multisystemisk terapi (MST) (Strategiplanen).

## Litt om foreldreopplevelser fra BUP.

Å finne informasjon om hvordan foreldre opplever samarbeidet med BUP, viste seg å være svært vanskelig. Diverse søk på både norske og utenlandske nettsteder gav få treff. En gjennomgang av pågående og avsluttede prosjekt ved samtlige regionale BUP'er gav lite resultat. Heller ikke litteraturreferanser i andres hovedoppgaver var til hjelp. Sosial- og helsedirektoratet hadde ingen referanser, men ba meg om å henvende meg til SINTEF. I april og mai 2004 ble det gjennomført en landsomfattende brukertilfredshetsundersøkelse ved samtlige norske BUP'er, men resultatene av den foreligger ikke.

Mona Sandbæk (1995) har i sin undersøkelse "Barna og hjelpeapparatet" intervjuet seks foreldre som har hatt et tilbud ved BUP i tillegg til andre tiltak. De er stort sett godt fornøyd med hjelpa de har fått, men beklager seg over at de selv må ha en koordinatorfunksjon og at samarbeidet mellom de ulike etatene er dårlig. Fra andres undersøkelser refererer Sandbæk et foreldreønske om å involveres mer i behandlingen og et ønske om at behandlerne skal se på barna deres som mer enn bare problemene de presenterer (Sandbæk 2002). Alle undersøkelser understreker hvor sentralt det er med gode relasjoner til hjelperne. Tilfredsheten med tilbudet er avhengig av hvorvidt de mener barna har fått hjelp. Med hjelp menes ikke at problemet er løst, men at foreldrene opplever at det går rette veien. Også foreldrenes påvirkningsmulighet er viktig for tilfredsheten.

Organisasjonen voksne for barn, vfb, gjorde i 2002 en undersøkelse av samarbeidet mellom BUP og skole. Prosjektansvarlig Nytingnes gjorde en intervjuundersøkelse hvor han intervjuet rektorer, behandlere og foreldre om dette temaet. Det kom da også fram opplysninger i de tre foreldreintervjuene som viste at foreldrene var fornøyde med behandlingstilbudet fra BUP, men misfornøyde med samarbeidet mellom skole og BUP (Nytingnes 2002- upublisert).

Tor Fjeldstad som jobber på en R-BUP i Helseregion Vest kunne sende meg et arbeid han hadde gjort i sin utdanning til familierapeut. Her har han intervjuet fire fedre om deres opplevelse av relasjonen til behandlere på BUP. Disse fire er godt fornøyde med tilbudet, særlig det at de har fått ro til refleksjon og ettertanke og at det ikke har vært noe fokus på prestasjoner, har de satt pris på. Det kommer fram at skyldfølelse er et sentralt tema, både i forhold til barnet og til partneren. Fjeldstad konkluderer med at forskere og terapeuter må forholde seg til menns livsverden, utvikle forståelse for menns kommunikasjon og evt utvikle nye terapiformer. Han nevner PMT, MST og psykoedukative metoder som eksempel (Fjeldstad 2001). Fra en hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk om barns og foreldres opplevelser av samarbeidet med BUP der fokus er på relasjonene, blir det også konkludert med at foreldrene er svært fornøyde med samarbeidet med BUP. De opplever å bli sett, i vare tatt og akseptert i en

empatisk, ikke-dømmende behandlingsrelasjon. De er derimot oppgitt over manglende samarbeid mellom etatene, og slitne av å inneha koordinatorfunksjonen selv (Grotle 2004).

To andre hovedfagsoppgaver, en i sosialt arbeid (Aamodt 2003) og en i spesialpedagogikk (Haakanes 2002) ble neste stopp. Begge disse har fokus på hvordan foreldrene opplever samarbeidet med personalet på BUP. Den spesialpedagogiske tar utgangspunkt i egen arbeidsplass og konkluderer med at foreldrene opplever relasjonen til behandlerne som sentral og tilfredsstillende. Foreldrenes egne mestringsstrategier blir sett og verdsatt. De opplever at de blir møtt med innlevelse, empati, støtte og en jamnbyrdig holdning. Haakanes' informanter har kun ét ønske om forbedring: De kunne gjerne ha tenkt seg noen samtaler hvor barnet ikke var tilstede! Her har informantene altså møtt en BUP med en familietilnærming som faktisk har vært så sterk at det ikke har vært mulig å få til samtaler kun med foreldrene. Bortsett fra denne informasjonen, som bekreftelse på ulike faglige profiler ved ulike BUP'er var ikke arbeidet av særlig verdi for meg.

Hovedfagsoppgaven i sosialt arbeid la jeg vekk fordi den omhandlet et eget prosjekt ved BUP for enslige mødre som også var inne i barnevernet.

**Dette må være en sjette klargjøring:** Relasjonen mellom behandler og bruker er viktig for å få til ønsket endring. Det er den i alt sosialt og pedagogisk arbeid. Det viktigste redskapet for å få til utvikling og endring er relasjonen og deltakerne som inngår i den (Hubble, Duncan og Miller 1999). Jeg har likevel med meg i det videre arbeidet at andre faktorer også kan være svært virksomme. Med denne ballasten tok jeg kontakt med det som skulle vise seg å bli min eneste informantfamilie.

### **Hjelpen som ikke hjalp.**

Møtet med dem ble en overraskelse. De hadde fått fantastisk god hjelp på BUP, behandlerne var utrolige og de følte at de ble møtt som likeverdige og mestrende foreldre. De fikk støtte for sin forståelse av problematikken, og fikk omfattende og konkret hjelp. Det overraskende var at etter 3 års terapi, er ikke gutten kvitt sin encoprese. Den er ikke lenger så hyppig, men alder og modning tatt i betraktning er den kanskje et enda større problem enn før.

I det problemformuleringen min (Se metodekapittelet) endres fra *"Hvordan oppleves det å være foreldre til et barn som går til behandling på BUP?"* til *"Hvordan opplever foreldre til et barn med psykiske vansker sin hverdag? Hvilke særskilte belastninger opplever de og hvordan mestrer de disse?"* er jeg klar for å gripe fatt i Aamodts hovedoppgave i sosialt arbeid.

Den siste klargjøring av forforståelsen min blir veien tilbake til erkjennelsen fra både det sosialfaglige og spesialpedagogiske feltet: Det er ikke tilstrekkelig med en individuell tilnærming, uansett hvor god relasjonen til hjelperen måtte være, når vi møter omfattende problematikk.

Ingerid Aamodt (2003) gjorde den samme erfaringen som jeg: I familier med omfattende problematikk er ikke den gode relasjonen virksom utover seg selv. Det må jobbes med andre innfallsvinkler og med større bredde. For å få dette til må fagfeltet blant annet ha større kunnskap om hverdagslivet til foreldre som sliter med ekstra krevende barn. For å få denne kunnskapen må vi snakke med dem det gjelder om deres opplevelse av egne liv, hva som er viktig og gir mening, hva som er vanskelig og håpløst, og hva de selv mener kan være virksom hjelp. Den barnevernfaglige forskningen har bidratt noe, men feltet er vanskelig å forske på.

Håpet mitt er at mitt lille bidrag i form av et ”dypdykk” ned i en families verden, kan være med på å belyse hvordan hverdagen oppleves av dem som står midt oppi den.

For å kunne gjøre dette måtte jeg jobbe mye med egne fordommer. Jeg har vært borti encoprese ved noen tidligere anledninger, og vet at det av og til kan skyldes omsorgssvikt eller seksuelle overgrep. Gjennom anonymiserte samtaler med fagfolk innen BUP-systemet ble jeg enda mer fokusert på at jeg kunne ha å gjøre med en familie med overgreps- eller omsorgssviktproblematikk. Jeg valgte da å være å snakke med fagfolk og medstudenter om familien, og jeg måtte hele tida minne meg selv på at jeg var forsker og ikke barnevernskurator denne gangen. Det var kun gjennom den omfattende kontakten jeg hadde med foreldrene gjennom samtaler og sporadiske observasjoner, og stadige refleksjoner i for- og etterkant at jeg etter hvert klarte å innta den ikke-dømmende og åpne holdningen som måtte være grunnlaget for kontakten vår. For å si det med Jette Fog (1994), så måtte jeg bearbeide meg selv til å være det instrumentet som var nødvendig for å kunne gjøre en god informasjonsinnhenting.

**Dette var den syvende og siste klargjøringen:** En god behandlingsrelasjon er viktig, men sjelden virksom utover seg selv når en familie sliter med omfattende problematikk. En mer holistisk tilnærming er nødvendig; en må se barnet i familien og familien i verden.

## KAPITTEL 4: METODE.

Fenomenologien slik den ble presentert i den overordnede teorien gir klare føringer for metoden jeg må velge for å få empiri som er relevant. Det sentrale i min oppgave var å få økt innsikt i hvordan behandlingen av barnets psykiske problem *oppleves* av foreldrene, hvordan dette påvirker foreldreskapet og dagliglivet, hvordan det håndteres på ulike arenaer og hvordan formelle og uformelle nettverk er til hjelp og støtte for mestring. En kvalitativ tilnærming vil være det beste utgangspunktet for å få denne innsikten. I kvalitative metoder er det informan- tens livsverden som er i forskerens fokus og det er den individuelt opplevde situasjonen som har interesse (Thagaard 2002). De kvalitative metodene har som mål å gå dypt inn i et fenomen. For å få denne dypere innsikten er nærhet til informanten avgjørende, og forskeren bruker seg selv som redskap i prosessen både i informasjonsinnhenting og analyse (Kleven 2002; Thagaard 2002; Fog 1994).

Problemformuleringen min var før møtet med første informant: *”Hvordan oppleveres det å være foreldre til et barn som går til behandling på BUP?”*

Den mest realistiske og mest interessante tilnærming til foreldrenes opplevelse måtte bli å snakke direkte med dem, altså å gjennomføre et kvalitativt forskningsintervju. Jeg antok at et såpass tabubelagt tema kunne gjøre det vanskelig å få folk i tale og ville ha en svært åpen tilnærming. Hos Kleven (2002:73) fant jeg betegnelsen *refleksivt intervju* brukt om det ustrukturerte intervjuet. Kleven går ikke mer inn på denne betegnelsen, men viser til Hammersley og Atkinson 1987, hvor det strukturerte intervjuet betegnes som standardisert, mens det ustrukturerte betegnes som refleksivt. Disse betegnelsene appellerte sterkt til meg, primært fordi de gir en beskrivelse av prosessen i det ustrukturerte intervjuet. I møtet med informanten utvikler samtalen seg i et samspill mellom forskeren og informanten. Et utsagn fra den ene setter i gang tanker og refleksjoner hos den andre noe som igjen fører til nye utsagn og nye tanker og refleksjoner. Det var nettopp en slik refleksiv prosess jeg hadde ønske om å få til. Jeg valgte derfor å kalle min metode for et refleksivt intervju. Uansett har jeg hatt stor nytte og glede av metodelitteraturen som betegner denne intervjumetoden som ustrukturert (Thagaard 2002; Kvale 2004). Målet mitt var å *”innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden, særlig med hensyn til tolkninger av meningen med fenomenet som blir beskrevet,”* slik Kvale (2004:39) definerer formålet med det han kaller det kvalitative forskningsintervjuet.

Jeg velger likevel å holde på at jeg har brukt et refleksivt intervju, et så åpent og ustrukturert intervju at jeg knapt hadde noen fastlagte tema utover problemformuleringen ved det første

møtet. For å få en viss flyt i samtalen hadde jeg kun valgt å gå kronologisk fram; tida før henvisning til BUP, tida ved BUP og tida etterpå. Selvsagt vil min forforståelse være med på å prege intervjuet og hvilke oppfølgingsspørsmål jeg velger å stille, det er ikke til å unngå. Målet mitt om det refleksive intervju beskriver hvordan jeg bestreber meg på å møte informan- tens utsagn, reflektere over dem og sende dem tilbake enten for en utviding eller for en presi- sering for at min forståelse av det hun sier skal være så nær hennes sannhet som mulig. Ved å bruke Gadammers betegnelse ”*sammensmelting av forståelseshorisonter*” (Hjardemaal 2001:44) eller Habermas sin streben etter ”*samforståelse*” (Schaanning 1994:386), mener jeg å kunne beskrive det sentrale, nemlig nærheten mellom oss og samspillet mellom oss som gir meg dyp innsikt i hennes livsverden.

Intervjuet vil alltid være en asymmetrisk samtale, men gjennom min bestrebelse på å møte informanten med åpenhet, gjensidighet og respekt kan jeg søke å nærme meg symmetri. Men jeg kan aldri underkjenne at det er jeg som har ansvaret og kontrollen over hvordan sam- talen vår utvikler seg. Målet om samforståelse, dybde og symmetri i relasjonen innebærer all- tid en fare for at en som forsker mister det overordnede perspektivet og lar seg fange av in- formantens egenforståelse. For å unngå dette er det nødvendig med tid og rom for ettertanke og refleksjon hvor en også spør seg selv om en er i ferd med å ”*go native*” (Thagaard 2002).

Jeg trengte kun 3-4 informanter for å få belyst temaet mitt og hadde følgende utvalgsriterier:

- Barnet skulle ha vært over 11 år ved henvisning.
- Det skulle ikke ha vært henvist for utredning av ADHD eller lignende tilstander.
- Behandlingen skulle ha vart i minimum ½ år.
- Behandlingen skulle ha vært avslutta for minimum ½ og helst maksimum 2 år siden.

Jeg uttrykte ønske om at barnet var henvist for for eksempel depresjon, spiseforstyrrelser, selvskading eller tvangslidelser. Kravet om at behandlingen skulle være avsluttet var absolutt. Jeg ville ikke risikere å havne som aktør i en situasjon hvor barnet fortsatt gikk til behandling. Kravet om at barnet skulle være over 11 år ved henvisning, var fordi Sosial- og helsedirekto- ratet denne våren gjennomførte en større brukerundersøkelse ved landets BUP'er og hadde 11 år som grense for at barn kunne fylle ut egne skjema. Kriteriet om at behandlingen skulle ha pågått i minimum ½ år skyldtes at jeg ville sikre meg at problematikken barnet var henvist for skulle være forholdsvis alvorlig. At jeg ikke ville ha foreldre til barn med ADHD- problematikk var primært at jeg forventet at temaer som skyld- og skamfølelse hos foreldrene ville være sentrale. Foreldre til barn med ADHD har fått en biomedisinsk forklaringsmodell



som ”unnskyldning”, noe foreldre til barn med annen problematikk vanligvis mangler. Jeg trodde det kunne dempe opplevelsen av skyld og skam, og ville derfor ikke ha dem som informanter. Senere er jeg gjentatte ganger blitt konfrontert med at denne ”troen” ikke stemmer, og det tar jeg til etterretning for eventuelle senere studier.

Det viste seg at det ble svært vanskelig å skaffe informanter, noe som forsinket arbeidet og tidvis skapte store frustrasjoner. Etter flere kontakter med frivillige organisasjoner som ”voksne for barn”(vfb), og ”Landsforeningen for pårørende i psykiatrien (LPP), og Pårørendesenteret i Stavanger, måtte jeg henvende meg direkte til en BUP.

Selv om dette kan synes som en omvei fram til målet om å få tak i egnede informanter, har det vært en svært lærerik prosess. Jeg har ført mange samtaler med foreldre til voksne barn med alvorlige psykiske lidelser, med ulike fagfolk innen det psykiske helsevernet og fått tips om litteratur og personer jeg bør snakke mer med. Slik har for forståelsen min utvidet seg gjennom hele prosessen på veien mot den direkte informasjonsinnsamlingen hos aktuelle foreldre.

Det ble nødvendig å gå veien om en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk for å finne informanter. En BUP på Østlandet sendte ut brev til åtte mulige informanter. To mødre svarte, hvorav en avviste å være med. Den andre informantene oppfylte ikke helt kriteriene mine. Det viste seg under det første intervjuet at barnet hadde vært 6-7 år ved henvisning. Siden tilgangen på informanter viste seg å være så vanskelig, valgte jeg likevel å bruke denne moren videre, også fordi hun gav mye og utfordrende informasjon. Jeg fikk også anledning til å trekke inn morens samboer i intervjuet, noe som viste seg å bli svært verdifullt.

Når jeg leser andres arbeider på dette feltet, slår det meg at alle har hatt det samme problemet med tilgang på informanter. Det er rimelig å reflektere litt over mulige årsaker til det. En forklaring kan være at disse foreldrene blir så godt ivaretatt av BUP at de ikke har noe behov for å snakke med andre. Både Pårørendesenteret og ansatte ved et familievernkontor jeg har hatt diskusjoner med, avviser dessverre at dette er en rimelig forklaring. De er reddet i stor grad skyldes skyld- og skamfølelse og at foreldre som har vært gjennom en periode med psykiske problem hos barnet, har et sterkt ønske om å legge det bak seg. Det kan være at de ikke orker å sette seg tilbake i tid og gjenoppleve følelsene fra den gang, gjennom et intervju. Det er også mulig at min formulering i informasjonsskrivet om at ”*jeg ønsker kontakt med foreldre som har barn med så store psykiske problem at de har gått til behandling på BUP*” virker skremmende. De har rett nok hatt et barn som har gått til BUP for å få hjelp med et problem, men å kalle det *psykiske* problem kan fort skape assosiasjoner til lidelser en ønsker sine barn forskånet mot.

Intensjonen min med dette arbeidet har vært å få fram foreldrenes stemme. Det er deres opplevelser, erfaringer, tanker og refleksjoner som er interessante for meg. For å sikre dette bestemte jeg tidlig at jeg ville intervju foreldrene to ganger. Jeg skulle skrive intervjuet ordrett ut umiddelbart etter gjennomføringen og sende til informantene. Vi skulle så avtale tid for neste intervju, starte med en rask gjennomgang av forrige intervju, rette opp misforståelser og åpne opp for enkelte tilføyelser. Mens første intervju skulle ha en tydelig samtaleform, være refleksivt, hvor informanten i stor grad fikk rom til å fortelle, skulle andre intervju gjennomføres etter en strukturert intervjuguide. Disse intervjuguidene skulle ”skreddersyes” til hver informant ut fra hva som kom fram som sentrale tema i nettopp hans eller hennes opplevelse av å være mor eller far til et barn som gikk til behandling ved BUP.

Barna til informantene skulle ha avsluttet sin behandling på BUP, en del opplevelser ville ligge tilbake i tid. Det første intervjuet kan reaktivere opplevelser og følelser som de ønsker å formidle og anser som viktige selv om de ikke husket det ved den første samtalen. Interaksjonen med den skrevne teksten vil ikke være like flyktig som intervjusituasjonen er. Det gir dermed mer rom for ettertanke. Da jeg beveger meg i et følsomt landskap, anser jeg det også som etisk mest riktig å gi dem noe tid. På den måten sikrer jeg i større grad at vi får avsluttet den relasjonen som intervjueren kan komme til få. Jeg er også opptatt av det Thagaard skriver om etiske dilemma, særlig i forhold til hvordan informantens selvforståelse er ivaretatt. (Thagaard 2002). Gjennom to intervju hvor informanten kommenterer det første, håpte jeg at dette ville bli ivaretatt, uten at jeg dermed ville la meg låse i analysedelen.

Mitt mål om å gjøre foreldrenes erfaringer til det sentrale, gjorde den teoretiske tilnærmingen, utover selve problemformuleringen uklar før første intervju var gjennomført. Jeg var inspirert av ”Grounded Theory”. Det sentrale innen ”Grounded Theory” er at det skal jobbes empirinært. Det er et ønske om å fange det særegne ved et fenomen slik det oppleves, forstås og formidles av dem man forsker på. Strauss og Corbin (i Thagaard 2002) er svært opptatt av at vi skal kode bare det vi ser, og advarer mot en del ting vi kan tro at vi ser. De har et sentralt poeng i at teoriene våre kan ”blinde” oss. I tillegg til teoriene vi legger til grunn vil også personlige og profesjonelle erfaringer blinde oss eller i alle fall farge det vi ser.

For min del er det flere årsaker til å velge en empirinær innfallsvinkel:

Jette Fog inspirerer til å ta tak i empirien og *holde tak i den*. Hun advarer mot at vi lar oss forføre av teoriene våre og dermed stenger av for det hun kaller ”den ikke-begrepslige sansning” (Fog 1994:71). Hun oppfordrer oss gjennom selvransakelse å undersøke hvordan vi fungerer som verktøy i møtet med informantene våre. Jeg vet at jeg kan ha en sterk forkjærlighet for teori og dermed fort kan se på empirien med allerede forhåndsbestemte kategorier. Jeg hadde

en klar intensjon om å unngå nettopp dette. I tillegg viste det seg snart at temaet jeg valgte å gå inn, var lite utforsket. Med min tilnærming ville jeg gå bredt ut og også være åpen for andre faktorer enn samarbeidet med BUP selv om det var kjernen. Bakgrunnen min for det, er for det første at foreldreskapet gjør at en engasjerer seg i større og mindre grad på alle barnets arenaer. For det andre handler det om møter med utsagn i annen forskning om pårørende til unge voksne med psykiske lidelser. Her vises det til at behandlingsapparatet har en overdreven tro på effekten av terapi, mens det glemmer andre viktige faktorer (Ekern 1999). Ikke minst ble jeg svært inspirert av Mona Sandbæk sin forskning om barna og hjelpeapparatet, hvor hun finner at en sentral faktor for at barn og foreldre håndterer en ekstra strevsom hverdag med et barn med særskilte behov, er en engasjert lærer. Skolen og læreren som ikke er noen del av hjelpeapparatet, var ikke noe tema for hennes undersøkelse. Det var kun ved at hun gikk så vidt ut i sin datainnsamling at hun gjorde dette viktige funnet. (Sandbæk 1995).

Når utgangspunktet vårt er en allerede etablert teori, kan vi riskikere å blindes, og dermed gå utenom viktige funn og refleksjoner fordi de ikke stemmer med teorien. I kvalitativ forskning er det viktig å argumentere, drøfte og reflektere over empirien og vi har anledning til å legge vekt på å få fram vår egen stemme (Thomas og Loxley 2001). Et slikt utgangspunkt gjør at en blir aktør i eget materiale, det gjelder både under forarbeidet, datainnsamlingen og etterarbeidet. Det får i stor grad fram tanker og refleksjoner som virker utviklende både for en selv og eventuelle lesere (Skirbekk 1992). Jeg ville altså ikke ta utgangspunkt i etablerte teorier og tolke utsagnene inn i forhåndsbestemte kategorier. Jeg ville arbeide empirinært, studere og reflektere over dataenes meningsinnhold og se om jeg kunne finne sammenhenger, kategorier og nye forståelsesrammer (Thagaard 2002:175).

### ***DET AVGJØRENDE MØTET MED VIRKELIGHETEN.***

Vanskene med å skaffe informanter ble påtrengende. Tida begynte å renne ut og jeg hadde bare gjort ett intervju. Familien jeg hadde gjort meg kjent med var svært villige til å formidle sine erfaringer og tanker, men jeg fant ikke noen flere. Tanken om en annen tilnærming enn den opprinnelige ble vekket. Gjennom lesning av Jette Fog (1994) ble jeg litt betatt av case-tilnærmingen. Hun mener at denne i stor grad fører til autentisk kunnskap, en type kunnskap hvor du også trekker inn følelser og persepsjoner. Rapporter fra case-studier er svært praksisnære og kan dermed røre ved, og gjøre noe med leseren som andre studier ikke evner i like stor grad. Her hadde jeg en metode som kjentes trygg, rett og framfor alt fortsatt kunne kalles vitenskapelig. Nærmere studier av case-metodikken gjorde meg helt sikker.

Yin er en sentral kilde når det gjelder case-studier. Han har en teknisk definisjon av case-studier: ”1. *A case study is an empirical inquiry that*

- *investigates a contemporary phenomenon within its real-life context, especially when*
- *the boundaries between phenomenon and context are not clearly evident.*

2. *The case study inquiry*

- *cope with the technically distinctive situation in which there will be many more variables of interest than data points, and as one result*
- *relies on multiple sources of evidence, with data needing to converge in a triangulating fashion, and as another result*
- *benefits from the prior development of theoretical propositions to guide data collection and analysis.*” (Yin 2003:13)

Han mener at case-metodikken særlig er kjennetegnet ved at den er en helhetlig forskningsmetode. Ved å se på definisjonen over ser vi at helhet er nettopp det som preger punktene: En skal undersøke samtidige fenomen i kontekst, en interesserer seg for livsverdenen fenomenet forekommer i og en er åpen for at sammenhengene mellom fenomenet og konteksten er komplekse og uklare. Det er også viktig å trekke inn teori både i datainnsamling og analyse.

Slik jeg ser det er dermed case-metodikken min tilnærming til mitt forskningsprosjekt. I utgangspunktet ønsket jeg å studere flere kasus for å belyse fenomenet jeg ville studere, altså et multicase-studium. Informanttilgangen gjorde at jeg måtte revurdere dette og endre det til en singlecase-studium. Den empirinære tilnærmingen min førte samtidig til at jeg måtte utvide problemformuleringen på grunnlag av informasjonen i første intervju.

Case-studier kan gjøres på ulike grupper eller også på enkeltpersoner. Yin mener at et single-case-design er godt egnet når fenomenet er svært spesielt, enten ved å være ekstremt eller unikt. Også dersom vi kan anse det som typisk eller har anledning til å studere kasuset over tid ved en ny undersøkelse på et senere tidspunkt, kan det være gunstig å bruke et single-case-design. Han peker også på at det kan være nyttig å bruke singlecase-studium dersom man vil etterprøve holdbarheten ved en teori. Her kan det være relevant å se på særlig 6.klargjøring av egen forforståelse som en teori jeg ønsker å etterprøve.

Disse argumentene styrker mitt valg av tilnærming. Familien jeg bruker som informanter er unik slik det vil komme fram i presentasjonen i empiridelen. Familiens erfaringer bryter også med de etablerte oppfatningene av hva som er virksomt i terapi hvor kvaliteten på relasjonen mellom bruker og hjelper gjennom inntoning, gjensidighet, kontinuitet, støtte, mestringsfokusering og en ikke-dømmende holdning er sentralt (Borg og Topor 2003). De har

bare godt å si om relasjonen til behandlerne på BUP, de var verdifulle for dem, gav dem styrke i en vanskelig hverdag, ”*var fantastiske*”, men problemet bestod. For meg gjør dette familien spesielt interessant.

På et vis ble dette et *omdreiningspunkt* (Fog 1994) og jeg forlot det tyngdepunktet jeg hadde med fokus på relasjonen til BUP som det sentrale, til et nytt tyngdepunkt på hvordan det er å leve med et barn med psykiske vansker, og hvordan foreldrene mestret familiesituasjonen.

Det kunne vært av interesse å se mer på hjelperelasjonen, pirke på overflaten av det ”*fantastiske*” for å se om det lå noe mer problematisk til grunn, men av forskningsetiske hensyn valgte jeg å ikke gjøre det. Det kunne fort bli for privat og nærme seg terapi mer enn forskning. Jeg kunne risikere å sette i gang prosesser jeg ikke har kompetanse til følge opp. Samtidig viste det seg at hverdagslivet med et barn med psykiske vansker nærmest var utforsket, og det vekket min nysgjerrighet ytterligere.

### **Endelig problemformulering**

Problemformuleringen min har altså endret seg, og en ny formulering blir:

*”Hvordan opplever foreldre til et barn med psykiske vansker sin hverdag? Hvilke særskilte belastninger opplever de og hvordan mestrer de disse?”*

Med Yin sine begrep vil jeg påstå at jeg gjennom møtet med virkeligheten endret mitt design fra å være et *embedded multiplecase design* hvor hovedfokus er på flere foreldres opplevelse av samarbeidet med BUP, til et *holistic singlecase design*, hvor jeg studerer et foreldrepar opplevelse av sønnens psykiske problem i hverdagslivet.

Etter at denne beslutningen var tatt, fikk jeg plutselig mailer fra to andre mødre som kunne tenke seg å la seg intervju. Den ene av dem har gitt meg en liten fortelling om sine opplevelser pr mail. Den andre moren valgte jeg å intervju av to grunner. For det første fikk jeg inntrykk av at jeg hadde satt i gang en del tanker og følelser gjennom henvendelsen og at hun gjerne ville snakke. For det andre anbefaler Yin(2003:53) å bruke multiplecase-tilnærming: *”Even if you can only do a “two-case” case study, your chances of doing a good case study will be better than using a single case design.”*

Jeg valgte å ikke reintervjue denne moren fordi hun uttrykte ønske om det, men hun fikk tilsendt det transkriberte intervjuet og godkjente det. Dette materialet trekker jeg kun inn i liten grad, og bare der det enten skiller seg svært fra hovedinformantenes opplevelser, eller der det ”spisser” deres utsagn. Historien jeg fikk pr mail er utypisk fordi barnet hadde flyttet på hybel

i en annen by enn foreldrene, så jeg velger å ikke trekke den inn i det hele tatt. Dermed beholdt jeg singlecase-designet mitt.

Yin anbefaler intervjuet som en av de viktigste kildene for datainnsamling i casestudier (2003:89). Når det gjelder gjennomføring og analyse kan jeg ikke se at han skiller seg fra Kvale eller Thagaard i særlig grad, og forholder meg derfor til deres anbefalinger når jeg nå går over til å presentere og drøfte empirien.

Metodekritikk og drøfting av forskningens troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet velger jeg å ta for meg i oppsummeringskapittelet.

## KAPITTEL 4: PRESENTASJON AV EMPIRI.

Jeg velger å følge Kvale (2004) og benytte tre tolkningskontekster i det videre arbeidet med empirien. Jeg legger stor vekt på den første, informantens selvforståelse. I neste kapittel trekker jeg inn commonsenseperspektivet og det teoretiske perspektivet. Grunnen til at jeg velger å tolke det samlet er primært av plasshensyn, men også for å vise hvordan common-senseholdninger er påvirket av de dominerende teorier, dvs hvordan systemverden påvirker livsverden.

Det var en krevende oppgave å forstå moren gjennom første intervju. Dette skyldes delvis min metodiske tilnærming med refleksivt intervju, men også at hun er spontan og springende i samtalen. Det virket samlende at stefaren til barnet hennes etter hvert deltar. Dette gav meg også muligheten til å observere samspillet dem i mellom. Det var derfor gledelig at stefar kunne delta på hele andre intervju. Morens spontanitet opplevdes som forvirrende ved det første møtet, ved neste møte opplevde jeg det som en styrke fordi hun var villig til å dele med meg noen av sine innerste tanker om meningen med livet og de problemene hun hadde møtt. Jeg mener likevel at hun ikke lot seg *"forføre"* (Fog 1994) til å si mer enn hun følte var rett. Det var en åpen og god stemning gjennom begge intervju og mor og stefar fulgte begge opp temaene med utdypninger og avklaringer seg i mellom. Første intervju ble sendt dem for godkjenning og kommentarer, men de følte ikke behov for endringer. Moren kommenterte at hun hadde snakket mye og vært springende, men mente at *"det er slik jeg er, jeg snakker mye og har ingenting å skjule"*. Far nikkete bekræftende og smilende til dette. Slik mener jeg å ha sikret meg at jeg ikke har overtrådt noen etiske grenser.

Gjennom første intervju prøver jeg å gå kronologisk til verks, for øvrig følger jeg opp mors utsagn for å skaffe meg oversikt og sammenheng. Vi faller ofte ut av temaet vårt som er sønnen, hans problematikk og hvordan foreldrene opplever å være i en hjelperelasjon til BUP. Det er påtrengende for moren å stadig komme tilbake til en eldre datters flytting til henne, eksmannens motstand og tidligere opplevelser som igjen aktualiseres og reaktiveres pga den nye konflikten (Se under presentasjon av familien). Jeg lar henne snakke en hel del om dette. For det første fordi det er viktig for henne. For det andre fordi det er viktig for meg å huske at en flerbarnsmor har mange hensyn å ta. For det tredje viser det seg raskt at dette spente forholdet mellom guttens biologiske foreldre fungerer som en betydelig årsaksforklaring for morens og stefarens forståelse av guttens problem. Forøvrig vet jeg at jeg skal tilbake å gjøre et nytt intervju og dermed kan sikre meg den informasjonen som jeg eventuelt går glipp av ved å la henne styre samtalens innhold i så stor grad.

Begge intervju foregår hjemme med båndopptaker. Dette gir meg mulighet til å gjøre noen observasjoner, gir meg den ydmykheten som det medfører å komme innenfor informantenes eget hjem, men fører samtidig til en del forstyrrelser og avbrytelser som kan ha hatt innvirkning på samtalene. Jeg vurderer likevel kvaliteten på samtalene som god. Opptakene er begge ganger på en og en halv time, mens jeg var tilstede knappe to og en halv time hver gang hvor vi snakket om løst og fast og ble litt kjent med hverandre. Jeg har også hatt to telefonsamtaler med moren, begge på en drøy halv times varighet. Jeg tok umiddelbart notater etter samtalene. Den første samtalen før intervjuet skulle finne sted omhandler i stor grad gutten og hans situasjon, men også her blir temaet om en av hennes døtre, hennes diagnose og tilbakeflytting til mor berørt. Allerede her føler jeg at jeg får viktig informasjon om hvordan det er å være foreldre til et barn med psykiske vansker, om det altoppslukende, det arbeidskrevende og ikke minst om hvordan dette påvirker et familieliv med flere barn. Den andre telefonsamtalen er primært for å avtale neste intervju, men også for å høre hvordan det står til og hvordan de opplevde å lese det transkriberte første intervjuet. Situasjonen rundt datteren har roet seg noe ned, mor er mer konsentrert om den aktuelle sønnen i samtalen og holder bedre fokus. Jeg antar at det er et gunstig tidspunkt for andre intervju, noe som viser seg å holde stikk.

I presentasjonen av empirien velger jeg å først fokusere på første intervju. Dette er viktig for å få fram prosessen i arbeidet med denne oppgaven; fra å være et studium av hvordan foreldre har opplevd samarbeidet med BUP til å bli et singelcase-studium av hvordan det oppleves å være foreldre til et barn med psykiske vansker. Gjennom første intervju var fokus på BUP sitt tilbud til barnet og familien, samtidig som jeg var opptatt av hvordan det opplevdes å være i en slik hjelperelasjon og i hvilken grad også uformelle nettverk var til støtte i en vanskelig livssituasjon.

Jeg brukte svært lang tid på å lese det første transkriberte intervjuet. Det var umulig for meg å legge av meg min profesjonelle bakgrunn; jeg oppdaget at jeg stadig var opptatt av hva som kunne være årsaken til guttens problem, tenke ut hvordan jeg ville tilrettelagt behandlinga osv. Jeg følte at jeg led under tendensen en del profesjonelle, særlig innen psykiatrien, har til å "*diagnostisere tenkning*", dvs fortolke det folk sier til å bli en del av sykdomsbildet (Grut 2003:179). Selvsagt førte ikke dette meg i riktig retning. Jeg ville være empirinær i min tilnærming til materialet og ikke la meg styre av min forforståelse. Først etter flere gangers gjennomlesing kunne jeg klare å fokusere på opplevelsen av tilbudet fra BUP og foreldrenes relasjoner til hjelperne der.



Siden dette er et singelcase-studium er det nødvendig med en grundig presentasjon av familien:

### **Presentasjon av informantfamilien.**

Dette materialet er selvsagt grundig anonymisert, men uten at opplevelsene rundt barnets problematikk og behandlingen er endret.

Foreldrene i denne store familien er: Mor, Ingunn (ca 45) og far, Daniel (ca 40). Paret har vært samboende i 6 år og gifter seg mellom de to intervjuene. Ingunn har helsefaglig utdannelse, og arbeider på et sykehjem i 75 % stilling med mest kvelds- og nattevakter. Daniel er kommunal vaktmester i full stilling, men er mye sykmeldt pga en nakkeskade.

Paret har 2 felles barn: Anne (5) og Simen (3). Ingunn har 4 barn fra et tidligere ekteskap, far har 2. Familien består altså av mor, far/stefar og 8 barn. Av disse bor 5 (Anne, Simen, Ellen, Lars og Nils) hjemme hos Daniel og Ingunn. 2 helger i måneden og alle torsdager er Daniels barn fra 1.ekteskap på besøk. De resterende helgene og hver onsdag er Ingunns barn fra 1.ekteskap på besøk hos sin biologiske far. Den eldste datteren til Ingunn er flyttet hjemmefra og studerer i Bergen, hun heter Dorte og er 25 år. Den nest eldste datteren har nettopp flyttet tilbake til sin mor etter å ha bodd 2 år hos sin far. Hun heter Ellen, er 21 år gammel og har autistiske trekk. Hun trenger mye oppfølging, går siste året i en spesialklasse på videregående og skal flytte i egen kommunal leilighet i løpet av 1-2 år. Faren hennes, Eirik, har sterkt motsatt seg at datteren flytter tilbake igjen til moren. Dette har ført til store konflikter i et allerede anstrengt forhold mellom Ingunn og Eirik.

Ingunns sønn, Lars, som er 16 år, bor også hjemme hos dem. Han går siste året på ungdomsskolen.

Nils, 11 år, Ingunns sønn og Daniels stesønn, er grunnen til at jeg har kommet i kontakt med familien. Han ble henvist til en BUP da han var 6 år fordi han ikke hadde kontroll over avføringen og ofte gjorde i buksa uten at det kunne påvises noen fysiologisk grunn. Diagnosen er altså encoprese, det er mulig han har tilleggsdiagnoser, men det kjenner foreldrene i tilfelle ikke til.

Anne og Simen, parets felles barn, har halv plass i en korttidsbarnehage. De bor i en rekkehusleilighet som de har utnyttet hver kvadratmeter av for å gjøre den tjenelig for den store familien. Jeg registrerer også at det er rent, ryddig og godt tilrettelagt for barna både ute og inne. Jeg registrerer også at parets to felles barn begge går med bleier. Familien bor sentralt i en mindre by på Østlandet. BUP har kontorer her og er geografisk lett tilgjengelig.

### **Veien til BUP.**

Mor forteller dette om bakgrunnen for kontakten med BUP:

*[..]han bæsja seg ut så mye på skolen at jeg måtte komme bort å skifte og dusje han på skolen. Der kom det vel inn at jeg kunne ta kontakt med BUP”.*

Hun beskriver det som enkelt å ta denne kontakten og føler ikke at det var noe skolen styrte: *”Det var på en måte noe som jeg har vært opptatt av: Hvordan skal jeg, hva slags vei skal jeg gå. Det er ikke andre som har sagt til meg at det må du gjøre. Det er det ikke. Det har på en*

*måte vært et forslag eller at vi har snakket sammen om ting og tang. Og der jeg har tatt valget...[.]... men jeg følte på en måte at veien var direkte.”*

### **Hvem trekkes så inn?**

Det er interessant å få vite noe om hvilke familiemedlemmer som trekkes inn av BUP. Ingunn forteller at det var henne selv og samboeren, Daniel.

Det er overraskende for meg at det er mor og stefar som trekkes inn i arbeidet til BUP og ikke Nils sin biologiske far. Daniel er svært opptatt av hvordan Nils sitt forhold til far virker ødeleggende på gutten:

*For det var jo en periode han ikke var så mye med far og da følte vi at vi egentlig bygde han opp. Og så var han en helg eller noen dager sammen med faren og så var egentlig alt arbeidet ødelagt. Og så var det å begynne på nytt igjen etter hver helg.*

Den stadig tilbakevendende og sterke vektleggingen av den biologiske farens betydning for Nils sin problematikk gjør meg svært nysgjerrig på hvorfor han ikke er trukket inn i behandlingen. Når jeg spør hvorfor, sier Ingunn:

*De har ikke kunnet! Jeg har sagt at jeg kan ikke, klarer det ikke.*

Hun sier at hun ville trekt seg fra BUP-samarbeidet også dersom far var blitt innkalt til bare en samtale. Det er tydelig gjennom første intervju at Ingunn er redd for at han kan bruke guttens problem som et argument for å overta omsorgen.

Etter det første halve året med foreldresamtaler opplever Ingunn at dette ikke er nok. Det blir ikke god nok utvikling, gutten gjør fortsatt ofte i bukse. Hun vil at Nils også skal få et tilbud fra BUP: *Og så sa jeg det at jeg dette her: Nå vil jeg at Nils skal inn. Jeg har snakka med han og nå vil jeg at han skal.. Ikke fiske etter, akkurat, de bruker mange metoder for å få unger til å løse seg litt. Og der gikk han lenge!!! Med ei anna dama igjen. Han hadde vel 3 damer der oppe. Søsken, skole, barnevern eller andre er ikke trukket inn i opplegget.*

### **Innholdet i tilbudet fra BUP og relasjoner til hjelperne.**

Det ble tidkrevende å få oversikt over tilbudet familien hadde fått fra BUP. Ventetiden hadde ikke vært noe problem, den var svært kort. Nils, Ingunn og Daniel var med på den første samtalen med BUP, gutten var da rundt seks år. Etter dette gikk Daniel og Ingunn til parsamtaler på BUP. Innholdet i samtalene var hvordan de forholdt seg til Nils. De fortsatte med samtaler og ulike registreringer og opplegg i til sammen tre år.

Ingunn: *Så det var liksom, er i den situasjonen vi opplevde Nils. Og da gikk det på hvordan vi kommuniserte og hva vi kunne gjøre sånn og sånn. [...] Det var i noen henseender at jeg fikk en tilbakemelding på hva jeg på en måte gjorde. Som jeg kunne innrette meg etter. At fordi at:*

*Hvis jeg skal gå videre i livet mitt, med læring, så må jeg og ta imot. For hvis ikke står jeg stille og tror at jeg gjør alt rett.*

BH: *Men du føler det at dere fikk en god opplæring da?*

Ingunn: *Ja, altså der og da. Men det ble ikke et resultat...[.] Det gjorde meg veldig godt [tjene på BUP]. Jeg gledde meg til dem egentlig for å få luften ting. Fikk noen sånne veiledende råd..*

Også Daniel er svært fornøyd med tilbudet fra BUP: *.det var utrolig lærerikt å være oppå der.*

BH: *Syntes du det var utrolig lærerikt?*

Daniel: *Ja, ja... helt.. Hun var kjempeflink hun (navnet på terapeuten). Bare måter vi skulle prøve .. måter vi skulle henvende oss til Nils på, måter vi sa ting på. Det var liksom bare å snu på orda litt, snu på setningene litte grann så, holde øyekontakt med han, istedenfor å stå på kjøkkenet å rope, så oppnådde vi måla våre altså. Det var så lite som skulle til.*

BH: *Så gjennom de råda hun gav til dere så ble samspillet med Nils bedre?*

Daniel: *Ja, ja, ja, helt sikkert.*

Gjennom opplegget på BUP får Ingunn og Daniel en ny og utvidet forståelse av guttens problematikk, men encopresen er fortsatt et stort problem.

Daniel blir etter hvert skeptisk til opplegget med å gi gutten penger når han ikke gjør i buksa: *Belønninger i alle retninger, vet du..*

Ingunn: *Belønninger i alt, vet du... hvis han klarte å la være...*

BH: *Dere brukte aktivt sånne belønningssystem?*

Daniel: *Ja, han har vært veldig opphengt, og så var det ting han hadde lyst på å så skulle han spare penger for at han fikk en 5-kroning hver kveld. Og han holdt seg han helt til han fikk 5-kroningen..Og så bæsja han!*

Ingunn: *Ja, eller til han hadde spart 50 kroner.*

Daniel: *Ja, da trengte han ikke mer penger så da. (Litt felles oppgitt latter..)*

Ingunn konkluderer: *Så jeg vet at det er trass, da. Jeg vet det gjennom opplegget som jeg har prøvd ut i forhold til registreringskjemaet.*

De erfarer at uansett hvordan de registrerer, kommuniserer og belønner gutten etter alle gode terapeutiske prinsipp fører det ikke fram til det resultatet de ønsker seg, nemlig at Nils skal slutte å bæsje i buksa. Dette fører til at de blir stadig mer opptatt av om noe kanskje kan ligge bakenfor selve symptomet. Særlig Daniel er opptatt av hvordan guttens forhold til den biologiske faren påvirker problematikken. Ingunn er enig i at dette sannsynligvis betyr mye, men hun er også bekymret for om Nils kan ha opplevd noe som han ikke har fortalt noen om. Etter at vi har følt oss litt fram i forhold til hva vi tør å si til hverandre, nevner Daniel bekymringen

for at gutten kan ha blitt seksuelt misbrukt som en mulig årsaksforklaring. Både i den første telefonsamtalen og gjennom begge intervju blir en tegning Nils lagde tidlig i samarbeidet med BUP tillagt stor betydning og mye omtalt.

*Ingunn: Ja, Nils har sagt det... "Jeg vet mye, men du får aldri vite det!" (Henvender seg til samboeren) Du vet, blant annet med den tegninga.. Det var at han lagde den tegninga: Sånn, der er problemet..., men jeg når ikke tak i nøkkelen.*

*Daniel: Det var nå jeg som fikk den tegninga da. Den sleit vi lenge med. For å få måten han skulle prøve å forklare på. For at han sa hele tida at han ikke ville si hva problemet var. Jeg holdt nå på lenge, lirka og lirka. Det var etter at vi hadde begynt på BUP, en måned kanskje, vi prøvde på.. Jeg husker vi satt ved kjøkkenbordet og jeg sa: "Hvis du ikke klarer å forklare det", for han visste ikke hva slags ord han skulle bruke, for at han kunne ikke de orda, for han var ikke så voksen, men .. Da kom jeg på: "Du kan vel tegne det til meg, da.. ", sa jeg, "vise meg det." Og da tegna han sjøen også kista på bunnen og nøkkelen..*

*Ingunn: .. som lå ved siden av.*

*Daniel: Han nådde ikke tak i nøkkelen for det var... Og inni der lå hemmeligheten.*

*Ingunn: Og da hadde han bolta igjen altså... Med fjøler ...*

*Daniel: Det var umulig å åpne den, det var umulig å komme til... Så den er på BUP.. den tegninga. Den er egentlig unik den. Men, nei, jeg vet ikke... jeg sleit lenge med den, altså, men akkurat som det hjalp på å få vist hva det var, da. [...] Og han fortalte at vi aldri fikk vite hva det var. Og da tenkte du nå i alle retninger da... Hva som kunne være...*

Som vi ser, får BUP denne tegningen og foreldrene mener at også de som jobber på BUP etter dette blir mer oppmerksomme på det som ligger bak symptomet. Nils får etter ca et halvt år sin egen terapeut, mens mor og stefar fortsetter å gå til sine samtaler.

Ingunn har ikke fått noe tilbud om å være med på samtalene mellom Nils og hans ulike terapeuter, og har ikke fått noen aktiv tilbakemelding fra terapien.

Hun sier: *.. jeg har spurt, lurt på sjøl og....*

Selv om Ingunn er frustrert fordi problemet ikke er løst, snakker hun svært positivt om forholdet til fagpersonene på BUP som vi har sett i tidligere sitat. Hun understreker hvor stor betydning det hadde: *Så det på en måte holdt meg litt oppe, at jeg ikke datt ned i noe.*

Daniel er også uforbeholdent positiv til tilbudet familien har hatt på BUP. Han har vært nødt til å ta seg mye fri fra jobb, for å delta på samtalene med BUP og Ingunn, og ikke minst for å kjøre Nils til hans terapitimer. Daniel synes ikke det er noe å snakke om at han har

stilt slik opp for samboerens barn, men innrømmer etter litt lirking fra meg at: *Det er nå klart, jeg var nå vel lei det siste halve året...*

BH: *Ja, kom det ikke noe nytt ut av det da?*

Daniel: *Nei, du kan si at du føler at du ikke når målet, altså for at: Skal det ikke ta noen ende dette her til slutt?? Men så, han har gjort det mye, mye bedre på så mye, likevel..*

Ingunn: *Ja, ja, på fint mange ting, men... Jeg vet ikke, det er det ene med det andre...*

Ingunn er ikke så positiv til endringene som har skjedd med gutten etter terapien, også Daniel er usikker på om endringene skyldes terapien eller bare det at han har blitt eldre og reddere for jammaldringenes reaksjoner. Når det gjelder egen foreldrefunksjon er han svært tydelig på hvor nyttig BUP har vært, han har lært noe han drar nytte av fortsatt: *Problemet er der, men.. Og selvfølgelig han har blitt større.. og hva som har gjort hva..? Mange ting, trasigheter og.. mange ting er vekk... Hva som har gjort det, det vet ikke jeg, men uansett så bruker jeg det. Selvfølgelig så blir mye glemt, men jeg prøver i alle fall å tenke på måten jeg snakker til ungene på. Og det tar jeg meg sjøl i mange ganger at jeg snur på flisa og .. Og det er ting som jeg lærte oppå der (BUP) som jeg hadde bruk for og bruker det fortsatt.*

### **Avslutning av kontakten med BUP.**

Nils har bedret sin atferd noe, men han gjør fortsatt i bukse ni år gammel, når behandlingen avsluttes. Ingunn sier: *Det har bare blitt mindre av det...* Samtidig understreker hun at : *Nå sier jeg ikke at det er noe daglig eller at det er mange ganger om dagen, men uroa, påpassing, er der hele tida!!*

Foreldrene synes de har fått god støtte fra fagpersoner på BUP gjennom disse åra, mye av det de har lært bruker de fortsatt. Kontakten med BUP avsluttes etter tre år fordi Ingunn og Daniels behandler deltar i en litteraturgruppe sammen med fars nye samboer og terapeuten derfor havner i en vanskelig situasjon. Ingen av foreldrene laster henne for denne avslutningen av kontakten, de synes hun er ærlig og redelig som sier ifra. De får ikke tilbud om ny behandler, men har nettopp fått støttekontakt til Nils og mener at tilbudet til ham dermed er i varetatt.

Det er Ingunn selv som har tatt initiativet til støttekontakten:

*Fordi at jeg gikk og sa det at: "Jeg føler at Nils er utilpass i søskenflokket, det er min intuition". Fordi at han følte seg liten, da [...] Og da tok vi kontakt med barnevernet..*

Hun opplevde det som uproblematisk å ta denne kontakten og fikk støttekontakt umiddelbart.

Ingunn og Daniel opplever at støttekontakten og hennes mann er nyttige voksenpersoner for Nils, men etter ca to år opphører kontakten fordi dette paret får egne barn. De kan få ny støttekontakt om de vil, men de opplever at gutten er så travelt opptatt med venner og aktiviteter at han ikke har tid til noen ny støttekontakt.

## Hva så?

For meg som barnevernspedagog er det merkelig å høre hvordan den langvarige kontakten med BUP plutselig brytes, hvordan barnevernet kommer inn med støttetiltak uten å foreta nærmere undersøkelser, når det så tydelig går fram at foreldrene vurderer forholdet til den biologiske faren som vanskelig for Nils. Dette har vært et tema også i samtalene deres på BUP. Her er det på sin plass å kommentere at jeg ikke nødvendigvis har fått all informasjon fra Ingunn og Daniel. Det kan hende barnevernet har vært inne i saken, men at det er for skambelagt til at det blir meddelt meg. Jeg tviler på om dette er rett vurdering. Ingunn er svært informativ og hun får mye støtte fra Daniel. Hun uttrykker stadig at hun er *som en åpen bok*, slik jeg også opplever henne.

Gjennom første intervju var jeg primært opptatt av forholdet mellom hjelperne på BUP og foreldrene til barnet med psykiske vansker. Som det går fram av sitatene over er både Daniel og Ingunn svært fornøyde med tilbudet. De understreker at de ble møtt som mestrende foreldre, at de følte seg sett og verdsatt, gjennom alle skjemaene og registreringene opplevde de også at de fikk vise at de dugde som foreldre:

Ingunn: *...men de så at jeg jobba meg fram mot noe., .at jeg viste til, og sa hva vi hadde gjort og... Onsdagen var det sånn og vi la han da og så skjedde det, og... At vi tydeliggjorde det at vi hadde vært observante i den uka eller de fjorten dagene, da.*

Det viktigste med tilbudet fra BUP synes likevel å være årsaksforklaringene de kommer fram til. De får bekreftet at gutten kan ha kontroll over avføringen, hvis motivasjonen er sterk nok.

BH: *Det at dere faktisk har en sånn viss trygghet i det at han har såpass god kontroll, at dere ikke er så bekymra for framtida, egentlig?*

Daniel: *Nei, det er jeg ikke. Ikke nå. Men jeg tvilte nå i begynnelsen. I begynnelsen for min del da, nå var vel han ikke så gammel heller den gangen. Du lurte nå av og til da, er det full kontroll eller er det ikke det, ikke sant? Det er det, det er ikke tvil om det for det har vi prøvd ut så mange ganger så det..*

De opplever etter hvert en felles bekymring med BUP på hva som ligger bak selve symptomet, men synes å slå seg til ro med at det finnes en hemmelighet gutten bærer på.

I tida mellom første og andre intervju blir gutten rehenvist til BUP etter at Ingunn har tatt kontakt med skolen for å få være med på et tilbud om leksehjelp. Kanskje BUP denne gangen finner nøkkelen på havets bunn ...?

### ***En ny situasjon i undersøkelsen.***

Etter å ha hørt så mye positivt om BUP og fått oversikt over omfanget av tilbudet, og samtidig bli stilt overfor det faktum at behandlingen ikke har ført fram slik som forventet, ser jeg at jeg har å gjøre med en familie som fortsatt står midt oppi en krevende livssituasjon. Dette får store konsekvenser for neste intervju og utarbeiding av en detaljert intervjuguide, skreddersydd for denne familiens situasjon. Dessuten ble klientforholdet deres til BUP ikke så interessant lenger fordi det fra foreldrenes ståsted blir beskrevet som svært godt, ”fantastisk”. Gjennom fortellingene deres hørte jeg også hvordan de opplevde å bli møtt med tillit, likeverd, en ikke-dømmende holdning, og empati og innlevelse, slik vi som gode hjelpere skal forholde oss til brukerne av tjenestene våre.

Jeg stod nå i en unik situasjon i forhold til å få en dypere forståelse av *hvordan det oppleves å være foreldre til et barn med psykiske vansker*. (Jfr metodekapittelet).

Når jeg så leste gjennom de transkriberte sidene av første intervju med dette perspektivet for øyet, fant jeg mye ny informasjon. Etter flere gjennomlesinger så jeg at jeg kunne samle dette i noen kategorier:

- 1) Konsekvenser for familiens fungering.
- 2) Engstelse.
- 3) Håpløshet.
- 4) Slitenhet.
- 5) Selvbilde.
- 6) Skyld- og skamfølelse.
- 7) Parforholdets betydning.

Det ble dette jeg valgte å fokusere på i andre intervju, særlig med et mestringsperspektiv: Hvordan har de det? Hvordan holder de ut? Hva gjør de for å takle alle påkjenningene? Hvilke kilder til hjelp og støtte har de nå? Hvordan virker de ulike mestringsstrategiene på dem selv? I tillegg til disse punktene var det sentralt for meg å forsøke å få fram aspekter som følelse av sammenheng gjennom meningsfullhet, håndterbarhet og forståelighet.

Dette skulle vise seg å bli et svært spennende intervju.

Det andre intervjuet ble gjennomført etter en strukturert intervjuguide som dessverre ikke kan vedlegges pga kravet om anonymitet. Både Ingunn og Daniel var tilstede hele tida denne gangen. Også dette intervjuet ble gjennomført hjemme, og vi ble derfor avbrutt noen ganger. Likevel vurderer jeg kvaliteten på intervjuet som god, vi holdt oss til mine tema hele tiden og samtalen ble konsentrert og ganske intens.

Jeg fokuserte som nevnt i forrige avsnitt på *det å leve med et barn med psykiske vansker*. Spørsmålene mine sirklet i stor grad rundt tema som mestring, konsekvenser for familien, kilder til støtte utenfor hjelpeapparatet, tanker og refleksjoner på hvordan barnets vanske påvirket eget selvbilde og ikke minst var spørsmålene stilt for å finne fram til hvordan livssyn og opplevelse av mening påvirket holdningen til barnet og til hverdagslivet.

Etter flere gangers gjennomlesing ser jeg at vi nå fokuserer på flere kategorier enn de sju jeg fant etter første intervju. Disse nye kategoriene er

8 - Mestringsstrategier.

9 - Mening og livssyn.

10 - Uformelle kilder til støtte og belastning.

Som Thagaard (2002) peker på, er kategoriene i kvalitative undersøkelser sammensatte og ikke klart avgrenset fra hverandre. Dette vil også gjelde for mine kategorier.

I forrige avsnitt tok jeg for meg forholdet til hjelpeapparatet og den støtten familien mener BUP representerte. Likevel har ikke disse gode og langvarige relasjonene ført til særlig bedring i barnets fungering. Det virksomme i relasjonen har vært som en støtte til å holde ut den krevende hverdagen og ikke minst ved å gi noen årsaksforklaringer som samtidig gir stort håp om framtidig bedring. Vi så tidligere hvordan foreldrene er sikre på at bare gutten vil det sterkt nok kan han ta kontrollen over avføringen. De støtter seg også til at dette er noe han vil vokse av seg. Jeg vil nå presentere hovedpunktene i hvordan encopresen påvirker dem. Gjennom resten av presentasjonen velger jeg å se på første og andre intervju under ett og skiller bare mellom dem dersom det er nødvendig for forståelsen.

### **Konsekvenser for familiens fungering.**

Daniel gir uttrykk for at han nå mener at Nils har bortimot full kontroll over utbæsjingen, selv om han kanskje kan gjøre seg ut fordi han er sint og ikke får viljen sin. Begge beskriver en intelligent og sosial gutt, men han er samtidig viljessterk med dominerende trekk. Dette synes å



vekke mest bekymring hos mor. Hun sammenligner gutten stadig med den biologiske faren som hun har et svært vanskelig forhold til. Hun er engstelig for hvor mye i guttens atferd som er genetisk betinget og har et ønske om å hjelpe ham med å endre seg slik at han ikke skal få problem som voksen:

*Sånn at jeg merker at jeg må gripe tak i en del ting nå før det blir på en måte utløst til at det blir en dominerende person i heimen her, da. For vi er andre som det skal tas hensyn til og....*

Det kommer klart fram at encopresen bare er en liten del av problemene de opplever med Nils, samtidig som nettopp dette symptomet påvirker hverdagen deres i utstrakt grad. De er redde for at besøkende skal kjenne lukt fra møbler han har sittet i, de er engstelige for at jammaldringene skal støtte ham bort dersom de oppdager noe, de bekymrer seg for hvordan dette påvirker de yngre søsknene og de beskriver hvordan symptomet skaper begrensninger i deres muligheter til å gjøre noe sammen hele familien.

Særlig morens merbelastning i form av ekstra klesvask, lufting av madrasser, vasking på guttens rom er slitende. Den største belastningen er likevel hvordan guttens vanske påvirker mor-barn-forholdet:.. *nå går jeg helt stille i dørene, og jeg holder på å spy av og til.. For jeg skal ikke krangle og ikke ditt og datt, selv om jeg ikke bestandig klarer helt å holde meg da. Men han har en oppfattelse av når jeg nevner noe om dette her, at jeg er sint!*

Ingunn må ha noen regler for hvordan Nils skal forholde seg til problemet sitt. Målet er å gi ham rolig beskjed om å gå på badet for å skifte og dusje. Dette vekker sterke reaksjoner:

*Og du vet at det er sånt sinne, det er et sånt forrykende sinne at du.. Han kaster ting! Fordi han føler at han blir beordra opp!*

Hun forteller at hun ikke klarer å la være å snuse når hun tror sønnen har gjort i buksa, hun må sette grenser for hvor han skal ha lov til å oppholde seg i slike situasjoner og hun må oppvise en enorm selvbeherskelse. Likevel tolker gutten hennes beskjeder og signaler som om hun er sint og han reagerer med *et sånt forrykende sinne*. Ganske tidlig i første intervju sier hun: *Han låser meg, låser meg fast!!*

Hun uttrykker også at hun skulle ønske at hun hadde en mer normal morsrolle: *At jeg skulle på en måte få lov til å være mor, å gi middag og følge med lekser og ikke sånn...*

Det er ingen tvil om at hun har enorm støtte i Daniel, likevel er det hun som tar de verste støytene både når det gjelder det praktiske ekstraarbeidet og den psykologiske belastningen.

Også for Daniel har stesønnens encoprese omfattende konsekvenser. Pga Ingunns jobb med mye kvelds- og nattevakter er han ofte hjemme alene med alle barna. For ham er det en stor belastning at de kan finne avføring etter Nils overalt:

*Det har vært det aller verste altså for du finner klatter her og der altså. Da er jeg vært nødt til å telle til 150 flere ganger...*

*Ingunn: For du vet det ruller ut av buksa..., ikke sant? Det ruller ut fordi det tørker... og vi kan finne det på ...*

Ellers synes Daniel og Nils å ha et godt forhold. Det var for eksempel Daniel som klarte å lokke Nils til å tegne hvordan han hadde det.

Også søsken påvirkes av situasjonen. Ved andre intervju forteller de om en episode som inntraff noen dager før jeg kom. Denne beskriver utfordringene de stadig møter og hvordan de velger å takle det. Fordi diskusjonen mellom Ingunn og Daniel er ganske lang før de blir enige om hva som egentlig skjedde denne kvelden, velger jeg å beskrive hendelsen med egne ord: En sen kveld når Ingunn kommer hjem fra vakt på sykehjemmet, hører hun skriking i det hun åpner døra. Anne og Simen har lagt seg og hun hører snart at det er Nils som skriker. Han står øverst oppe i trappa til 2. etasje der badet og rommet hans er. Han er sint og utrøstelig. Daniel har oppdaget noen bæsje klatter på gulvet som så ofte før. Gutten får rolig beskjed om å plukke opp etter seg, hve det i do og ta seg en dusj før han legger seg. Han nekter å gjøre som stefaren sier. Etter en lengre diskusjon hvor stefaren insisterer på at han skal gjøre som han har fått beskjed om, plukker han opp og går hylende opp trappa. Når Ingunn kommer hjem står han der oppe, har kastet fra seg klattene og nekter å bevege seg. Overfor moren benekter han at det er ham som har bæsjet, det må være en av småsøsknene. Ingunn beskriver hvordan hun må være helt konsekvent, må få ham til å plukke opp etter seg, ikke trøste ham med at det kan kanskje hende at det kommer fra en av de små, insistere på at han skal gå å dusje osv. Midt oppi dette "dramaet" kommer så Lars et stykke opp i trappa, og roper til Nils at han er så dum, at....., mens Ellen, med sin egen problematikk; sitter og kommenterer morens håndtering av lillebroren!

På dette viset påvirker Nils' encoprese hele familien. Det er ikke utbæsingen som er det største problemet, snarere at han ikke finner seg i å bli fortalt hvordan han skal håndtere det. Da blir han så rasende at hele familien blir delaktig. Etter terapien på BUP har Ingunn valgt "å gå stille i dørene", men det er ikke alltid like enkelt. Med å gå stille i dørene mener hun at det ikke blir gjort anskrik fra hennes side når hun kjenner at det lukter av gutten. Daniel tror bare de eldre søsknene opplever problemet. Ingunn er ikke like sikker på dette og bekymrer seg for hvordan de små påvirkes:

*BH: Du ser det at dette problemet til Nils har store konsekvenser for hele familien?*

Ingunn: *Ja, selv om vi snakker ikke om det heller! Det blir plukka opp, ellers så går jeg helt stille i dørene..*

BH: *Mener du med det at de andre søskna ikke vet om dette her?*

Daniel: *Neida, det er nå bare de to minste som ikke skjønner. De andre vet!*

Ingunn: *Det spørs nå hva de snapper opp?*

Hun nevner at 5-åringen fortsatt bruker bleie og bærser på seg, og undres: *Hvorvidt hun snapper opp at hun skal gjøre det fordi han andre gjør det..., jeg har ikke anelse!*

Dette bringer meg over til neste punkt:

## **Engstelsen.**

Vi har allerede sett Ingunns engstelsen for de mindre barna. Men også de andre barna gir henne grunn til engstelse, særlig 16-åringen Lars som plutselig må megle mellom Ellen og faren. Å være flerbarnsmor gir nok flere gleder, men også flere bekymringer.

For Ingunn er det umulig å hindre at barna blir dratt inn i konfliktene med eksmannen og dette synes å være en av de største bekymringene hennes. Det er dette temaet vi igjen og igjen havner inn på. Ellers virker hun lite bekymret for datteren med autistiske trekk. Hun har et godt skoletilbud og skal snart få kommunal bolig, hjelpen rundt henne fungerer tilfredsstillende selv om hun må ha mye oppfølging nå etter den såre flyttingen.

Ingunn er også bekymret for at Nils får for lite oppmerksomhet etter at Ellen har flyttet hjem til henne igjen: *Han blir vel egentlig litt tilsidesatt Nils nå når Ellen er kommet hit.*

Jeg lurer veldig på hvilke tanker de gjør seg om Nils sin nærmeste framtid. Også her er det Ingunn som er mest bekymret, selv om Daniel også lurer. Han sier: *Det som jeg har sagt og tenkt og venta på det er når de rundt han, kompisene og nå har det nå begynt å bli en del venninner i lag. Når den dagen kommer at de sier noe at det på en måte.... så er det positivt, kan være for han da, at da er det slutt. Det andre er det negative at slike ting det blir ikke fort glemt! I en gjeng! Så den kan bli straffa...[...]*

BH: *Men du sier implisitt nå at du mener at han har kontroll over dette her. At vil han slutte så klarer han å slutte...?*

Daniel: *Ja, det har nå vist seg det før at han har hatt fullstendig kontroll. Jeg tror ikke han går på rommet sitt og bærser i buksa for at: Nå skal jeg gjøre det!, men jeg tror at kanskje litt ukontrollert hvis det er sinne her, i mot han at han ikke får bestemme. At han må gå og legge seg, eller må gjøre lekser, eller må rydde. Eller hvis du prøver å få han til å gjøre det da. At DA det kommer, at han er så sint, altså og om det kommer da så bryr han seg ikke om det. Jeg*

*tror ikke han merker det, lukter det ikke sjøl. Kjenner overhodet ikke lukt sjøl, av seg sjøl. Så om han merker det og er på doet, så går han og legger seg med det han altså, han...*

*Nei, det er skrekkelig mange spørsmål en kan stille seg, du får ikke svar, altså!*

Daniel og også Ingunn har full tillit til at gutten har kontroll hvis han vil og at encopresen kommer til å være over snart. Det er bevist gjennom BUP's opplegg.

Daniel: *Du lurte nå av og til da, er det full kontroll eller er det ikke det, ikke sant? Det er det, det er ikke tvil om det for det har vi prøvd ut så mange ganger så det.. De har tro på og ser fram til den dagen Nils får reaksjoner fra jamnaldringer. Samtidig er de bekymret fordi de vet at barn i denne alderen kan være grusomme.*

Ingunn engster seg også for andre trekk ved gutten sin enn encopresen. Hun beskriver ham som dominerende og oppmerksomhetskrevene og er redd for at noe annet vil komme istedenfor når problemet med encopresen er løst: *Sånn at om han da finner andre metoder for å ha en kontroll, det...*

Hun kommer stadig tilbake til denne bekymringen om at det kanskje bare blir andre problemer. Hun sier også som kommentar til Daniel sin påstand om at det er mye som har bedret seg i guttens atferd: *Ja, men det jeg sier er at det er noen ting som er blitt så mye "sterkere", mange ting har gått seg til, som at han skal lære seg å ta telefon, lære seg å ta kontakt med vennene sine, tørre en del ting.., men....*

Likevel tror jeg den største bekymringen er noe de ikke tenker på til daglig, men som ble reaktivert pga samtalene med meg; nemlig om Nils har vært utsatt for noe som han ikke vil fortelle om. I forbindelse med tegningen kommer vi inn på temaet seksuelt misbruk.

Daniel: *Men det var ikke noe som tyda på det, da... om det var slik misbruk, eller...*

Temaet kommer opp igjen i andre intervju og Ingunn er tydeligere omkring denne bekymringen: *Og jeg tenker på at de har nå vært ute og reist og vært hos besteforeldrene sine og det er både onkler og tanter rundt, ikke sant? Og da får du litt hetta!! Og i og med at Nils har gjort sånn som han har gjort, at han har stått på do og tissa uten å "være borti'n" ...*

De har likevel valgt å slå seg til ro med at det ikke er denne problematikken som ligger bak fordi BUP ikke har funnet ut noe. Men dette som ligger bak, opptar dem og er en stadig kilde til engstelse og sorg.

BH: *Så det (encopresen) påvirker deg hele tida?*

Ingunn: *Ja det gjør det. Og jeg synes det er gjør vondt.[..] Og det er en jobb for meg og det sliter fordi han har det ikke bra! Nils har det ikke bra!*

Vi bruker nok en gang tid på hva som kan skjule seg i ”kista på havets bunn” og Ingunn utbryter: *Han kommer ALDRI til å fortelle det!*

Det ligger mye fortvilelse og håpløshet i dette ALDRI’et. Jeg vil nå ta for meg kategorien

### **Håpløsheten.**

Det har ikke bare vært positivt for foreldrene og Nils å ha et behandlingstilbud på BUP. Selv om de, som vi har sett, er svært glad for måten de ble møtt på og alt de lærte, har det vært vanskelig for dem å takle at problemet de ble tilvist for, encopresen, ikke ble løst:

Ingunn sier: *Men når vi har holdt på i tre år og det er ikke noe som funker...! Altså uansett om vi prøvde med registrerings skjema, han førte de sjøl, han skal ta opp etter seg... Problemet har vært der uansett! (Litt sint stemme) Og det er der fortsatt!*

De nevner også at de var så fortvilte at de prøvde nesten alt:

Daniel: *Vi har nå prøvd alle varianter, da. Fra å nesten si at han er flink gutt, altså, til å ... du har vært så sint at du ikke har visst hva du skulle gjøre. Prøvd alle varianter, det er ikke noe som biter.[..] Så du vet, egentlig er en ganske desperat, vil prøve alle løsninger, prøve alt som du kan komme på.*

Alternativ medisin har de også forsøkt, og når jeg kommer inn på dette temaet får jeg også en unik mulighet til å komme inn på livssyn og meningen både med livet generelt og ikke minst ved den ekstra krevende hverdagen de har.

Ingunn gir en god beskrivelse av hvordan håpet om bedring er av stor betydning for at de velger å holde kontakten med BUP etter så mange nedturer. De fortsatte nettopp fordi det *ikke* var noen bedring! Selv om de er svært takknemlige for støtten og oppfølgingen fra BUP, og de uttrykker igjen og igjen at en del ting er blitt bedre, så er det et stort men...

Daniel: *Nei, du kan si at du føler at du ikke når målet, altså for at: Skal det ikke ta noen ende dette her til slutt?? Men så, han har gjort det mye, mye bedre på så mye, likevel..*

Ingunn: *Ja, ja, på fint mange ting, men... Jeg vet ikke, det er det ene med det andre...*

Denne vekslingen mellom håp og håpløshet synes å ha ført til en viss resignasjon hos foreldrene. De bruker fortsatt samme strategi som de lærte på BUP i forhold til å forsøke å lage minst mulig oppstyr rundt encopresen, men det er ingen entusiasme å spore for denne tilnærmingen. Ingunn sier: *Han blir ikke noe verre av det...* Hun forteller også at det ikke alltid er så

greit å møte problemet på den ønskede måten: *Så det kan godt hende at han blir frustrert av hvordan mitt reaksjonsmønster er, altså om jeg..., ikke sant? Er det det han sitter og venter på, eller skal jeg si det på en hyggelig måte eller være... Men jeg er bare et menneske!! Jeg har ikke sjans. Men utifra det grunnleggende så har jeg valgt å gå stille i dørene.*

De forteller om hvordan de handler for å unngå guttens reaksjoner:

BH: *Men hvordan håndterer dere dette, at dere går og plukker opp dette her? Gjør dere det sånn bare i det skjulte...?*

Ingunn: *Ja, ja, ja.*

Daniel: *Ja, nå er det blitt sånn, gidder ikke å konfrontere han med det...*

Ingunn: *Og vi har vel egentlig også blitt enige om det at vi skal ikke lage noe, for det blir så mye styr!!*

Særlig Daniel synes å ikke bry seg så mye om problemet med utbæsjingen lenger, men her er ikke Ingunn helt enig. Det er jo også hun som finner de skitne trusene og må ”håndtere” dem.

Daniel: *Ja, det er nå det da... Det skaper ikke noe problem for oss, og så lenge kan han nå bare gå her for min del da. Det er nå slik holdningen er blitt da.*

Ingunn: *Hva tenker du på nå?*

Daniel: *Så lenge det ikke lukter så kan han nå ha drit i trusa for min del, så lenge han ikke plager meg.*

Jeg får en overraskende forklaring på denne ”resignasjonen” når vi senere begynner å snakke om livssyn og som tidligere nevnt alternative behandlingsmetoder. Neste punkt har jeg kalt

### **Slitenheten.**

Ingunn og Daniel er hardt arbeidende mennesker og har vært vant til å stå på. De beklager seg ikke over alt arbeidet som følger med det å ha en så stor og krevende familie. Bare to ganger blir det nevnt at de var slitne, den ene gangen var det direkte knytt til Nils og hans problemer og at det *..har liksom hele tida vært noe nytt.. Så du vet, vi ble så slitne at hele tida..*

Ingunn forteller at hun av og til er så sliten at hun bare sover, men først sørger hun for å få småungene i barnehagen og middagen klar i grytene. Selv avslapningen sin sørger hun for å organisere. *For jeg har det sånn, sånne perioder anna hvert år eller noe sånt hvor jeg bare.., 1 måned eller noe sånt, hvor behovet mitt er: Under dyna!!*

Når jeg sier at jeg ikke kan forstå hvordan de klarer alle oppgavene de har, har de tydeligvis møtt denne kommentaren før og svarer raskt. Noe av dette kommer jeg tilbake til under punktet mestringsstrategier, men de gir en viktig forklaring som passer best her:

Ingunn: *Det går rimelig bra i ett nå altså, med ungene.*

BH: *Betyr det at det blir litt slitsomt også?*

Ingunn: (lang pause): *Jeg vet ikke om noe annet for å si det sann...[..] men nå som jeg har fått disse to siste så er det den situasjonen jeg er oppi, og jeg klarer ikke å skru tida tilbake...*

BH: *Dere lever veldig her og nå, dere?*

Daniel: *Ja, for det er jo noe hele tida, du må nå bare det. Det går nå så fort.*

Nå vil jeg gå over til å se på foreldrenes selvbilde fordi jeg opplevde at særlig Ingunn hadde behov for å formidle til meg og andre i omgivelsene hvem hun *er*. Dessuten anser jeg eget selvbilde som sentralt for mestringsstrategiene hennes.

### **Selvbildet.**

Allerede tidlig i 1.intervju syntes det viktig for Ingunn å vise meg at hun er aktiv og løsningsorientert. Dette så vi i avsnittet om "Veien til BUP" hvor hun understreker at det var hennes initiativ å ta denne kontakten etter at skolen hadde kommet med forslaget. Dette går igjen gjennom hele teksten, og understrekes av engasjementet og væremåten i samtalene våre. Jeg spør begge om egen oppvekst for å danne meg et bedre bilde av hvem de er og hva slags ballast de har med seg i møtet med sitt krevende hverdagsliv.

Ingunn forteller om en oppvekst med 3 søsken. Hun forteller: *Jeg var veldig temperamentsfull og jeg fikk lov til å være det. [...]Og jeg var vel eneste ungen som ikke gikk på gymnasen fordi jeg var opptatt av alt annet, det var å passe unger og jeg jobba fra jeg var 14 år og skulle stå på egne bein. Og til slutt så sa han (faren) bare det at jeg vet at du kommer deg fram her i livet, det er ikke vits i å mase på deg.... Det var en lykkelig barndom! Så jeg så ikke noe galt i den. Så når jeg da begynte å få unger, de kom som perler på ei snor, så var jeg helt bevisst på å gjøre likedan som jeg hadde opplevd selv.[..]Men vi fikk bestandig ta våre valg. Vi måtte klare oss sjøl.*

Den helsefaglige utdannelsen hennes synes også å være en viktig del av hennes selvbilde som en handlende og kunnskapsrik kvinne når det gjelder barn generelt, men også barn med ulike vansker. Likedan er lang arbeidspraksis fra ulike institusjoner både for voksne og barn sentral. Hun framhever hvordan erfaringen med Ellen, utredning og oppfølging av henne har vært med på å gi henne verdifull innsikt i hjelpeapparatets tjenester. Gjennom begge intervju

kommer det klart fram at hun er en svært aktiv bruker av ulike hjelpetjenester. Samtidig er det viktig for henne å understreke at hun egentlig *vet* hva slags råd hun kommer til å få, men at det er godt å få *en bekreftelse*. Daniel forteller at hun gjerne kan ringe for eksempel PPT hvis hun lurer på hvordan hun skal takle ulike utfordringer med barna.

*Ingunn: Hvis det er noe jeg har vært usikker på så vet jeg at det sitter betalte folk som kan en sånn jobb. Selv om jeg innerst inne vet, så får jeg en bekreftelse på at det jeg sier er riktig.*

Daniel bekrefter hele tiden Ingunns beskrivelse av seg selv. Hun er energisk og handlingsorientert og han sier om sin egen omgang med barna i familien: *Det jeg kan har jeg lært av ho. For forholdet til unger og erfaringa som hun har. Det er nå ved det at hun har unger sjøl og jobben... Så ser jeg måtene hun takler ting på.*

Også Daniel har 3 søsken, men de er så mye eldre enn ham at han mener han har vokst opp mer som et enebarn. De bodde på landet og det synes han var flott, men han savnet søsken selv om han hadde lekekamerater. Han synes også han har hatt en god oppvekst, men legger stor vekt på å gi sine barn det han *ikke* fikk selv: *For jeg hadde aldri kan du si, noen far som jeg kunne kripe opp på fanget til [...] så det gir jeg vel egentlig til mine nå. Det som jeg ikke har fått sjøl. Det føler jeg i hvert fall.*

Jeg oppfatter begge som tolerante og aksepterende overfor ”annerledeshet”. Det bekrefter de begge gjennom Ingunns utsagn: *En har jo ikke noe anna valg!!*

Jeg er opptatt av i hvilken grad Nils sine problem påvirker morens og stefarens selvbilde, men har vansker med å få dem til å forstå spørsmålene mine. Ingunn som er aktiv og energisk og har hatt omfattende erfaring med hjelpeapparatet både profesjonelt og privat, blir som vi har sett av og til sliten og uttrykker at mye er håpløst. Det synes likevel ikke å endre særlig ved hennes oppfatning av seg selv som en OK mor. Jeg har tidligere vist hvordan hun har vansker med ”å gå stille i dørene”, men hun ser ut til å akseptere at hun ikke alltid klarer å oppføre seg slik hun gjerne vil. Dette bringer meg over til neste kategori, nemlig

### **Skyld- og skamfølelse.**

Det kan synes å være litt i strid med målet i dette kapittelet om å få fram informantenes selvforståelse når jeg velger å holde fast ved dette som egen kategori. Særlig mente jeg at skyld – og skamfølelse måtte være mer framtrødende for denne foreldregruppen hvor man ofte leter forgjeves etter biomedisinske forklaringer på avviket. For Ingunn var dette ikke noe tema.



Under transkriberingen av første intervju opplevde jeg meg som ganske pågående for å få fram slike tanker, men det er helt tydelig hva som har vært hennes strategi: Å akseptere! På spørsmål om hvordan hun har "tålt det", svarer hun: *Nei, jeg har på en måte bare (lang pause) rett og slett: Jeg har bare godtatt det, det er det det handler om at jeg har på en måte ... for at ... For det første så har jeg ikke hatt noen makt over det. Altså, jeg... du kan ikke si til et barn at: "Slutt i dag!!" Det går ikke an det, ikke sant? Så jeg måtte på en måte bare innfinne meg med situasjonen, og det er det samme som å godta. Men å prøve å ... Ja, det er egentlig det store: Det er å godta!*

På alle mine direkte spørsmål om dette temaet er hun avvisende. Hun har ingen slike følelser. Likevel forteller hun om måter å forholde seg til guttens problem på som får meg til å stusse: BH: *Men venner og familie, da... Er dette et tema som er skjult?*

Ingunn: *De vet om det, ja.*

BH: *Så dette er ikke noe du skjuler?*

Ingunn: *Nei, de vet om det, ja..*

Noe seinere sier hun på spørsmål om hun har noen å snakke med om problemene med Nils: *Ikke, det blir ikke gjort det om Nils, kan du si... Nei, ikke om Nils. Det blir mer om hun med autistiske trekk, om at hun har flytta hit og hvorfor, ja..*

Kun en gang er hun spontant inne på dette temaet selv og det handler mer om eksmannens skyld i form av gener fordi hun kjenner igjen en del av atferden hans hos Nils. Hun synes å unngå mye skyld- og skamfølelse gjennom det at hun aksepterer situasjonen hun er i og gjør det beste ut av den. Noe av det som trer klarest fram i samtalen med dette foreldreparet, er hvilken støtte de synes å være for hverandre.

### **Parforholdets betydning.**

Det slår meg igjen og igjen hvor sterkt dette paret støtter og bekrefter hverandre. Her kan jeg bare vise hvordan de gjør det med ord, men gjennom samværet med dem blir jeg også vitne til lune smil, oppmuntrende nikk og ikke minst måten de følger opp og supplerer hverandre gjennom samtalen. I den første samtalen slår det meg hvor naturlig Ingunn synes det er at Daniel trekkes inn i behandlingen på BUP *for det var vi som var oppe i situasjonen*. Hun bekrefter sterkt Daniels innsats i familien.

BH til Daniel: *Så du har gått aktivt inn i rollen her du som "far"?*

Ingunn: *Ja, det skal jeg love deg..*

Daniel: *Jeg vil påstå at det har jeg gjort fra dag en*

Ingunn: *Han visste hva han gikk inn i ..*

Daniel: *Nei, det gjorde jeg ikke... ikke helt da men.. [...] Og ut ifra det da så forholda..., slik jeg sa til mora mi nå, jeg har ikke angra en dag, uansett hvor strevsomt det har vært, så har jeg faktisk ikke angra en dag for at det gir meg så enormt tilbake. Alle sammen..., selv med de problema som er...*

I teksten er det også mange gode eksempel på hvor enige de er ved at de avløser hverandre i samtalen og nærmest fullfører setningene for hverandre. Men de kan også være uenige uten at det synes truende for noen av dem. De er også veldig enige i måten de ser på de forskjellige ungene når de karakteriserer dem.

I forhold til Nils sitt problem har de ulike roller som innebærer at Ingunn oftest er den som finner avføringsklatter under senga og skitne truser på rommet og på badet. Når de presenterer dette understreker Ingunn at hun ikke vil kritisere mannen:

Daniel: *Ho jobber mye på kvelden så da .. Og overfor meg så fungerer det veldig bra. Så går han og dusjer, gjerne før han legger seg og greier. Så jeg merker egentlig ikke ...*

Ingunn: *Jeg finner det! Ikke det at han (Daniel) ikke gjør jobben sin, men vi har 2 funksjoner som mor og som far..*

Daniel bekrefter hele tida valg som Ingunn gjør. Hun kaster for det meste de skitne trusene for at de ikke skal ligge å stinke sammen med anna tøy, og da sier han: *Nei, det er ikke råd å holde på med det der.* Tidligere siterte jeg ham også i at han har lært alt han kan av henne. Vi husker vel også at han understreket hvor utrolig lærerikt det hadde vært å gå på BUP. De var veldig motivert og engasjert i dette sammen. Ingunn svarer på spørsmålet om hvem hun snakker med om det problematiske: *Nå så er det vi, hverandre!*

I tida mellom intervjuene er paret på ferie sammen uten barn for første gang på 5 år. I løpet av ferien gifter de seg. De vet at de har mange odds i mot seg for å lykkes med ekteskapet og samlivet, men har stor tro på forholdet: *Utifra situasjonen rundt oss kunne vi ha vært splitta for lenge sida. Hadde det ikke vært for det samholdet som vi klarer...* Dette samholdet ser vi igjen i den praktiske hverdagen. Det kommer jeg nærmere inn på under mestringsstrategier.

Daniel støtter veldig opp om Ingunns utsagn om at hun må ordne opp og ta alle initiativ for at barna skal få nødvendig hjelp. Det er hun som er koordinatoren i forhold til hjelpeapparatet. Det presenterer de som en omfattende jobb.

Som jeg vil vise under avsnittet om livssyn og mening har de også et fellesskap rundt en del grunnleggende verdier.

Daniel er snar å skryte av kona si. Han synes de store ungene er veldig sterke og gir henne honnør for det: *men jeg tror det er noe som du har gitt dem gjennom alle år, jeg, at de får lov til å være på den måten.*

Ingunn er også svært raus med Daniel og sørger for å tilrettelegge slik at han får litt fritid. Noe av det viktigste for dem og som de ser som en konsekvens av det å ha så mange barn er hva de vektlegger som viktig.

Ingunn sier det slik: *Altså, det er vekk, sånne bagateller som jeg tror veldig mange andre familier henger seg opp i, irritasjonsmoment som skaper krangel. Det er vekk!! For det er på en måte oss og ungene...*

De deler på de praktiske oppgavene, også ansvaret for at ting blir gjort er delt.

Daniel: *Det bare går av seg sjøl, vi bruker ikke ord. Slik har vi hatt det bestandig i grunnen...*

Begge er veldig oppmerksomme på at de skal bekrefte hverandre fordi de ellers er redd for at forholdet kan gå i stå. Samtalene jeg har hatt med dem bekrefter at de praktiserer dette i utstrakt grad.

### **Mestringsstrategier.**

Det er nærliggende å stille spørsmålet ”Hvordan får dere hverdagen til å fungere?” og jeg gjør selvsagt det. Svaret kommer kontant fra Daniel: *Det er planlegging!! God planlegging! Vi må planlegge!*

Ingunn: *Få ned på kalenderen når en skal på jobb og når en skal på sånn og sånn, og vi bruker ikke lange avhandlinger på sånn og sånn og hvorfor ditt og hvorfor datt....*

Denne organiseringen og planleggingen og det felles ansvaret viser igjen når jeg ber dem om å beskrive en typisk hverdag. De gjennomorganiserer alt fra vekking, hvem sin tur det er på badet, hvem som smører matpakker osv, og er glad for at de har flest gutter så de slipper tull med sminking og slikt. Også her kommer den positive innstillingen deres fram:

Ingunn: *Men det er egentlig ikke noe problem så lenge jeg organiserer det!!*

Daniel: *Men det klaffer så godt altså, med tidspunkta som de står opp på.*

Når de store er dratt på skolen, har Ingunn en økt med husarbeide og stell av de yngste fram til hun leverer dem noen timer i barnehagen annenhver dag, henter dem igjen og så reiser på jobb. Da kommer Daniel hjem, og har ansvaret hjemme resten av dagen og kvelden. De store ungene er ofte på besøk med kompiser, også Nils. Etter at de små har lagt seg kan Daniel ta seg en kjøretur mens 16-åringen er barnevakt. Han tar gjerne med seg Ellen.

Det er avgjørende viktig for familien at det praktiske i hverdagen fungerer. Ingunn må også organisere hverdagen for å få rom til å sove når hun er sliten. Hun aksepterer at hun av og til må legge inn noen pauser. I tillegg til at hun må sove masse i perioder, benytter hun seg også av meditasjon og reiki(en form for healing) for å koble av. Hun aksepterer sine egne behov som hun godtar det meste i livssituasjonen sin. Det er det sentrale for henne; å godta.

I tillegg til dette har hun en erfaring som gjør at hun ikke viker unna vanskeligheter.

Hun sier: *Motgang gir meg energi!*

BH: *Motgang gir deg energi! Du er på en måte litt sånn fightertype, du?*

Ingunn: *Ja, og det er det. Det er derfor det kommer til meg!*

BH: *Så du ser på en måte en mening i det, det kommer til deg fordi du tåler det?*

Ingunn: *JA... (ler litt overgitt)*

Denne energien som hun får når verden butter i mot, gjør at hun er svært pågående. Hun oppsøker offentlige kontorer, krever ulike tilbud til barna sine og gir ikke opp. Denne aktive holdningen ser ut til å gjøre henne godt, samtidig som det øker kunnskapen hennes om de problemområdene hun sliter med.

Andre ganger velger hun å være svært forsiktig, særlig ser vi dette i forhold til sønnens encoprese. Hun snakker om at *hun går stille i dørene*. På mitt spørsmål om det handler om avmakt og om hun er misfornøyd med sin egen innsats når hun velger å være passiv, er hun krystallklar: *Nei, overhodet ikke, stikk motsatt!! Det er den beste LØSNINGA!*

Flere ganger understreker hun dette, det å være passiv utover å plukke opp og vaske, er et aktivt valg hvor hensynet til hele familien er avgjørende. *Jeg har ikke tenkt over om det får noen konsekvenser (På hennes oppfatning av seg selv) eller... innvirkninger, negative eller...Jeg har ikke tenkt over den biten. Bare funnet en løsning som på en måte, TROR JEG, er greiest for alle!*

Ingunn og Daniel er realister i sitt møte med den krevende hverdagen, og tar en ting av gangen. Ingunn sier ganske enkelt: *Jeg kan ikke ta alle mål samtidig.*

De er også svært handlingsorienterte begge to. Som eksempel tok det ikke lang tid før de selv hadde flyttet ut av soverommet sitt for å gi Ellen et egnet rom da hun kom flyttende.

De nevner, som jeg har vist tidligere, parforholdet som viktig for alt de klarer seg så bra. Ut i fra min observasjoner vil jeg også nevne humor, som når Ingunn flirer og forteller at hun står klar med vann og B-vitaminer når Ellen kommer springende ned trappa for å hive seg på sykkelen for å rekke skolen. Målet er å dempe stresset!!

Det ser for meg ut til at årsaksforklaringene deres har stor betydning for valg av mestingsstrategi. Forståelsen av ulik problematikk er avgjørende. Når Ingunn forteller om egen oppvekst nevner hun også eget temperament: *Det er det jeg kjenner igjen veldig godt med mine egne unger, at den taktikken jeg brukte ser jeg igjen hos mine egne unger. Så jeg VET at dette er et spill. Jeg vet det er for å få gjennomført sine ting.*

Som vi skal se nå under neste tema, er også holdningen til Nils og valg av strategi for å leve med hans problematikk knytt til årsaksforklaringene de har. Disse synes å være knytt til

### **Livssyn og mening.**

Denne kategorien brukte vi største delen av andre intervju på. I vårt første møte var det ikke mulig for meg komme inn på dette. Jeg følte at det ble for personlig og jeg var ganske forvirret fordi Ingunn var så springende når vi snakket. I tida mellom de to intervjuene hadde jeg intervjuet en mor som var personlig kristen om sønnens suicidalitet, og vi beveget oss raskt inn i spørsmål om meningen med livet og med denne vonde belastningen. Dette gjorde meg modigere i forhold til å stille denne typen spørsmål til Ingunn og Daniel. De var også gjennom den verste krisen etter Ellens plutselige flytting og var lettere å engasjere i det jeg ville vite noe om. Det ble en interessant samtale som nok kan oppleves som kontroversiell.

Daniel: *Det som vi er ganske så enige om her da, det er at ting vi lever med i dag er ting vi har dratt med oss fra tidligere liv, og også det at det kommer flere. Dette her er bare et stoppested før neste, ja.. så akkurat der har vi felles tanker.*

Ingunn: *At det er ei mening med det meste... [...] Og at når du når ei "dump" på veien som du skal gå, så møter du noe med jevne mellomrom. Og derfra drar du med deg lærdom videre. Så du drar med deg .. Det er faktisk ei mening i at nå skal du lære om den biten.*

BH: *Så dere ser ikke på dette som store livsproblemer, men mer som utfordringer underveis?*

Ingunn: *Lettere det!!*

Daniel: *En kommer ingen vei om en skal la ting bygge seg opp til store problem.., må løse alle de små underveis...*

Ingunn: *Det går ikke, det går ikke, livet går ikke videre hvis en hele tida skal tenke huff og meg og sukk og .. Altså, det er der, men du må bare jobbe deg ut av det og så må du glemme...*

Følgende spørsmål var tydeligvis litt provoserende:

BH: *Men dere tar lærdom av alle tingene underveis? For det at dere tror dere har levd før og at dere har nye liv foran dere det kan vel kanskje bli en unnskyldning for ikke å ta tak i problemene?*

Ingunn & Daniel: *Nei, nei, nei!!*

Ingunn: *Det går jo ikke videre da! Da stopper det opp på neste sted og du må bare jobbe deg videre framover eller noe sånt... Jeg tenker det at det er ikke bare overlatt til tilfeldighetene alt. Den er jeg helt bevisst på at det er en mening i at du skal dra med deg de bitene og du*

*skal møte det. Det kan være like uforståelig for det, men tankene mine er der om at sånn er det.*

BH: *Og det gjør det på en måte mer forståelig?*

Ingunn: *Ja, ja. Alle sammen lager vi oss teorier, i møte med ting og tang.*

Jeg har bitt meg merke i at Ingunn stadig viser til Nils er utilpass med sin plassering i søskenflokket, at han derfor ikke har fått en *oppmerksomhet som var tilrettelagt for ham*. Dette var også hennes begrunnelse for å søke støttekontakt. Hun snakker om at hun VET det, hennes intuisjon sier henne det osv. Jeg griper tak i det hun forteller om alternativ behandling og snart kommer et viktig moment:

Ingunn: *.. teorien som jeg har fått tildelt, Nils vet om det, det går på det at han da i et tidligere liv ble skada som 30-åring og han havna i rullestol. Det var krig, han havna i rullestol og han hadde så godt nettverk rundt seg at det var veldig behagelig for han å sitte i den stolen. Han kunne trene seg opp, men han orka ikke. Så det resulterte i at bene ble svekka mer og mer og han fikk fullstendig pleie til naturlig avgang for å si det sånn. For altså de flokka seg rundt, du vet det var sånn før de bodde tett oppå hverandre og dette her. Og i den perioden da han satt der som 30-åring så leste han, jeg vet ikke om han skrev bøker og sånt, og veldig dreven i matematikk. Og det er det han er flink til nå! Så nå når han på en måte er kommet til så føler han seg utilpass i den søskenflokket fordi at han får faktisk ikke tildelt det han hadde..*

BH: *Du mener at han vil ha mer omsorg?*

Ingunn: *Ja, for hadde han vært plassert i en annen rekkefølge så hadde han fått det mer! [..] Det er mine teorier og det har ikke noe med religion å gjøre, det har noe med det å gjøre at det setter ting i et perspektiv..*

Daniel: *Altså det som er viktigst oppi dette her er at uansett, folk kan mene mye om dette, at det er vilt og at det er helt sprøtt, og dette tror jeg ikke på. Men uansett om det er sant eller ikke...*

Ingunn: *... så virker det!*

Daniel: *... så gir det ro i sjela til dem som holder på med det. (Lang pause) Så da må det da være greit nok, det! Det er... Hvis det fungerer for den enkelte så...*

BH: *Så dette fungerer som en god støtte for dere?*

Ingunn: *Ja, ja.*

Ingunn forteller at motgang gir henne energi og at det er derfor hun får tildelt en del problem, fordi hun kan bære det. For henne gir dette mening til den vanskelige livssituasjonen.

Andre sentrale verdier for dette paret er familiesamholdet. De opplever seg som en sammenveiset familie, og tror barna har mye igjen for å være en del av en så stor søskenflokk. Særlig Daniel som vokste opp uten sine søsken understreker dette:

BH: *Så du verdetter egentlig veldig dette at de er mange barn sammen?*

Daniel: *Ja, ja, helt klart!*

BH: *Du ser på det som veldig positivt i oppveksten deres?*

Daniel: *Ja, absolutt!! Og samtidig så føler jeg det at jeg får være så mye i lag med dem som jeg gjør. Det synes jeg er egentlig topp!*

Forholdet mellom søsknene beskriver de som svært godt. De yngre har mye kontakt med dem som er flyttet hjemmefra og de er snare å be hverandre om råd og tjenester.

Det er viktig for dem at rammene rundt barna skal være trygge. De er stolte av at ungene har gått lite i barnehage, at de heller har avløst hverandre med barnepasset istedenfor å bruke betalt pass. Ingunn er snar å nevne at arbeidsgiverne hennes gjennom årene har vært svært greie med å gi henne vakter som har gjort dette mulig. *Det har aldri vært sånn at jeg har måttet ha ungene i barnehage. Mellom 8 og 4. Jeg er vel ikke helt imot det, men jeg var mer i mot det før! At samfunnet lages til slik at alle må i barnehage. [...] Ja, det skal være noen nære, det skal være trygg tilknytning, det skal ikke være litt barnehage og så litt dagmamma og så må de fyke imellom.*

Likevel forteller Ingunn at hun nå vurderer heldagsbarnehage for å slippe å være så mye vekk kvelder og netter. Hverdagen er blitt så mye mer krevende etter at Ellen flyttet tilbake.

Med disse holdninger synes paret å være fleksible og villige til endring når de ser at familien kan ha nytte av det. Det er kun i forhold til eksmannen Ingunn er helt låst. Og forholdet til ham er sannsynligvis den største belastningen i livet hennes som vi skal se under neste kategori.

### **Ulike kilder til belastning og støtte.**

Forholdet til eksmannen var sentralt i samtalene våre. Særlig i det første intervjuet hvor de stod midt oppi krisen knytt til Ellens flytting til moren. Som vi husker var faren svært i mot dette. I det siste intervjuet får jeg vite at han nå saboterer alt som har med flyttingen å gjøre. Ingunn er fortvilt over dette, særlig fordi hun ser at Ellen lider under det og at Lars blir trukket inn som et mellomledd mellom mor og far. Hun klarer ikke å skjerme barna sine mot den negative påvirkningen hun mener han har. Jeg vil ikke ukritisk godta alt Ingunn sier om Eirik, men det er udiskutabelt at dette er en stor belastning for henne. Hun har brukt store summer

på advokathjelp i forbindelse med skilsmissen og vil ikke ha noe med ham å gjøre. Men med felles barn er det selvsagt umulig. Jeg vil ikke komme med noen sitat av det hun forteller om forholdet til eksmannen fordi jeg mener det vil være uetisk, bare slå fast at hun er helt låst i forholdet til Nils sin far. Dette så vi tidligere hvor jeg spør om hvorfor ikke Eirik er trukket inn i behandlingen rundt sønnen. Denne mistilliten til Eirik gjør det etter hvert også umulig for henne å bruke hjelpeapparatet slik hun egentlig føler behov for. Etter at Nils ble rehvist til BUP, har Eirik henvendt seg til både BUP, fastlege, helsestasjon og muligens PPT, for få vite hvorfor sønnen hans skal gå til behandling. Dette har ført til at Ingunn ikke våger å stole på de personene hun ofte har kontaktet før for å få "bekreftelse" på ting hun lurer på. Slik hennes erfaring med Eirik er, mener hun at han kommer til å få folk til å bryte taushetsplikten. Fastlegen har sagt at de bare har lov til å fortelle at gutten skal til behandling pga encoprese, ikke noe om hvordan dette oppleves eller håndteres hjemme hos henne, men hun er redd dette kommer til å bli brutt.

Ellers nevner paret ingen andre i omgivelsene som belastning. Vi ser at arbeidsgivere har vært villige til å tilrettelegge etter Ingunn sine ønsker, naboer og venner er greie nok, men ikke så nær at de snakker om problemene med Nils. Dette er et bevisst valg fra Ingunnns side: *For at jeg skal ikke bruke opp venner og bekjente!! Det er helt feil, de sliter seg ut!! Jeg vet nå sjøl hvordan det er når du sitter i samtaler og skal ta imot... En blir helt tullerusk oppi hodet snart!! Og hvorfor skal jeg bruke opp venner og bekjente og gamle tanter og sånn når det er andre som sitter og er lønna, for det for å si det sånn. (Latter) Det blir nesten sånn: Det er derfor de er der!!*

Som jeg viste under kategorien jeg kalte skyld- og skamfølelse, viser det seg at heller ikke den nære familien fungerer som samtalepartnere når det gjelder Nils sin encoprese, men hun setter veldig pris på at hun får mye moralsk støtte fra sin far når andre ting er vanskelige:

*Nå dette med Ellen og advokat og dette her, så har pappa vært, kommet innom hver dag, ...*

BH: *Så stor moralsk støtte altså?*

Ingunn: *Veldig!! Mener sånn og sånn og da må du gjøre sånn og da er det liksom... da er han helt med!! Han bakker meg opp når jeg mister denne her, når det er rett før liksom.. Avmakta den får jeg!! Nesten hver bulk jeg er borti!!*

BH: *Du sa i stad at motgang gir deg styrke, men først så detter du litt sammen?*

Ingunn: *Jeg kan prate og jeg kan legge ut om at nå skal jeg gjøre sånn og sånn og sånn ... og så detter jeg litt sammen... til jeg kanskje får et nytt innspill fra noen, og da tenker jeg: Ja, nå skal jeg gjøre det!!*

BH: *Og disse noen er det i stor grad familie?*



*Ingunn: Hva tenker du på at det er folk som kommer hit og...*

*BH: Ja, hvis det er noen som... du sa søstra di, nå sier du faren din, er det i stor grad familien din som gir deg det ekstra lille puffet som må til?*

*Ingunn: Ja, ja!!*

*Praktisk hjelp og støtte får de sjelden fra hennes eller hans foreldre, heller ikke fra egne søsken. Ingunn tar litt av ansvaret for dette selv fordi hun i forholdet til moren ikke er konkret nok mot henne. Fra egen oppvekst presenterte hun det som viktig at hun og søsknene måtte klare seg sjøl. Hun er fortsatt preget av denne holdningen: Jeg hadde vel egentlig ønska at de skulle være litt mer tilstede da, sånn oppi hverdagen og oppi situasjonen vi er oppi da. Samtidig tenker jeg: Nei, ikke tenk sånn. For de har lov til å tenke sånn at dette her er noe jeg har vært med på å laga til sjøl. Skal ikke laste andre familiemedlemmer fordi du sitter her og har det sånn fordi du har fått seks unger..*

Foreldrenes historie er nå presentert gjennom et utvalg sitat og sammendrag. Jeg har organisert dette i 10 kategorier for å gjøre det oversiktlig for både meg selv og leserne. Målet er å belyse hvordan det oppleves å være foreldre til et barn med psykiske vansker med fokus på mestring. Gjennom første del av drøftingsdelen vil jeg vise hvordan jeg velger hvilke overordnede tema som blir sentrale for meg å drøfte videre.

## KAPITTEL 6: DRØFTING.

Jeg vil nå drøfte empirien min i lys av både en commonsense-oppfatning eller ”*kritisk forståelse bygd på sunn fornuft*” og et teoretisk perspektiv (Kvale 2004:144). Omfanget av oppgaven gjør dette nødvendig, likeledes opplever jeg psykiatrien som et område som preges av en utstrakt sammenblanding av folkelige forestillinger, forskning og nyere teori. Ved å presentere disse to perspektivene samlet vil drøftingen forhåpentligvis i større grad gjenspeile virkeligheten. En annen grunn til å se samlet på de to analysenivåene gjennom drøftingsdelen er hensikten min om å se på sammenhengen mellom livsverden og systemverden. Ved å binde sammen informantenes opplevelser med en commonsense-oppfatning av livet til foreldre til barn med psykiske vansker og i tillegg belyse dette med forskning og teori, kan jeg kanskje bidra til at skillet mellom de to verdene, i denne sammenhengen, kan bli mindre. Det er min oppfatning av hva som er commonsense som kommer til uttrykk. Jeg kan ikke påberope meg eksakt kunnskap om hva som er commonsense, men jeg har gjennom mitt arbeide hatt omfattende kontakt med vanlige foreldre og ufaglærte assistenter. Gjennom opplæring av assistenter og tidvis store diskusjoner med dem knytt til tema som oppvekstforhold, foreldre, barn og oppdragelse, mener jeg å ha en viss innsikt når jeg i teksten viser til commonsense-oppfatning. De to perspektivene vil ofte gli over i hverandre. Det teoretiske perspektivet vil bli tillagt størst vekt.

Ved å se systematisk gjennom kategoriene finner jeg at jeg kan gruppere disse i to, lik det Sommerschild og Ingstad (1984) gjorde i Frambuundersøkelsen, i praktisk og emosjonell mestring. Jeg opplever likevel at dette blir for snevert, noe som i stor grad ligger i mitt ønske om en mer sosiologisk tilnærming til empirien i tråd med Schütz og Habermas sine teorier. I empirien finner jeg også kategorier som støtte og belastning fra det formelle og uformelle nettverket. Også det faktum at informantfamilien sliter med store og sammensatte problem, gjør at jeg ønsker å ta med meg den sosiale dimensjonen.

Etter ny gjennomlesing av Grues ”*Motstand og mestring*” valgte jeg i første omgang å organisere mine kategorier under temaene: Praktisk, psykologisk og sosial mestring. Jeg vil derfor presentere noe mestringsteori og vurdere hvor relevant den er for mitt bruk.

### **Mestringsteori.**

Mestringsbegrepet er som alle andre begrep som er blitt en del av dagligtalen, upresist og vanskelig å få tak på. Begrepet er hentet fra stressforskningen og oversatt fra det engelske

”coping”: ”Det er[.] menneskers evne til å forholde seg til de utfordringer og påkjenninger en møter i livet som omtales som *mestring*”, sier Grue (2001:149).

Selv om områdene går over i hverandre deler Grue dem noe opp når han i denne boka presenterer sin forskning på *mestring* i oppvekst og ungt voksenliv blant funksjonshemmede:

- Sosial *mestring*; hvordan man ”presenterer avviket” i det sosiale landskapet.
- Psykisk *mestring*; hvordan man forholder seg til den sorg og eventuelle skyld og skam som problemet vekker i en selv og barnet.
- Praktisk *mestring*; hvordan man organiserer og strukturerer dagen når den er mer krevende pga barnets vanske enn den ellers ville vært.

Vi må forholde oss til at *mestring* og ulike *mestringsstrategier* er kulturelt betinget. Kulturelt er her å forstå i vid forstand, ikke bare som etnisk betingede kulturelle forskjeller. Det er avgjørende at vi tar innover oss at det kan være store kulturelle forskjeller i oppfatning av hva som er sykt, hva som er god barneoppdragelse og hva som bør endres i et familiesamspill avhengig av egen oppvekst, utdanning og klassetilhørighet.

Det er spennende å ta et antropologisk utgangspunkt når en skal se på *mestring*, kulturforskjellen mellom brukers og behandlers syn vil da kunne bli et tema. Postmodernismen har til en viss grad tatt fra oss ”de store fortellingene” og med fare for en kulturrelativisme som gjør at vi kan miste overordnede etiske perspektiv, er det likevel viktig å være ydmyk i forhold til hva som er ”sannheten”, min egen eller brukerens? Benedicte Ingstad tar for seg *mestring* i et antropologisk perspektiv. Hun viser at dette perspektivet beriker psykiatrien gjennom sitt fokus på kontekst, også forstått som historie og tradisjon. Hun sier: ”Vi må ikke glemme at det kulturelle perspektivet, i betydningen folks forestillinger, kunnskap, verdier og verdensbilde, er like relevant for analyse av handlingsvalg og *mestringsstrategier* hos oss selv som hos andre (Ingstad 2003:144). Dette vil jeg komme noe tilbake til.

### **Mestringsstrategier.**

Man mestrer utfordringer og påkjenninger gjennom ulike *mestringsstrategier*. De mest framtrædende er *handling*, hvor man forsøker å endre situasjonen og *tilpasning*, der man velger å godta situasjonen og heller endre på noe ved en selv. Grue plasserer *handling* og *tilpasning* langs et kontinuum, ikke som en dikotomi (Grue 2001). Dette betyr at *mestringsstrategiene* våre varierer. De er kontekstavhengige og tilpasses omgivelsene og de konkrete situasjonene vi må mestre.

### **Handling som normativ overordning.**

Det blir ikke eksplisitt gitt uttrykk for i Grues rapport, men det skinner klart gjennom at handling er en mer "rett" strategi enn tilpasning, kanskje fordi betegnelsen "*grensesprengerne*" brukes om funksjonshemmede som bruker handling som mestringsstrategi. Dette er en positivt ladd ord i et samfunn hvor det er viktig å være aktiv og i stadig utvikling. Heckhausen og Schultz (I Grue 2001) bruker begrepene primærkontroll og sekundærkontroll om henholdsvis handling og tilpasning. Primærkontrollen er overordnet sekundærkontrollen fordi den er utadrettet og har til hensikt å endre egne livsbetingelser. De mener dette er nødvendig for at man skal utvikle sitt potensiale som menneske. De ser likevel at sekundærkontroll kan være riktig i en periode. En overraskelse for Sommerschild og Ingstad (1984) under Frambuundersøkelsen var at forsvarsmekanismer som fortrenning, intellektualisering, idyllisering og benekting kunne ha en viktig funksjon som mestringsstrategi for en stund. Slik blir det viktig for hjelpepersonell å ikke forsere handling som mestringsstrategi. Det er som alltid den vi skal hjelpe vi skal ta utgangspunkt i.

Aamodt viser gjennom sin hovedfagsundersøkelse hvordan samfunnets materielle og strukturelle forhold nedfeller seg som sentrale påvirkningsfaktorer for disse mødrenes selvoppfatning og fungering (Aamodt 2003). Som enkeltindivid og som familier er vi ulike, tilpasning kan være det som skaper størst grad av mening og opplevelse av sammenheng for noen. Handlingsorienteringen i mestringsteorien synes for meg å være sterkt påvirket av vestlige middelklasseideal med et overordnet mål om selvrealisering for den enkelte.

Slik jeg tar til orde for i kapittelet om egen forforståelse, ønsker jeg å løfte fram det særegne ved å være foreldre til barn med psykiske vansker. Jeg har vist at mye er sammenfallende med opplevelsen av å være foreldre til barn med funksjonshemminger og kroniske lidelser: Hverdagen oppleves som belastende, ofte fordi man i tillegg til merarbeidet med barnet også må forholde seg i omfattende grad til hjelpeapparatet. Det sosiale nettverket er ofte lite, den nærmeste familien og slekta er sentrale for mange. Mange beskriver bekymringer både for det funksjonshemmede barnet og for konsekvenser for søsken. Skyld- og skamfølelse er et tema for noen. Jeg har også pekt på at jeg mener forskjellen mellom det å være foreldre til barn med psykiske og somatiske lidelser, muligens kan knyttes til at opplevelsen av tap og sorg forblir ubearbeidd pga et håp om tilfriskning som en ikke kan eller vil slippe tak i.

Etter å ha gjennomført denne mer prinsipielle drøftingen knytt til teorier om mestring og mestringsstrategier, ser jeg at mine tema må utvides for at jeg skal få fram det jeg mener er hovedpunktet i mitt arbeide. Mitt ønske om å jobbe empirinært gjør det vanskelig å "innordne" mine kategorier til tema som er sentrale innen mestringsteoriene alene. Som jeg har ar-

gumentert for tidligere, opplever jeg også Grues mestringsteori som ganske normativ og derfor føler jeg at jeg trenger noe mer, noe som er min egen opplevelse av empirien.

## **ET OMDREININGSPUNKT**

Omdreiningspunktet, eller det organiserende perspektiv, er å forstå som den tankemessig, teoretisk styrende fortetning (Fog 1994:181). Sterkt inspirert av Fog og Husserl (Se kapittel om overordnet teori) om å anse intuisjonen som en nødvendig egenskap i omgangen både med informanten og det transkriberte intervjuet, velger jeg derfor å gå tilbake til empirien enda en gang. Fog viser til Polanyi(1968) når hun peker på betydningen av å bruke intuisjonen: *”Intuition is a skill, rooted in our natural sensibility to hidden patterns and developed to effectiveness by a process of learning”* (I Fog 1994:67)

Denne gangen leser jeg første analyse uten tanke for språklige forbedringer og mulige endringer. Med det teoretiske bakteppet og egen forforståelse som klare hermeneutiske ledetråder, ser jeg at temaene som etter hvert trer klarest fram fra teksten er belastning og mestring, håpets og årsaksforklaringens betydning og behovet for en helhetlig forståelse.

Det som nå trer fram som sentrale tema som jeg virkelig ønsker å drøfte, blir igjen nettopp det som kan skille foreldreopplevelsen knytt til psykiske vansker hos barna fra foreldreopplevelsen når barna har en funksjonshemming. Temaene belastningene og mestringen og familie- og helhetsforståelsen er mye lik opplevelser beskrevet av andre, knytt til funksjonshemming, men også her finner jeg forskjeller, særlig knytt til tabuiseringen av psykiske vansker.

Jeg velger derfor å drøfte temaene mine i følgende rekkefølge:

- Belastningene og mestringen.

Her vil jeg ta utgangspunkt i Grue og drøfte den praktiske, sosiale og psykologiske mestringen. Jeg vil også trekke inn merbelastningen ved at psykiske vansker fortsatt er tabu.

- Familie- og helhetsforståelsen.

Her vil jeg bruke materialet mitt til å vise hvor viktig det er at foreldre-barn-relasjonen ikke ses isolert, men at familier som lever med en krevende hverdag trenger og ønsker en helhetlig tilnærming. Her trekker jeg inn en presentasjon av resiliensforskningen og viser hvor viktig det er at vi vektlegger ”frisk-faktorene” i vårt arbeide med utsatte grupper. Jeg vil også vise

hvor sentralt parforholdet er for at familien skal oppleve hverdagen som meningsfull og håndterlig.

- Årsaksforklaringene.

Her vil jeg vise hvordan årsaksforklaringene foreldrene får presentert er sentrale for hvordan de forholder seg til barnets problem. Jeg vil diskutere kunnskapsgrunnlaget i psykiatrien og se litt på problematikken knytt til diagnostisering i barne- og ungdomspsykiatrien.

- Å balansere håpet.

Dette temaet henger i stor grad sammen med temaet over, men for meg trer det fram som sentralt ved det å være foreldre til barn med psykiske vansker. Dette punktet kunne også vært behandlet under psykisk belastning og mestring, men fordi det er så sentralt i mitt møte med empirien velger jeg å behandle det for seg.

I alle disse temaene er mening og livsverdier viktige bestanddeler og kan nærmest betraktes som en rød tråd gjennom hele drøftingen min.

## **BELASTNINGENE OG MESTRINGEN.**

De praktiske belastningene ved å ha et barn med psykiske vansker er like forskjellige som de er når barnet er somatisk sykt. Noen, blant annet Grue i boka med tittelen *"Vanlige familier, uvanlige barn"* (1993), har vært opptatt av å understreke det "vanlige" ved familier som har et funksjonshemmet barn, mens Sommerschild og Ingstad (1984) introduserte begrepet *"den funksjonshemmede familie"* nettopp for å understreke hvordan et familiemedlems funksjonstap påvirker alle. Uten å gå noe inn i denne "normalitetsdebatten", vil jeg bare slå fast at det skjer en utviding av omsorgsansvaret når barn er syke, i større eller mindre omfang og i større eller mindre utstrekning i tid, knytt til sykdommens omfang og alvorlighetsgrad.

Jeg vil nå trekke fram erfaringene min informantfamilie har.

Hos Ingunn og Daniel består dette mer meransvaret knytt til Nils' encoprese i at de må vaske truser, bukser og sengetøy i større omfang enn det en gjør for andre barn i samme alder. De opplever også begrensinger i mulighetene sine for sosial deltakelse, og de forteller om uro dersom det kommer folk innom. Ingunn har derfor stilt følgende krav til Nils: *"Du kan godt la være å skifte på deg, kan jeg si. Men ikke sitt i sofaen. Ikke lag problem for andre!"*

De understreker at de velger ”å gå stille i dørene”, skjuler egne reaksjoner når de kan klare det, ordner opp for gutten både i forkant og etterkant. Selv om Ingunn insisterer på at denne løsningen er en løsning og ikke skyldes ettergivenhet, ser vi hvordan hun skjærer gutten sin mot mulig ubehag i sosiale situasjoner ved å skjule problemet for omgivelsene.

Grue (2001) kaller denne formen for sosial mestring for tilpassing. Her synes denne mestringsstrategien å være den eneste rette. Hadde foreldrene her valgt å informere nabolag, fritidsorganisasjonen osv om guttens problematikk, ville de ha vist en mangel på evnen til å gi det Sommerschild (1984) kaller ”aldersadekvat merbeskyttelse”. Guttens atferd er så sterkt avvikende fra ”det normale” at det ikke er riktig for dem å være åpne om problematikken i det offentlige rom. Ingunn sørger for at det ikke ligger igjen avslørende spor etter Nils på rommet i tilfelle han skulle ha med seg kamerater hjem. Men både hun og Daniel går og venter på ”avsløringen”. De synes å se fram til den fordi de mener det vil være avgjørende for Nils’ motivasjon til å slutte. Samtidig frykter de den fordi de kjenner til det sterke tabuet knytt til denne problematikken. Daniel sier: *”Når den dagen kommer at de sier noe at det på en måte... så er det positivt, kan være for han da, for da er det slutt. Det andre er det negative at slike ting det blir ikke fort glemmt! I en gjeng!! Så den kan bli straffa....”*

Det er mulig skolen forstår at problemet ikke er løst, men Ingunn tror at de ikke vet noe. Dette forteller meg at det er et ikke-tema i skolesamarbeidet. Dette er overraskende, men Nils er flink på skolen og unngår dermed kanskje lærerens bekymring. Det kan også være at selv om skolen tok initiativ til å få gutten til BUP, mener dette er et så privat område at de ikke tar det opp på foreldrekonferansene.

Ingunns foreldrene og muligens hennes søsken kjenner også til problemet, men det er ikke noe tema mellom dem. Ingunn sier bare: *”De vet om det, ja...”* og at dette ikke diskuteres.

Psykiatrien generelt, og encoprese i særdeleshet, er tabubelagte tema, og det er rimelig å tenke at Ingunn og Daniel ikke bare beskytter Nils mot den negative reaksjonen åpenhet kan innebære, men også seg selv. I et commonsense-perspektiv er det å ikke ha lært sine barn å bli renslige i rett tid, et tegn på udugelighet som foreldre, særlig knytt til mors fungering. Jeg møtte denne holdningen hos meg selv ved det første møtet med familien, og jeg møtte den hos fagfolk i barne- og ungdomspsykiatrien som mente at encoprese alltid vil være forbundet med omsorgssvikt. Den tidlige intervensjonen fra BUP, hvor vi kjenner igjen atferdsterapeutiske teknikker med utkryssingsskjema og belønninger, forteller meg at de i utgangspunktet har møtt den samme holdningen der, nemlig at encopresen skyldes manglende eller feil læring av renslighet.

Vi er nå over på en annen viktig praktisk belastning knytt til Nils' problematikk: Forholdet til hjelpeapparatet. Jeg har understreket hvilken positiv omtale både Ingunn og Daniel har av tilbudet fra BUP og særlig av relasjonen til den mest sentrale terapeuten. Likevel vil jeg peke på to belastninger de er påført gjennom hjelpen de har valgt å motta:

1. Tidsbruken har vært omfattende. Gjennom 3 år har de gått til parterapi/ foreldresamtaler. I tillegg har de gjennom 2 ½ år sørget for at Nils har blitt kjørt til og fra BUP for behandling. Begge tiltak har hvert gjennomført hver uke eller hver annen uke. I en så stor og allerede krevende familie viser det meg en utrolig utholdenhet og vilje til å prioritere barna. Samtidig forteller det meg om tid brukt til ett barn som kunne ha vært delt på flere. I alt materiale om foreldre til barn med funksjonshemminger fortelles det om dårlig samvittighet og bekymring for søsken. Fokus på søsken til personer med psykiske vansker har vi ikke sett før nå nylig i psykiatrien, og den forteller om en oppvekst med spesielle utfordringer (Kristoffersen 1997). Jeg kommer mer inn på dette under temaet om å balansere håpet.

2. Det har ikke hjulpet på encopresen. Når man har forsøkt så lenge, så intensivt og med flere ulike strategier uten at problemet er løst eller intervensjonen har ført til omfattende bedring, kan det gjøre noe med deres bilde av seg selv som dugende foreldre. Lærum (2001) peker på nettopp denne betydningen av intervensjon som ikke gir bedring, som en kilde til ekstra frustrasjon og belastning. I hennes materiale skyldes uteblitt bedring i stor grad forhold knytt til svikt i det kommunale hjelpeapparatet, likevel opplever noen av foreldrene at de selv har sviktet. For Ingunn og Daniel er belastningen i å ikke lykkes er så tung å bære at de velger å fortsette og fortsette på BUP gjennom flere år. Ingunn forklarer: *"...jeg tror det var det at det ikke var noe resultat..."*.

Synet deres på egen foreldrefungering synes å være god. Daniel understreker at han fortsatt *"bruker det han lærte der oppe i forhold til de andre ungene"*. Også den nære gode relasjonen til terapeuten og det at de fikk vise at de tok oppgavene de fikk på alvor, kan ha hindret at de mistet troen på seg selv. Likeledes at avslutningen av behandlingen kom etter initiativ fra BUP og ikke fordi de gav opp selv, kan ha vært med på ta vare på egen oppfatning av seg selv som gode nok. Det synes også rimelig her å minne på Ingunns selvbilde som en dyktig og handlende kvinne, sterkt bekreftet av sin mann på dette feltet.

Poenget mitt med denne diskusjonen er at en i all terapi og ved ulike intervensjoner skal ha respekt for den belastningen det innebærer å ta imot hjelp. Vi mennesker er særlig sårbare når



vi bekymrer oss for våre barn. Belastningen når man opplever å ikke bli forstått eller å mislykkes, kan være nedbrytende. Dette er en etisk refleksjon alle fagfolk bør ha med seg i alt hjelpearbeid.

I situasjoner hvor barnet er den som trenger vår hjelp, må vi ofte gå veien om foreldrene. Det kan føre oss inn i det dilemmaet at mens foreldrenes mestringsstrategier fungerer tilfredsstillende for dem selv, kan de være skadelige for barnet. Når foreldre opplever at barnet deres får psykiske vansker vil de ofte:

- \* prøve å tilpasse og normalisere situasjonen
- \* prøve å overtale barnet og gi det råd
- \* prøve å gjøre uforståelig kommunikasjon forståelig
- \* prøve å ignorere uforståelig atferd
- \* ta på seg ekstra mye ansvar
- \* sørge for ekstra påpassing
- \* innskrenke egen aktivitet for å bruke tid på barnet som sliter
- \* ignorere andre familiemedlem (Fjell 2001).

Vi kjenner her igjen varianter av både tilpasning, handling og flere forsvarsmekanismer, særlig benekting. Dette er en vanlig reaksjon i sjokkfasen i en krise og kan hindre at barnet får rett hjelp, men det kan også hindre at de voksne bryter sammen og blir på den måten en god mestringsstrategi. Punktene viser også behovet for å skape sammenheng og mening i en ny og uforståelig situasjon.

Når eldre barn eller ungdom begynner å oppføre seg annerledes kan det like gjerne være et uttrykk for en utviklingskrise som et forvarsel om psykiske vansker. For mange foreldre kan det være vanskelig å skille mellom disse og de gjør kanskje lurt i å tilpasse seg, godta endringene og håpe at alt roer seg. Noe det ofte gjør, også blant de som står på ventelistene til BUP og gir melding om at problemet er løst den dagen de endelig får tilbud om time (Nyttingnes 2003, Haakanes 2003; Nærde og Neumer 2003).

Reaksjonene over kan være viktige og riktige strategier for foreldrenes psykiske, praktiske og sosiale mestring, men konsekvensen av disse valgene kan være uheldige for ungdommen. Skårderud (2000a) peker på hvor naive foreldre kan være i forhold til spiseforstyrrelser og hvor langt de kan la det gå før de søker hjelp. Både på bakgrunn av kriseforståelse og på bakgrunn av den kulturelle holdningen vi har til ungdom, den rådende diskursen om ungdomstida som preget av opprør og avstandstaging og ”annerledeshet”, blir det straks lettere å tolke dette som rimelige reaksjoner og ikke som ”sløvhet” eller naivitet som Skårderud gjør. Kanskje har foreldre et sterkt behov for å beskytte seg mot det skremmende at barnet deres har fått en

alvorlig lidelse? Dansk forskning viser at det oftest er søsken som først oppdager at store- eller lillesøster har en spiseforstyrrelse (Davidsson og Ringborg 2003).

Opprømsingen over viser at menneskers måter å møte utfordringer på, ikke alltid er så reflekterte. I mange sammenhenger gir det større mening å snakke om håndteringsmåter enn mestringsstrategier. I begrepene ligger det et skille mellom det å handle uten å ha gjort seg noen grundige tanker om langsiktige konsekvenser, og mestringsstrategier som intensjonale preget av en mål-middel-tenkning (Borg 2003). Det synes rimelig å kalle det foreldre vanligvis gjør i forhold til sine barn i dagliglivet som håndteringsstrategier, mens det en velger å gjøre etter en tids erfaring eller etter en diskusjon, enten med seg selv eller partneren, bedre dekkes av begrepet mestringsstrategi. Som vi så tidligere har mestring et klart preg av læring. En håndteringsstrategi kan dermed være nøyaktig den samme atferden som en mestringsstrategi, men refleksjonsnivået vil være høyere.

Nettopp her mener jeg BUP sitt bidrag er sentralt: Gjennom samtale og refleksjon, ja gjennom en habermasisk diskurs, sammen med dem som opplever problemet, å løfte fram mestringsstrategier framfor håndteringsstrategier. For Ingunn og Daniel sin del førte nettopp samarbeidet med BUP til et høyere refleksjonsnivå, de begynte å snakke mer om hvordan de opptrådte i forhold til både Nils og de andre barna. Daniel sier: *"Det var nå voldsomt til tider"*. Men samtalene forgikk bare mellom de voksne.

Øvreeide og Hafstad (1998) mener at det er bedre for barnet å snakke om det tabuiserte sammen med foreldrene, enn kun med egen behandler. Dette for å unngå at barnet havner i en lojalitetskonflikt. Dersom det er nødvendig med individuelle samtaler, må barnets opplevelse bringes tilbake til foreldrene fordi det er barn-foreldre-relasjonen som skal hjelpes. De påstår: *"Hvis den bare blir en "hemmelighet" mellom barnet og behandler, har en ikke hjulpet barn-foreldre-relasjonen, men heller vist barnet denne relasjonens utilstrekkelighet! [...] Behandlerne skifter jo jobb!"* (s.200). Her kan det trekkes en klar linje tilbake til empowermenttilnærmingen, slik jeg viste under min første klargjøring av egen forforståelse.

Det er interessant å hente fram Schütz' sosiale handlingsteori. Han kritiserer sosiologenes syn på formålsrasjonaliteten som konstitutiv ved det å være menneske. Han hevder at våre hverdagsliv ikke er preget av logisk tenking, men heller av intuisjon og et umiddelbart behov for mening og sammenheng. Kun når vi møter nye livsutfordringer, vil vi ha behov for å bruke den formålsrasjonelle logikken (Kap om overordna teori), eller med andre ord å heve refleksjonsnivået og bevege oss fra håndtering av til mestring av problem.

Det er også relevant å supplere med Habermas' tenkning om systemverdens kolonialisering av livsverden her: Mange sentrale psykiatere og psykologer kritiserer at vanlige

livsproblem i dag gjøres til psykiske problem og dermed trenger behandling av spesialister (bl.a. Ekeland 2001). Gjennom denne behandlingen på det lukkede rom uten inngående kjennskap til personens nettverk og ressurser, kan resultatet bli en fremmedgjøring av en selv i verden. Vi ser også stadig holdningen til at kriser er noe ekspertene må ta seg av. Det trengs krise-team med spesiell skoleing for å møte mennesker som har det vanskelig pga traumatiske opplevelser. Også dette kan være med på å fremmedgjøre omgivelsene for den som sliter. Holdningene våre preges av diskursene i samfunnet, og vi tar raskt innover oss at vi ikke er eksperter og da er det kanskje best å ikke involvere seg i den andre. Så gjør vi i alle fall ikke noe galt!

Moe (1998:11) er opptatt av at fagfolk må gi sin hjelp i en slik form at en kan *"motvirke den paradoksale tendensen til å overlate barnets utvikling til ekspertene"*. Kanskje det store fokuset på ADHD og medikamentell behandling, samt depresjoner og lykkepiller, kan ha påvirket livsverden vår. Det enkleste for oss er å ta inn over oss lineære forståelsesformer slik de i stor grad i dag presenteres av den nye hjerneforskningen. Skjervheim (1974) snakker om det instrumentalistiske mistaket og kritiserer særlig psykiatrien for det han kaller psykologismen, hvor mennesker objektiviseres. Denne objektiveringen av den andre har vært sentral, og sterkt kritisert, i modernismens mål-middeltenkning. Det er det positivistiske forskningssynet som ligger til grunn for denne tenkningen, altså en sentral del av systemverden etter Habermas. Denne tenkningen finner etter hvert gjennomslag til folks livsverden og commonsense-oppfatninger preges av dette. Vi internaliserer dette objektsynet og ser på oss selv mer som objekt enn subjekt i egne liv. Gjennom opplevelser av at vi selv eller andre blir gjort til objekt av ulike system og institusjoner, vil vi også kunne gjøre oss selv til objekt. Dermed er det ingen overraskelse at foreldre nærmest avleverer sine barn til reparasjon. Gjennom et samfunn preget av spesialisering, profesjonalisering og institusjonalisering vil det bli stadig vanskeligere å se sammenhenger og finne mening i tilværelsen og mange vil oppleve seg fremmedgjort. En slik påvirkning fra systemverden til livsverden finner vi også i at de fleste foreldre forventer at barna deres får tilbud om individuell behandling. Barne- og ungdomspsykiatrien har tradisjonelt hentet det meste av kunnskapen sin fra den psykodynamiske teorien pga tilknytningen til Nic Waals institutt for den kliniske utdannelsen. Men denne tenkningen danner etter hvert også modeller for en common-sense-forståelse av barne- og ungdomspsykiatrien og skaper forventninger om hva man vil møte når man kommer som klient (Aamodt 1998:120).

Jeg har nå beveget meg over i temaet psykisk belastning og mestring. Det oppleves vanskelig å trekke klare skiller mellom det praktiske, sosiale og psykiske. Jeg registrerer at

jeg i delen over har blandet praktiske og sosiale belastninger. For meg viser det hvor sterkt disse faktorene er vevd inn i hverandre, men jeg velger likevel å løfte fram den psykiske belastningen og mestringen som eget punkt.

Den psykiske belastningen synes i stor grad å være knytt til at de hele tida må være i en slags beredsskapstilstand.

Det er naturlig her at fokuset mitt legges på mor. Både fordi Daniel er stefar og først kom inn i familien da Nils var om lag 6 år, og fordi det er mest vanlig at det tradisjonelle i kjønnsrollene forsterkes når man har et barn med en funksjonshemming. Mor påtar seg mye av ansvaret for kontakten med hjelpeapparatet, får førstehåndsinformasjon og blir fort det viktigste bindeleddet mellom barnet og behandlingsapparatet (Rogne 2003; Hordvik og Straume 1997). Ingunn forteller at det har blitt mindre vask, han kan holde seg ren flere dager av gangen, men hun understreker: *"..men uroa, påpassinga, er der hele tida!"*

Daniel synes belastningen er størst i forhold til småsøsken og at de kan risikere å plukke opp avføring fra gulvet fordi de tror det er noe annet. Han sier at for ham er det det verste, og at: *"Da har jeg vært nødt til å telle til 150 flere ganger..."*. Han må altså beherske seg enormt for ikke å bli sint. Også Ingunn beskriver at hun på tross av hun vil *"gå stille i dørene"*, ikke alltid makter å la være å snuse, kontrollere og beordre gutten ut av sofaen og opp på badet. Det at hun understreker: *"Han låser meg, låser meg fast!"*, forteller meg at hun opplever seg som ganske avmektig i forhold til sønnen sin. Hennes bilde av seg selv som en mamma som ordner opp, tar kontakt med hjelpeapparatet og sørger for at alle får den hjelp hun mener de trenger tror jeg er av avgjørende betydning for at hun klarer å holde motet oppe i sin krevende hverdag. Fra hun var jentunge har hun fått bekreftet at hun *"kommer til å klare seg uansett"* og et viktig signal fra egne foreldre har vært at hun skal klare seg sjøl. Hos henne ser vi altså mestringsstrategien handling. Likevel forteller hun noe viktig om trøtthet, slitenhet, avmakt og behovet for bare å sove i et par måneder. Her kommer det fram at særlig hennes egen far er en viktig støttespiller, og gir henne det ekstra puffet som skal til for at hun kommer i gang igjen: *"Han bakker meg opp når jeg mister denne her...., når det er rett før liksom.. Avmakta den får jeg! Nesten hver bulk jeg er borti!"* Nettverket, selv om det er lite, synes altså å være helt avgjørende for at hun skal makte å opprettholde den handlende rollen hun føler seg mest tjent med. Det at hun lar være å problematisere nedturene sine, godtar at hun trenger noen av forsvarsmekanismene i akutte perioder, synes å beskytte henne mot skyld- og skamfølelse som mange andre foreldre i tilsvarende situasjon sliter med.

Ingunn viser at hun opplever *sammenheng i tilværelsen* (Sense of coherence - SOC). Hun har en god *forståelse* for situasjonen selv om hun fortsatt sliter med hva som befinner seg

inne i den låste kista på havets bunn. Forklaringene BUP har gitt og som er blitt bekreftet gjennom belønningsoppleggene hjemme, har hun også fått støtte for gjennom den alternative behandlingen hun har oppsøkt. Det kommer fram at hun på tross av de store belastningene i hverdagen, opplever livet som *håndterlig*. Hun lar seg kun overvelde og gir etter for slitenheten av og til. Ellers kan hun fortelle at: *"Motgang gir meg energi[.] Det er derfor det kommer til meg!"* Her viser hun hvordan hun gir motgangen *mening*, og dette gjør det lettere for henne å godta situasjonen og tilværelsen i sin helhet. *"Teorien hun har fått tildelt"* av healeren er også svært viktig for at hun kan holde motet oppe i forhold til å mestre sønnens encoprese. Å ha handling som mestringsstrategi, synes å være det som gjør at hun kan bære hverdagen, fortsatt føle seg som en god mor, og gi opplevelser av å lykkes. Også måten hun forteller at hun bruker hjelpeapparatet på understreker dette.

Guttens vanske har avgjørende betydning for mor/barn-forholdet. Hun må fortsette å gi den *"aldersadekvate merbeskyttelsen"*, men hun vet ikke hvor lenge eller i hvor stort omfang. Barn med funksjonshemninger trenger mer oppfølging og omsorg enn andre barn. Å balansere denne omsorgen, å la barnet ta stadig større ansvar for dagliglivet sitt i takt med økende alder, modning og læring, viser seg å være en ekstra utfordring for denne gruppen foreldre. Grue (2001) trekker inn erfaringer fra de funksjonshemmede selv og viser at det er et gjennomgangstema at de fleste har opplevd omsorgen som for omfattende og egen løsriving fra oppvekstfamilien som vanskelig. Dette knytter han til at mange har en økt risiko for alvorlig skader pga sin spesielle fysiske funksjonshemming. Foreldrenes behov for å beskytte blir dermed stort. I forhold til barn med psykiske vansker blir dette ofte ytterligere forsterket, særlig ved tilstander hvor barnet har en realitetsbrist eller er alvorlig deprimert og kanskje driver med selvskading. Rognes tilbakemelding på min mail (jfr kapittel om forforståelse) poengterer nettopp dette med angsten for selvmordet. Den andre moren i mitt materiale hadde vært i en slik situasjon og beskriver sin angst, avmakt og ikke minst behovet for å passe ekstra godt på sønnen.

Ingunn er også bekymret for guttens framtid, ikke for vedvarende encoprese, men for at han skal utvikle andre *"metoder for å kontrollere omgivelsene."*

Også foreldre til barn med funksjonshemninger forteller om bekymringen for barnas framtid. De er redde for kommende isolasjon, ensomhet og dårlig livskvalitet. Det samme forteller foreldre til unge voksne med alvorlige psykiske lidelser.

Det å bekymre seg for sine barns framtid, kan synes som noe allmennmenneskelig. De fleste foreldre vil før eller senere ha ulike bekymringer knytt til ulike utviklings- eller livskriser. Det postmoderne samfunn som våre barn skal sosialiseres inn i, er ikke alltid like enkelt for oss å

begripe. Dermed blir det også vanskeligere for oss å veilede barna på deres vei inn i voksenlivet. Den kulturelle frisettingen og det normative mangfoldet stiller dagens og morgendagens ungdom overfor mange valg og utfordringer som vi har problem med å forstå med vårt tankegods fra det moderne.

Materialet mitt gir neppe noe grunnlag for å påstå at det er verre å bekymre seg for framtida til et barn med en psykisk vanske enn for framtida til et barn med en funksjonshemming, men jeg vil likevel driste meg til å forfølge denne påstanden. Ved psykiske vansker er ofte kommunikasjonen med barnet brutt sammen, og som pårørende kan en oppleve mye uforklarlig og kanskje skremmende atferd, og barnet kan være fullstendig utenfor våre påvirkningsmuligheter. Diagnostiseringen i psykiatrien synes også å være mer tilfeldig enn i somatikken og prognosene for bedring er ofte pessimistiske. Rune Johansen (2004) viste til at kun 11 % av virksomheten i BUP bygger på evidensbasert kunnskap.

Det er viktig at vi kjenner til diagnosens makt. Dette vil jeg komme mer inn på senere under årsaksforklaringer. Innenfor somatikken er det enklere å stille diagnoser ved hjelp av ulike prøver og undersøkelser. Dette kan gjøre det enklere å forutsi noe om framtida, selv om det ikke alltid vil være rett kan man gjøre seg noen antagelser. Denne balansen mellom det å vite om sykdom, men ikke noe om omfang, varighet eller konsekvenser, gjør det relevant å sammenligne situasjonen til barn med psykiske vansker med situasjonen til for eksempel barn med kreft. Å leve med uvisshet kan ha stor innvirkning på mestring og psykisk tilstand både hos barnet og foreldrene, også på lang sikt. Når det gjelder psykiske vansker har man i tillegg også tabuet å forholde seg til, slik Nils' encoprese tydeliggjorde over.

En sentral psykisk belastning for Ingunn og Daniel, har vært og er muligens fortsatt, knytt til årsaksforklaringen deres av encopresen. Dette blir behandlet som eget tema.

Daniel er i den spesielle situasjonen at han har valgt å gå inn i en familie med store problemer. Han uttrykker at: *"jeg har ikke angra en dag, uansett hvor strevsomt det har vært, så har jeg faktisk ikke angra en dag for at det gir meg så enormt tilbake! Alle sammen... selv med de problema som er.."* Her uttrykker han sin opplevelse av mening som viser seg å være sterkt knytt til en høy verdsetting av familieliv.

## **FAMILIE – OG HELHETSFORSTÅElsen.**

Informantfamilien min er en uvanlig familie. Derfor egnet den seg også så godt til en single-case-studium. Det betyr likevel ikke at empirien min mangler overføringsverdi til andre. Nettopp det at det er en familie med så mange barn spisser problematikken rundt det å være søsken til personer med ulike vansker. I denne familien er det totalt 8 barn, hvorav 2 har tidvis

store problem. Dette gjør det ekstra krevende for Ingunn og Daniel å måtte bruke så mye tid på Nils og hans behandling gjennom 3 år. Jeg har ingen mulighet her til å drøfte søskens situasjon, siden det er foreldreperspektivet som er mitt utgangspunkt. I materialet mitt kommer det fram at de bekymrer seg for om Nils får for lite oppmerksomhet nå når Ellen er flyttet inn hos dem. De bekymrer seg for hvordan småsøsken opplever å ha en storebror på 11 som bæsjer i bukse, og de bekymrer seg for rollen en annen storebror har fått som formidler mellom Ingunn og hennes eksmann.

Likevel verdsetter de det å tilhøre en så stor familie høyt. De understreker det fine forholdet mellom søsknene. Daniel som i praksis vokste opp som enebarn, er overbevist om at den store søskenflokk er en styrke for barna. De har valgt å ha barna minst mulig i barnehage, og uttrykker sterkt at det er uheldig *”at samfunnet lages til slik at alle må i barnehage”*.

Fra risikoforskningen (Borge 2003) vet jeg at disse barna tilhører gruppen risikobarn. Dette gjelder særlig de fire eldste, altså Ingunns barn fra første ekteskap. Det nest eldste barnet har en funksjonshemming. Barna er født med svært kort mellomrom. De har opplevd en opprivende skilsmisse med høyt konfliktnivå som stadig blusser opp. Mor har fått ny samboer og fått to barn med ham, også med veldig kort mellomrom. Ingunn og Daniel er stolte av familien sin og mener at de gir barna en god oppvekst. På direkte spørsmål sier Ingunn at frihet er det viktigste i barneoppdragelsen. Daniel følger opp dette ved å fortelle: *”Det som slår meg når jeg tenker på oppdragelse er at de får lov til å være sint, får lov til å rase og får lov til å si meningene sine, da! Likevel får de ikke gjøre som de vil for det..”* Han forteller også at han beundrer styrken til de eldste barna i familien og gir Ingunn æren for at de er slike flotte unger.

Med hvilken rett sitter jeg nå her og oppsummerer alle risikofaktorene de er omgitt av, og kaller dem risikobarn? Heldigvis har forskningen vist oss at vi ikke kan regne med lineære årsakssammenhenger innen samfunnsvitenskapene. Vi er ikke lenger kategoriske når vi skal si noe om sannsynligheten for framtidig utvikling. Her har vi særlig lært av resiliensforskningen.

### **Resiliens.**

Rutter som er den store innen dette forskningsfeltet og som har etablert begrepet, definerer det slik: *”Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik”* (Rutter 2000 i Borge 2003:15). Gjennom den tidligste resiliensforskningen, viste Rutter oss allerede i 1979 at det å ha en nær fortrolig er en sentral beskyt-

telsesfaktor (Sommerschild 2003:31). Blant flere andre bekreftet Alice Miller (1987) dette ved å fokusere på at enhver av oss kan være en slik nærende voksen for barn og bidra til at de får en bedre prognose. Slik ble det psykoanalytiske perspektivet med viktigheten av god tilknytning til mor eller den som er i mors sted bekreftet og samtidig utvidet. Det ville ikke nødvendigvis gå galt med et barn selv om moren ikke hadde fungert godt nok. Kanskje hadde det vært en tante, bror eller nabo som hadde gitt ”næring” og dermed åpnet for en positiv utvikling, eller kanskje en halvsøster eller en stefar blir det nærliggende å spørre med tanke på min informantfamilie. Med resiliensforskningen ble fokuset endret fra ”risk”-faktorer til ”frisk”-faktorer, i alle fall i forskning og teori. Utover 80- og 90-tallet opplevde vi en ny entusiasme i forskningen på hva som kjennetegnet de mestrende barna og om det var spesielle egenskaper ved oppvekstmiljøet deres. I tillegg til å ha en nær fortrolig i oppveksten, viser forskningen til at det også er av stor betydning å erfare at man er flink til noe (Sommerschild 2003:32). Etter hvert er man kommet fram til en del faktorer som kan være av betydning både når det gjelder terapi og forebygging. Normal intelligens, sjarm, evne til å inngå i nære relasjoner utover foreldrene og et ytre støtteapparat som belønner kompetanse og samarbeide, er blant de viktigste.(Borge 2003:20-25).

Resiliensforskningen befatter seg med samspillet mellom egenskaper ved barnet og egenskaper i barnets miljø når utgangspunktet er en oppvekst med mange risikofaktorer..

I familien jeg har intervjuet, mener jeg å se mange frisk-faktorer. Faren for at jeg har gått ”native” er selvsagt tilstede, at jeg har overtatt foreldrenes optimisme og stenger av for det som kan virke foruroligende for meg med tanke på barnas utvikling. Etter foreldrenes beskrivelse er Nils er en gutt som klarer seg godt på skolen. Han er kunnskapsrik og populær å være på gruppe med når klassen har temaarbeid. Han er stadig på farten med venner når han ikke sluker faktabøker eller jobber med data. De første jentene har også begynt å interessere seg for ham!

Behovet for en helhetlig oppfølging av denne familien er iøynefallende for meg. Det eneste Ingunn og Daniel har opplevd av støtte utover den gode behandlingsrelasjonen til BUP, og støttekontakten som de ordnet selv, har vært at de har fått grunn- og hjelpestønad. Pga mangelfull legeerklæring ved siste søknad, falt hjelpestønnen vekk siste år. Ingunn orker ikke gjøre noe med det, hun makter ikke oppsøke den samme legen en gang til. Hun jobber heller et par kvelds- eller nattevakter ekstra for å sikre økonomien, og ”klarar seg sjøl”.

Som jeg har nevnt foran, hadde familien nettopp fått en ny henvisning til BUP i forbindelse med at Ingunn tok kontakt med skolen for å informere om den nye situasjonen i fa-



milien etter at Ellen var flyttet inn. Her møtes hun med en for henne ny holdning: *"Du trenger jammen en koordinator!"*

Parforholdets betydning er vesentlig for Ingunn og Daniel slik jeg viste i empiridelen. Rogne (2003) og Sommerschild og Ingstad (1984) mener dette er avgjørende for hvordan den krevende hverdagen mestres. I sin administrering av den store familien med mine barn, dine barn og våre barn, i tillegg til det de har av ekstra problematikk og meromsorg, har Ingunn og Daniel et tett og godt samarbeide. De legger vekt på god planlegging og bryr seg ikke om uviktige detaljer. Når de forteller om hverdagene sine, forstår jeg at her er det lite tilfeldigheter og ad-hoc-løsninger. Hvem som skal på badet først og sist, hvem som spiser frokost, hvem som smører matpakker osv synes å gå på skinner. De to voksne deler på det praktiske arbeidet i hjemmet, men også på ansvaret for at det blir gjort. Samtidig er de rause med hverandre og gir hverandre mye ros og støtte. At de, som vi så tidligere, også deler livssyn, er også med på å holde dem nært sammen. De har svært lite muligheter for avlastning fra andre. Men de henter tydeligvis mye hos hverandre. Jeg tror de behersker *"Kunsten å holde en åpen dialog gående"* (Hordvik og Straume 1997:37). Med fare for å virke platt, vil jeg også understreke betydningen av den sterke kjærligheten de så tydelig føler for hverandre. Parforholdets betydning understrekes også av Virginia Satir (1982:35) som *"den aksene hele familielivet dreier seg rundt"*.

Ingunn og Daniel mener at også evnen til å ta en dag av gangen og løse problem etter hvert som de oppstår, er viktig. Her er de helt på linje med det mange andre foreldre forteller fra sin hverdag med barn med funksjonshemminger.

Hordvik og Straume (1997:37) understreker betydningen av å ha *"en åpen og sannferdig kommunikasjon i familien"* for at alle familiemedlemmene skal tilpasse seg situasjonen. Fra min informantfamilie har jeg inntrykk av at barna er lite orientert om Nils og hans problematikk. Ingunn svarer på mitt spørsmål om problemet til Nils har konsekvenser for hele familien: *"Ja, selv om vi snakker ikke om det heller! Det blir plukka opp, ellers så går jeg helt stille i dørene..."*. Nettopp her mener jeg BUP kunne brukt tid på foreldre og søsken for å hjelpe dem å *"bryte tabuet sammen"* (Glistrup 2004). Dette er også en generell kritikk av psykiatrien. På tross av et uttalt mål om *"Åpenhet og helhet"* (St.meld 25 (1996-97)) synes det som om psykiatrien fortsatt holder seg i det lukkede rom. Slik opprettholdes mystikken og tabuet med den faren for stigmatisering av folk med psykiske lidelser som det igjen innebærer. At psykiatrien fratar seg selv sentral informasjon om pasienten ved å utelate foreldre og søsken begynner nå å gå opp for en rekke spesialister, og pårørende trekkes stadig mer inn ut-

redning og behandling (Kristoffersen 1997; Kaplan 2003). Den samtaleformen som jeg etterlyser her, med hele familien samlet, er fortsatt sjelden, men kan synes å ha økende tilslutning (Kaplan 2003; Glistrup 2004; Øksnevad mfl 2000).

## **ÅRSAKSFORKLARINGER.**

Innen barne- og ungdomspsykiatrien er diagnostisering sentralt. Både i St meld 25 (1996-97) ”Åpenhet og helhet” og i en tilsynsrapport fra Statens Helsetilsyn (2002) poengteres behovet for bedre diagnostisering.

Diagnose er viktig for mange foreldre til barn med funksjonshemminger. Det at de får forklaringer gjør sykdommen mer forståelig og er samtidig ofte en døråpner til ulike ytelser fra det offentlige (Sommerschild og Ingstad 1984; Rogne 2003; Lærum 2001). Ofte kan også en diagnose dempe skyldfølelse, selv om den også ved genetisk overførte skader, nettopp kan føre til skyldfølelse. Det vanskelige med diagnoser er ofte prognosene som knyttes til dem.

Innen psykiatrien er diagnostisering både vanskeligere og ”farligere” enn i somatikken. Dette er Nils et godt eksempel på. Vi kan tenke oss at det ”kista på havets bunn” skjuler, er traumatiske opplevelser han ikke får hjelp til å løse fordi man har hatt en læringsteoretisk og dermed reduksjonistisk innfallsvinkel. Gjennom terapien har han også, i foreldrenes øyne, bevist at encopresen bare skyldes trass og at han kan hvis han virkelig vil!

Det er på sin plass med en liten drøfting av kunnskapsgrunnlaget i psykiatrien her:

## **KUNNSKAPSGRUNNLAGET I PSYKIATRIEN.**

Når det gjelder barne- og ungdomspsykiatrien er det et hav å øse av når det gjelder ”objektive sannheter” som har hatt alvorlige konsekvenser for mange barn og familier. Det er ikke lenge siden barn med psykiske vansker fra hele landet ble sendt til Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri for å bli ”helbredet” av spesialister og samtidig skjermet mot skadelige foreldre. I dag viser det seg at intervensjoner som tar utgangspunkt i hele familien, skjer i eller nær hjemmet, tar utgangspunkt i familiens problembeskrivelse og fokuserer på ressurser og mestring, er de mest virksomme (Aamodt 2003, Skårderud 2002, Øksnevad m.fl, 2000). Jeg vil også nevne den overinvolverte moren som for noen få år siden ble sett på som et alvorlig hinder for at den anorektiske datteren skulle bli bedre, og som i dag er ansett som en viktig faktor i tilfriskningsarbeidet nettopp pga evnen og viljen til å involvere seg (Skårderud 2002).

Når kunnskap nå anses som så relativ, i stadig endring og uten ”forvaltere”, må det få konsekvenser for alt hjelpearbeid (Aamodt 2003). Det bør nedfelle seg som en ydmykhet overfor dem som i sin livsverden besitter en annen type kunnskap enn ekspertene innenfor de ulike spesialiserte tjenestene. Denne ydmykheten bør igjen føre til at vi trekker inn dem det gjelder

på alle nivå i arbeidet vårt, gjennom utredning, tiltak og evaluering. De nye helselovene har da også et klart mål om brukervedvirkning på alle nivå.

Det gir mening for meg å bruke diskursbegrepet når jeg skal gå inn i ulike etiologiske modeller innen psykiatrien. *”Det er gjennom språk og tegn av sentral betydning meningsdannende prosesser genereres og endres.[..]De diskurser som former oss er nært knyttet til strukturer, praksiser og institusjonelle ordninger som konstituerer våre dagligliv”* (Grue 2001:26). Innen psykiatrien er det 2 rådende diskurser, den biomedisinske og den familieteoretiske (Ekeland 2001). Den biomedisinske forskningen har vært gjennom en rivende utvikling preget av nye undersøkelsesmetoder og utprøving av nye medisiner. Dette er en forskning som seiler i medvind i en tid med fokus på mest mulig effekt for pengene og hvor mål-middel-rasjonalen er rådende. Schjøth (2004) advarer mot å gjøre psykiatrien til en enhetsvitenskap bygd på nevrologi og konkluderer med at man må leve med dualismen ved å ha med seg minst to ulike forklaringsmodeller, både fra human- og naturvitenskap. Skårderud (2002) kritiserer det han kaller *”hjernemytologien”*, mens Ekeland (2001) snakker om *”det evidensbaserte evangelium”* og at det biomedisinske hegemoni brer om seg pga et økende kontroll- og kvalitetskrav i helsepolitikken. Han viser også til en alminneliggjøring av disse forklaringsmodellene som igjen fører til at stadig mer av det som må kalles menneskelige livsproblem, gjøres til psykiatriske diagnoser.

Ved å bruke begrep fra Habermas på Ekelands uttalelser, kan vi si at systemverdenes (her representert gjennom forskning og økonomi) forståelse har kolonialisert livsverdenen.

I dag er det en utbredt oppfatning at psykiske lidelser kan forklares ved en stress-sårbarhetsmodell. Dette innebærer at en genetisk disposisjon for lidelsen kan utløses gjennom ulike belastninger som miljøfaktorer eller kriser (Gjærum og Ellertsen 2002; Snoek 2002). Vi kan altså nærme oss en både-og-forklaring når det gjelder forståelsesformene.

For foreldre kan diagnoser og biomedisinske forklaringsmodeller fungere godt. De kan bidra til å dempe følelsen av å ha sviktet, av skyld og skam. Årsaksforklaringer gir mening. Men for at diagnosen og forklaringen man får fra hjelpeapparatet skal gi denne meningen må den stemme overens med det som ellers er betydningsfullt i personens livsverden. Ingunn og Daniel har sin egen forklaring på tilværelsens mange utfordringer: De tror begge at dette livet bare er et av mange, og at det er en mening med motgang. Ingunn sier: *”Jeg tenker det at det er ikke bare er overlatt til tilfeldighetene alt. Den er jeg helt bevisst på at det er en mening i at du skal dra med deg de bitene og du skal møte det.[..]. Alle sammen lager vi oss teorier, i møte med ting og tang.”*

De har også fått vite at Nils i et tidligere liv ble utsatt for en ulykke. Den gang lærte han seg til en atferd og strategier som han bruker i det livet han lever nå.

Behovet mitt for å ha en antropologisk innfallsvinkel (Ingstad 2003) til empirien, blir her løftet fram. Ingen livssyn eller livsanskuelser er mer sanne enn andre, og jeg møter denne familien som forsker, ikke som barnevernspedagog som skal gjennomføre en omsorgsvurdering. Daniel merker muligens min undring og sier: *"Altså det som er viktigst oppi dette her er at uansett, folk kan mene mye om dette, at det vilt og at det sprøtt, og dette tror jeg ikke på. Men uansett om det er sant eller ikke [...] så gir det ro i sjela til dem som holder på med det. Så da må det da være greit nok, det!"*

I sitt doktorgradsarbeide med den beskrivende tittelen *Meining som medisin* viser Eke-land (1999) at det ikke er av særlig betydning hvilket livssyn man har for at det skal skape mening og dermed virke helbredende. Han trekker fram sjamanismen som et eksempel på det han kaller verdens eldste medisin. Det er likevel av betydning i hvor stor grad det er samsvar mellom de individuelle meningsaspektene og kulturen som omgir en, dvs livsverdenen. Det er derfor rimelig å trekke inn postmodernismens verdimangfold som den kulturen informantene har utviklet sitt livssyn innen. En presentasjon av en slik forståelsesform for 10-20 år siden, kunne ført til en alvorlig bekymring for deres omsorgsevne.

I materialet ser vi at årsaksforklaringen som familien velger å holde fast ved, er en forklaring som gir ro. De har funnet fram til den gjennom samtaler med BUP og gjennom intervensjoner gjort i regi av BUP. At de samtidig har fått en viktig bekreftelse fra egen livsverden i form av forklaringene fra en alternativ behandler, gjør at de synes å bekymre seg lite for guttens framtid. Vi ser dette i form av utsagn som: *"Så jeg vet det er trass, da. Jeg vet det gjennom opplegget som jeg har prøvd ut i forhold til registreringsskjemaet!"* Her ser vi hvordan BUP's forståelse har blitt en del av hennes forståelse. Men når tegningen som jeg har fortalt om før er så sentral, undres jeg over styrken i troen på at hun *vet det er trass*, og følger det opp. Gjennom utsagnet: *"Hva er årsaken til at hun i dag gjør det, det vet jeg! Og det har hun videreført i dag!"* På mitt spørsmål om hva hun vet og hvorfor hun vet svarer hun først at hun vet, men ikke kan si det i intervjuet. Etter en stund med småprat kommer likevel teorien om Nils' tidligere liv. Forklaringen hun har fått om *"naturlig avgang når jentene begynner å vekte interesse hos ham"*, kan vi også se som en common-sense-forklaring. Det er ikke nødvendig å være healer for å forutsi en slik framtid. Denne forklaringen samsvarer også med det de har fått bevist gjennom intervensjonen på BUP.

Av og til slår det likevel i gjennom i samtalen at det ligger en alvorlig kime til bekymring der. Dette bringer meg over til temaet om

## Å BALANSERE HÅPET.

Denne bekymringen knyttes oftest til tegningen Nils har laget som forklaring på hvordan han har det, utsagn han har kommet med og at Ingunn observerer at han ikke har det bra. På mitt spørsmål om encopresen påvirker henne hele tida, sier hun: *”Ja, det gjør det! Og jeg synes det gjør vondt. [...] Og det er en jobb for meg og det sliter fordi han har det ikke bra! Nils har det ikke bra!”* Hun sier også at hun ikke klarer å gripe tak i det *”som ligger til grunn”*, at gutten synes å vite grunnen selv, men hun er sikker: *”Han kommer aldri til å fortelle det!”* I dette spenningsfeltet må de leve, mellom det usagte som de frykter har forklaringer de ikke kan bære, og det de kan støtte seg på som det mest sannsynlig, nemlig at problemet vil løses av seg selv! I dag har de i stor grad funnet seg til rette med årsaksforklaringen vi har sett over. Likevel ser vi noe av håpløsheten, særlig i morens utsagn. Går vi tilbake i tid, til perioden før og mens de gikk til BUP, kan jeg hente ut enda mer informasjon om hvordan det er å leve med et barn som har psykiske vansker.

De beskriver håpet knytt til registreringsskjemane og belønningene, hvordan tilbudet fra BUP har holdt dem oppe, og fortvilelsen når det ikke fungerer likevel: *”Men når vi har holdt på i 3 år og det ikke er noe som funker..!”,* sier Ingunn fortvilet. De forteller om en gutt som ventet til han hadde fått belønningen på glasset, og så bæsjet i buksa eller senga, eller gav blaffen i pengene når han hadde spart til det han ønsket seg! Vi husker også hvordan det var moren som insisterte på at gutten hennes skulle få sin egen terapeut, og troen på at dette skulle hjelpe ham. Vi hører håpet hun hadde: *”De bruker mange metoder for å få unger til å løse seg litt opp..”*, men så møter vi igjen håpløsheten i *”..og der gikk han lenge! Han hadde tre forskjellige damer der! [...] I alle fall det jeg sitter igjen med det var det at gutten sa ikke noe!”*. Jeg vil påstå at med hver ny terapeut ble det tent et nytt håp! Det er heller ikke tvil om at hver ny intervensjon uten noe gjennombrudd, gav en opplevelse av ny håpløshet. Daniel beskriver sin følelse av håpløshet: *”Nei, du kan si at du føler at du ikke når målet, altså for at: Skal det ikke ta noen ende dette her til slutt?”*. Han forteller også om desperasjon: *”Så du vet, egentlig er en ganske desperat, vil prøve alle løsninger, prøve alt som du kan komme på!”* og så sier han med en viss resignasjon: *”Du lette egentlig etter en løsning som kanskje ikke er der...”*.

Haakanes' (2002) undersøkelse ved en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk viste at et stort antall av hennes informanter hadde forsøkt både akupunktur, homeopati, ulike kosttilskudd osv. Dette skyldes neppe mistillit til BUP for også hennes informanter var svært fornøyd med hjelpen de hadde fått. Kanskje kan det leses som et håp om en rask og enkel løsning, eller kanskje som en desperasjon slik Daniel sier?

Håpet er en sentral tilfriskningsfaktor, i somatikken som i psykiatrien (Farran m.fl 1995). Studier av placebofenomenet viser at en kan forklare 30 % av effekten av sukkerpiller til syke som tror de får virksomme medikamenter, gjennom håpet som vekkes (Ekeland 2000). Nettopp håpet om og troen på bedring er avgjørende for prognosen til enhver pasient. Denne innsikten er sentral i alt hjelpearbeid, men kanskje særlig i psykiatrien. Vi har lite evidensbasert kunnskap å støtte oss på innen dette fagfeltet (Ekeland 2001; Johansen 2004; Skårderud 2002). Den praksisbaserte kunnskapen står ikke lenger sterkt i et helsevesen preget av mål-middel-rasjonalitet, og tilfriskningen er vanskelig å måle når vi ikke kan ta blodprøver eller måle fysiologiske funksjoner, men i stor grad må basere oss på hvordan pasienten selv beskriver sin situasjon. Borg og Topor (2003) oppsummerer forskning på tilfriskning i sin bok *"Virksomme relasjoner"*. De bidrar også med eget materiale ved at de har intervjuet 15 personer med langvarige alvorlige psykiske lidelser, i hovedsak personer med schizofrenidiagnose, om deres tilfriskningsprosess. Det går klart fram at det er et enormt mangfold i hva som er virksomt. For noen har det vært ro, for andre fysisk aktivitet, for noen igjen kunstnerisk aktivitet, mens medisin har vært avgjørende for en del.

For *alle* har det vært avgjørende med andre mennesker som har støttet dem og formidlet tro og håp i perioder når de mistet det selv. Disse andre har vært fagfolk, medpasienter, venner eller familie. At noen trodde på dem og gav dem aksept på at tilfriskningsprosessen var et stort og tungt arbeide som krevde mye egeninnsats, var helt sentralt. For de fleste representerte de pårørende, dvs foreldre, ektefeller eller søsken, en slik støtte eller *"livslinje"* som Borg kaller det. Terapiformen syntes å ha liten betydning, mens relasjonen til behandler var svært viktig, men ikke isolert fra andre hendelser og tiltak. For alle hadde det vært viktig å holde fast i håpet på og ønsket om et annet liv. Å bli møtt av hjelpeapparatet som kroniker hadde for mange vært en ekstra belastning som for en periode gjorde at de tapte håpet.

Forskning på håpets betydning for effekt av terapi viser at håpet er en sentral forklarende faktor. Det er ikke bare håpet pasienten har med seg inn i terapien, men håpet som formidles gjennom alliansen med terapeuten, terapeutens tro på pasientens tilfriskningsmuligheter og troen på terapien som benyttes. Dette gir konsekvenser for terapi. Hensikten må være å hjelpe pasientene å sette seg egne meningsfulle mål, finne veien for å nå målet og bidra til å gi tro på at en kan klare å starte på og gjennomføre veien (Snyder mfl 1999). I denne tenkningen kjenner jeg igjen sentrale elementer fra empowermenttanken. I barne- og ungdomspsykiatrien vil også håpet hos foreldrene være sentralt for tilfriskningsprosessen pga det nære samspillet i familien. Kloster (2001:30) mener det er grunnleggende i all behandling at en bidrar til å styr-

ke håpet om at en vanskelig situasjon kan forandres. Som jeg har nevnt før vil dette i stor grad avhenge av diagnosen som stilles, den kan føre til både optimisme og pessimisme.

Grøholt (2003: 290) mener at selv om ingen er glad for å få en psykiatrisk diagnose, kan det likevel gi håp dersom det er en diagnose med ”erkjente behandlingsmuligheter”. Det kan også fungere som en lettelse ved at ungdommen vil føle seg mindre alene og ulik alle andre, og få større håp om å kunne hjelpes. En kvalitativ undersøkelse, *Ungdom og mental helse*, utført i regi av Sosial- og helsedepartementet og Mental Helse Norge, viser at ungdom har liten tillit til at det er hjelp å få dersom man sliter med psykiske vansker. De ville oppleve det som et nederlag å fortelle om psykiske problem til venner (www.odin.no). En ungdomskultur preget av en forventning om vellykkethet og selvrealisering gir lite rom for svakhet og mental sykdom. På det grunnlaget vil kanskje en psykiatrisk diagnose i tillegg til å åpne for håpet også kunne bli til en stor belastning i det sosiale miljøet. Her ser vi igjen utfordringen om å balansere håpet. Common-sense-oppfatningen av psykiske lidelser er sterkt preget av kronikerstempelet slik det har vært presentert av psykiatrien selv. En slik pessimisme kan det ta lang tid å snu.

I forhold til min informantfamilie er det interessant å se hvordan de forholder seg ulikt til barnet med autistiske trekk og barnet med en psykiatrisk diagnose. I forhold til Ellen har de godtatt hennes funksjonshemming, akseptert den som varig og de ser at hjelpeapparatet rundt jenta fungerer tilfredsstillende, selv om Ingunn ofte må ordne opp i forskjellige ting for henne. Vi ser sannsynligvis en holdning bygd på en avskjed med drømmebarnet og et nytt og realistisk syn på det barnet hun faktisk har fått (Juul 2003). Hun beskriver likevel tida hvor Ellen ble utredet som vanskelig, hun var sliten og hadde faktisk et av de yngre barna i barnehage for å klare hverdagen. Det likte hun ikke, men opplevde det som helt nødvendig. Bekymringene hennes for Ellens framtid er små, mens hun derimot uttrykker større bekymring for Nils. For meg virker det som om nettopp det å balansere mellom et håp om fullstendig tilfriskning og angsten for at det er noe mer alvorlig med sønnen, som gjør tankene om framtiden hans noe ambivalente.

Jeg finner lite annet skrevet om dette som er blitt et sentralt anliggende for meg, om det som er annerledes ved å være foreldre til barn med somatiske og psykiske lidelser knytt til håpets betydning.

Sommerschild (2003:28) sier at de godt mestrende familiene i Frambuundersøkelsen hadde en god kombinasjon av håp og realisme i holdningene sine overfor funksjonshemmingen.

Utfordringen for foreldre til barn med psykiske vansker blir sannsynligvis å finne ut av hva som er håpet og hva som er realismen. I en behandlingstradisjon som er så lite evidensbasert

som barne- og ungdomspsykiatrien (Johansen 2004) vil det være svært vanskelig å finne ut hva som er realistisk. Prognosene er usikre og denne usikkerheten må man forholde seg til. I tillegg vet vi at mange problem løses av seg selv gjennom økende alder, modning og læring i løpet av ungdomstida (Snoek 2002; Nærde og Neumer 2003). ”Å vokse problemene av seg” er en vanlig commonsense-oppfatning som vi også kan finne igjen i hjelpeapparatet. Mange foreldre har opplevd at deres bekymringer for et barn som sliter, er blitt bagatellisert både av skole og PPT med en trøst om at det nok går over. Det motsatte skjer også: I et skoleverk preget av knappe ressurser opplever stadig foreldre at barns tilpasningsproblem blir forklart som et problem ved barnet slik at det kan diagnostiseres og kanskje få noen timer med særskilt tilrettelagt opplæring.

I min informantfamilie har BUP i stor grad bidratt til å holde håpet om tilfriskning oppe. Både Ingunn og Daniel er sikre på at Nils ikke kommer til å bæsje i buksa som 14-åring. Bekymringen om at han kan ha opplevd noe traumatisk som han har stengt inne i kista på havets bunn, slår av og til gjennom, men også her har BUP bidratt til å legge denne mulige teorien om årsak til vanskene, om ikke død, så i alle fall på is.

Jeg har vært i kontakt med en mor til et kreftsykt barn som nå er friskt. Hun beskriver også det jeg tror mange foreldre til barn med psykiske vansker opplever: Å leve i den enorme spenningen mellom å akseptere at barnet er sykt og kanskje skal dø, og å holde fast ved håpet om at alt skal bli bra igjen. Hennes historie er påfallende lik historien til moren med den suicidal sønnen, men hun har i tillegg måttet forholde seg til skammen og hemmeligholdelsen som ofte følger med de psykiske lidelsene. Glistrup(2004) sier at belastningen ved psykisk sykdom er så mye større fordi kunnskapen om psykiske lidelser er så dårlig i samfunnet. Hun peker også på at sykdommens uttrykksformer kan vekke angst og avsky. Tabuet lever fortsatt til tross for at vi opplever større åpenhet i dag enn tidligere.

Fra forskningen om å være pårørende til personer med langvarige psykiske lidelser finner jeg forskning som jeg mener har overføringsverdi til mitt prosjekt. Kjell Kristoffersen (1997) har tatt sin doktorgrad i sykepleievitenskap ved å undersøke hvordan det oppleves å være bror eller søster til en person med en langvarig psykisk lidelse. Han diskuterer sine funn mot psykoanalytiker og sosialfilosofen Eric Fromms teori om utvikling av psykologisk integritet. I lys av dette viser han hvordan informantenes livserfaring som søsken til personer med alvorlig psykisk lidelse, preges av det han kaller avbrutte følelser som sorg, håp og skyld. Han knytter dette til ”*det tvetydige tapet*”, en sorg som ikke kan bearbeides fordi den tapte personen fortsatt lever og fordi en ikke kan tillate seg å gi opp håpet om at en elsket (og savnet!) bror eller søster skal bli frisk, eller i alle fall betydelig bedre. De avbrutte følelsene har



sammenheng med svingningene i sykdomsbildet, perioder hvor alt går svært bra for så å rase sammen igjen. For hvert tilbakefall blir det en stadig større utfordring å holde fast ved håpet. Det stadig avbrutte håpet knyttes til ubearbeidet og uavsluttet sorg fordi: *”Det ikke er legitimt å sørge over noen som ikke er mistet, dersom en gjør det tar en også livet av håpet”*(s.112). Han mener at hans funn også kan ha en relevans for pårørende til personer med somatiske sykdommer med et svingende forløp, som for eksempel kreft, slik jeg også mener å se likhetstrekk mellom moren til det kreftsyke barnet og min andre informant.

Det kan være problematisk å overføre forskning fra søsken til personer med langvarig psykisk lidelse, til mitt prosjekt om å være foreldre til barn med psykiske vansker. Jeg må igjen vise til intuisjonens og forforståelsens betydning for at jeg holder fast ved fokuset på utfordringen med å balansere håpet. Gjennom å ta begrepet *”den hermeneutiske spiral”* etter Schleiermacher (1768-1834) på alvor ser jeg at må ta hensyn til dialogens og intuisjonens betydning for min egen forståelse (Hjardemaal 2002:41). Her betyr dialogen mine refleksjoner omkring de ulike delene av empirien, annen forskning, egen forforståelse og helheten alt dette inngår i. Gjennom å bruke både den formålsrasjonelle, den normative og den ekspressive fornuften (Jfr om Habermas) vil jeg med stor tyngde påstå at nettopp det å balansere håpet, å forholde seg til en ubearbeidet sorg og å takle stadige skuffelser, er den store og særegne utfordringen foreldre til barn med psykiske vansker må leve med. Oppi dette blir mening sentralt, ikke bare som det meningsfulle ved å prøve å løse et gitt problem, men også som meningen med livet, og mål man setter seg for å komme videre når alt er svart. Det er disse meningsfylte målene og troen på en bedring som tenner håpet og gir retning videre. Samtidig må man ha troen på at man har muligheter til å nå det målet man har satt seg (Ekeland 1999; Snyder m.fl. 1999). Nettopp her har terapi, og annen profesjonell hjelp, sin viktigste funksjon: Å hjelpe foreldre og barn til å sette seg egne mål, å være med som igangsettere på veien og å bistå med å holde motet oppe underveis. Når vi møter familier med mer omfattende problematikk, må vi være åpne for at tradisjonell terapi ikke er nok hjelp. Eksempelvis er dårlig økonomi en risikofaktor som terapi, uansett kvalitet, alene ikke løser. Topor sier: *”Penger er terapi!”* og viser til at penger er en forutsetning for sosial deltakelse for eksempel ved at det gjør det mulig å delta i fritidsaktiviteter på linje med andre og unngå sosial isolasjon (Topor jan 2005). Foreldres dårlige økonomi er en risikofaktor *”med særlig vidtrekkende, uheldige konsekvenser”* for barns utvikling (Nærde og Neumer 2003). Det er viktig at foreldre gjennom ulike aktører i hjelpe-tjenestene får økt sin innsikt i barns behov for samvær med andre barn, fritidsaktiviteter som gir mestringsopplevelser og foreldre som har tid til å lytte til dem og bekrefte dem, men det er

en del ”vanlige” aktiviteter som ”*marginaliserte*” foreldre ikke kan klare å gjennomføre pga sine materielle begrensinger (Aamodt 2003). Intervensjoner utover det BUP kan tilby, vil dermed ofte være nødvendige.

Jeg vil ikke med mitt fokus på den vanskelige balansegangen mellom håp og realisme ikke påstå gjelder foreldre til barn med funksjonshemninger, men det er rimelig å tenke seg at avstanden mellom håpet og realismen vil være større i psykiatrien. Du blir ikke frisk av CP, men det er langt fra umulig å bli frisk etter et psykotisk gjennombrudd og encoprese er ukjent for meg blant voksne personer uten utviklingshemming.

Jeg påstår heller ikke at foreldre til barn med psykiske vansker ikke opplever sorg. Sorgen deres kan være sterk og omfattende, særlig når tilstanden varer over lengre tid. En kan sørge over barnets tapte ungdomstid, over alle de gode opplevelsene en ikke fikk dele fordi et barns angst gjorde det umulig å dra på ferie osv. Det særskilte ligger i det ubearbeidde.

Det påfallende hos min informantfamilie er håpet, motet og utholdenheten. De forteller at de lever et godt og meningsfylt liv på tross av de mange belastningene de opplever. Daniel som har valgt å gå inn i en familie med omfattende problematikk, sier at han ”*ikke har angra en dag!*”

Jeg mener at jeg gjennom min presentasjon og drøfting av sentrale tema fra deres hverdagsliv, har gitt et innblikk i hvordan det er mulig for et foreldrepar å oppleve en følelse av sammenheng gjennom meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet når barnet deres har en psykisk vanske.

Gjennom neste kapittel vil jeg drøfte hvordan mitt materiales undersøkelse og funn framstår som troverdig og bekreftbart. Jeg vil også vise hvordan en del atypiske funn utfordrer den forståelsen vi i dag har av konsekvenser for foreldre av barns psykiske vansker.

## OPPSUMMERING

Den metoden jeg har benyttet for å innhente informasjon om hvordan det er å være foreldre til et barn med psykiske vansker, har vært et singlecase-design. Det kan dermed leses isolert som en fortelling fra en families virkelighet, men det kan også bidra med kunnskap som har videre betydning og verdi.

I denne oppsummeringen vil jeg argumentere for at viktige funn er både troverdige, bekreftbare og har overføringsverdi (Thagaard 2002).

### **Troverdigheten.**

Gjennom både metodekapittelet og presentasjon av empirien gjør jeg rede for intervjusituasjonen og relasjonen min til informantfamilien. Gjennom sju klargjøringer gjør jeg grundig rede for egen forforståelse og er åpen for at den kan ha påvirket både intervjuene mine og tolkningen av dem. Jeg valgte å gjennomføre to intervju med informantfamilien for å få fram mest mulig informasjon. Både mor og stefar var med på deler av første og hele andre intervju. Dette skapte en svært god samtalsituasjon med stor åpenhet slik jeg vurderer det. Med Fog (1994) sine ord mener jeg at jeg fungerte som et godt verktøy i intervjusituasjonen, særlig i det andre intervjuet hvor jeg også fikk fram sentral informasjon.

Foreldrene leste og godkjente det første intervjuet. Jeg har som utgangspunkt at forståelse og kunnskap skapes i samhandling mellom menneskene som inngår i en kontekst, men er kritisk til at all kunnskap er relativ og forgjengelig. Intervjusituasjonen er en meningsskapende kontekst og det er rimelig å tenke seg at informantene i denne konteksten tilpasser sine utsagn til det de mener er mine forventninger. En gjennomgang av intervjuet etterpå, kan føre til at de blir ærligere, også fordi de nå kjenner meg litt. Men det kan også føre til at de blir *uærligere* fordi det man får presentert av egne muntlige utsagn i skreven tekst, kan bli utålelig. Uansett mener jeg at det er deres liv og deres virkelighetsopplevelse som skal legges til grunn, også hvis de trekker tilbake noen utsagn. Det er jo også interessant å se sosialkonstruktivistisk på dette. Kunnskap skapes i kontekst, denne gangen i en kontekst mellom dem, den skrevne tekst og meg som intervjuer. Da må også nye og endrede utsagn være like sanne som de som står uttrykt i den første teksten.

Gjennom et klart skille mellom presentasjon av empiri og tolkning i hver sine kapitler, mener jeg også å ha styrket materialets troverdighet. I tillegg har jeg fått medstudenter til å lese manuskriptet og komme med kommentarer, slik Thagaard anbefaler å få andre forskere til å studere materialet (2002:169).

## **Bekreftbarheten.**

Det er gjennom en vurdering av, og argumentasjon knytt til tolkningene av empirien en kan vise materialets bekreftbarhet (opcit). Her har det tillatte sidetallet vært en klar begrensning for meg. Jeg har lagt stor vekt på å beskrive refleksjoner og prosesser både av kognitiv og mer intuitiv karakter. Jeg kunne sannsynligvis lagt større vekt på alternative tolkninger i drøftingskapittelet, og har muligens sett meg noe blind på betydningen av enkelte tema. Jeg mener likevel at jeg gjennom prosessen har klart å jobbe empirinært. Et eksempel er at jeg ikke tar fram skyld- og skamfølelse som drøftingstema selv om jeg hadde en klar forventning om å gjøre viktige funn under denne kategorien. Det viktigste eksempelet er temaet om å balansere håpet. Dette er et tema som trer klart fram fra empirien. Jeg hadde få referanser til teori og annen forskning i min fjerde klargjøring av egen forforståelse. Først etter ”oppdagelsen” av håpets betydning, begynte jeg å lete etter teori om dette temaet og fant mye som bekreftet at jeg var nær noe viktig. Slik mener jeg å ha foretatt ”en kontinuerlig koding og omkoding” av materialet i tråd med min økte innsikt, slik Kvale (2004:139) beskriver analysearbeidet når det jobbes empirinært. Dette ble særlig synlig gjennom endring av fokus fra første til andre intervju, og fokuset på mening og håp i drøftingdelen.

Thagaard (2002) snakker om betydningen av at tolkningen vekker gjenklang hos leseren, mens Fog (1994) er opptatt av det hun kaller ”*identifikatorisk viten*” (s.180), en kunnskap som bygger på gjenkjennelse av fellesskapet, med Habermas sine begrep kan vi kalle det en bekreftelse fra livsverden.

Det blir altså i stor grad opp til leseren å vurdere hvorvidt tolkningene mine er bekreftbare. Der det har vært mulig har jeg presentert annen forskning som støtter opp under mine tolkninger, men jeg har hatt lite å bygge på som har hatt direkte relevans. Også her har jeg fått innspill fra medstudenter. Ingen har kommentert at mine tolkninger har virket tilfeldige eller usannsynlige.

## **Overførbarheten.**

Det vanskeligste området i denne oppsummerende drøftingen er nettopp overførbarheten.

Mitt singlecase-design gjør dette svært problematisk, selv om jeg også har tatt med meg noe fra den andre informanten i materialet. Funnene mine er ikke direkte generaliserbare, til det måtte jeg hatt et mye større og tilfeldig utvalg (Kleven 2002). Her kan jeg kun argumentere for at materialet har en overførbarhet, og at det utover det også vekker gjenklang hos leseren (Thagaard 2002; Fog 1994; Kvale 2004).

Sentrale forfattere av metodelitteratur oppfordrer til å se på hvordan det a-typiske kaster lys over fenomenet vi studerer (ocit). Her mener jeg ”min” families historie er betydningsfull fordi den på flere punkt utfordrer en vanlig oppfatning av hvordan det er å være foreldre til et barn med psykiske vansker. Slik viser de at vi må være åpne for et mangfold av forståelsesformer og verdisyn i møtet vårt med hjelpetrequende familier.

Den store søskenflokket løfter fram det generelle ved det å være foreldre til flere enn bare barnet med den psykiske vansken. Foreldrene må fordele oppmerksomheten sin på mange, de har lange og krevende dager hvor organisering av hverdagen blir viktig, de har ikke anledning til å dvele ved bagateller, men konsentrerer seg om det de anser som viktig og de er bekymret for konsekvenser for resten av barna i familien. Å bruke mye tid på å gå i terapi er ekstra krevende, selv om det gjør dem godt.

Det a-typiske trer også fram når vi ser på parforholdets betydning. De velger å gifte seg og satse på kjærlighetsforholdet sitt på tross av sin krevende hverdag, og de framhever nettopp betydningen av at de har hverandre for å holde motet oppe.

Videre har de gått til terapi uvanlig lenge. De beskriver relasjonen til terapeuten som fantastisk. Denne langvarige og gode relasjonen har ikke ført til betydelig endring i guttens og dermed familiens problematikk. Her løftes den gode relasjonens utilstrekkelighet fram, når det ikke samtidig intervereres bredt.

De er også a-typiske i sitt livssyn. De tror dette livet er et av mange, og at sønnen i et tidligere liv la seg til uvaner som han har med seg videre i dette livet. Dette belyser behovet for hverdagsteorier og større perspektiv på livet. Behovet for mening, håp og sammenheng blir framhevet av mange forskere (Ekeland 1999; Snyder mfl 1999; Antonovsky 2000; Borg og Topor 2003), og livssyn er en sentral faktor for opplevelse av mening.

Jeg synes også tabuet knytt til psykiske vansker generelt blir godt belyst ved at guttens problem var encoprese. Det er ingen uvanlig lidelse i barnepsykiatrien, men den er uvanlig skambelagt og stigmatiserende.

Familien snakker ikke om skam- eller skyldfølelse i intervjuene. Også her utfordrer min familie de vanligste funnene fra forskning på pårørendes opplevelser. Sommerschild og Ingstad (1984) forventet utfra sin profesjonelle bakgrunn å finne mye skyld- og skamfølelse i sin undersøkelse, men gjorde det ikke. Verken Haakanes (2002) eller Grotle (2004) skriver om foreldres opplevelse av skyld og skam, men de har i følge intervjuguidene sine heller ikke fokusert på dette. Kanskje er ikke opplevelsen av skyld og skam så betydningsfull hos foreldre til barn som går til poliklinisk behandling? Bare videre forskning fra denne virksomheten kan skaffe kunnskap om det.

## Relevans for spesialpedagogisk arbeid

Jeg mener at mitt materiale, både empirien og drøftingen, har klar relevans for det spesialpedagogiske feltet.

Informantenes erfaring viser at en god behandlingsrelasjon blir utilstrekkelig når man møter en familie med sammensatt og omfattende problematikk. Men uten en god relasjon bygd på tillit, gjensidighet, empati, anerkjennelse og formidling av håp og tro på at en vanskelig livssituasjon kan endres, er muligheten til å gi adekvat hjelp bygd på foreldres og barns synspunkt, svært begrenset. Slik blir relasjonen og alliansen mellom barn, foreldre og terapeuten å se på som en forutsetning, slik det også vil være i det spesialpedagogiske feltet. Et tillitsfullt og likeverdig forhold mellom barnet, foreldrene og lærerne må være grunnlaget for å gi barnet optimale utviklingsmuligheter med de begrensninger som ulike vansker gir. Derfor framhever særlig faglitteraturen om utarbeiding av individuell opplæringsplan, IOP, betydningen av at foreldrene trekkes inn i arbeidet, ikke bare gjennom å signere IOP'en som læreren har skrevet (Nordahl og Overland 2001; Stangvik 2001). For å sikre en tilnærming bygd på ideen om empowerment må makten tilbake til dem det gjelder. Dette gjelder både for spesialpedagogikken og psykiatrien som for alle andre hjelpetjenester. En god relasjon hjelper oss å møte brukeren, klienten eller pasienten på en måte som sikrer en dialog etter Habermas sin teori.

Psykiatrien blir kritisert for å legge for stor vekt på relasjonens og terapiens betydning, mens forhold utenfor ikke blir nok vektlagt. Dette er mye av grunnlaget for at metoder som MST, PMT og ulike nærmiljømodeller er satsningsområder både innen barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet (Strategiplanen). På samme måte kan spesialpedagogikken kritiseres for å ha for stor tro på trening og spesielle program og opplegg for barn med ulike vansker, og legge for lite vekt på betydningen av erfaringer og opplevelser barn gjør på andre arenaer enn på grupperommet (Haug, Tøssebro og Dalen 1999). Dette fører til at barn med særskilte behov fortsatt ekskluderes framfor å inkluderes i skolens faglige, sosiale og kulturelle fellesskap slik L97 understreker at de har rett til.

Min informantfamilie viser også behovet for samordning og helhetstenkning. Sentrale styringsdokument både innenfor spesialpedagogikken (St.meld nr 23 (1997-98)) og barne- og ungdomspsykiatrien fremhever behovet for samordning og helhet i tiltak fra hjelpetjenestene. Innen helse- og sosialtjenesten er individuell plan et virkemiddel for å oppnå dette (Sosial- og helsedep 2001). En individuell opplæringsplan, dersom barnet også mottar særskilt tilrettelagt opplæring etter opplæringslovens § 5, kan inngå som en delplan i en slik individuell plan. En tilsynsrapport viser at kun et mindretall av barn som får et tilbud fra psykisk

helsevern, har en individuell plan (Statens helsetilsyn 2002). Det arbeides nå for å få økt bruken av individuelle planer hvor foreldre, eventuelt barnet selv, PPT, helse- og sosialetaten, barnevernet og skolen er sentrale aktører sammen med spesialisthelsetjenesten. Alt dette i tråd med empowermentideologien. Ved å ta foreldrenes perspektiv når vi jobber med barn som sliter, uansett om vanskene er av somatisk eller psykisk karakter, må vi ikke bare bestrebe oss på å ha en god dialog med barn og foreldre, men også med andre aktører i hjelpeapparatet når foreldrene gir oss tillatelse til det.

Spesialpedagogikken henter i stor grad sin kunnskap fra pedagogikken, medisinen og psykologien. Den er dermed preget av den samme diskursen som jeg viste til i drøftingen om kunnskapsgrunnlaget i psykiatrien, biomedisinske mot mer miljøfokuserte forståelsesformer. En del foreldre kan oppleve et press fra skole/barnehage for å få barnet diagnostisert fordi det kan gjøre det lettere å få ekstraressurser. Problemet med hvordan diagnosen så igjen styrer forståelsen vår av barnet gjennom vår tendens til å diagnostisere tenkning og atferd (Grut 2003), er velkjent i spesialpedagogikken også. Selvsagt er en diagnose viktig for å gi rett hjelp. Det sentrale er at vi ser at barnet er mer enn diagnose.

Det kulturelle mangfoldet i vårt postmoderne samfunn, gjør at skillet mellom hjelpernes og brukernes forståelsesformer kan være stort. I mitt materiale kommer dette også tydelig fram. De pårørendes livssyn fører til en annen årsaksforklaring for sønnens problematikk enn det man vanligvis forventer innen behandlingsapparatet. Også for det spesialpedagogiske feltet vil det være en utfordring å akseptere foreldres forståelse når den avviker fra det en forventer i vår kultur. Det er også en utfordring å få foreldrene til å dele sin oppfatning av årsaken til problemene med hjelperne. De vil vite at oppfatningen kan virke kontroversiell, og dermed ha et ønske om å holde den for seg selv. Ingunn sa først at hun ikke kunne fortelle dette som hun så tydelig visste, *"teorien hun hadde fått tildelt"*, i intervjuet. Heldigvis bestemte hun seg for å dele det med meg, noe som gjorde dette prosjektet spesielt spennende.

Behovet for mening og sammenheng ble på den måten løftet fram som det viktigste for å holde liv i håpet om at gutten deres skulle bli kvitt sitt problem innen overskuelig framtid. Dersom jeg ikke hadde fått innsikt i hennes livssyn og årsaksforklaring, ville jeg begått den store feilen å tolke hennes håndtering av problematikken som resignasjon, og kanskje som dårlig foreldrefungering. På dette viset har jeg lært noe som har stor overføringsverdi til mitt arbeide med barn og foreldre gjennom selve intervjusituasjonen: Å gi ting tid, å legge vekk forforståelse som kan fungere som fordommer, å møte foreldre med nysgjerrighet og interesse og å ikke "forføre" dem til å la min forståelse bli deres. Kun i spenningsfeltet mellom den faglige forståelsen og brukernes forståelse, kan ny og anvendelig kunnskap utvikles.

## LITTERATURLISTE.

- Andvig, Ellen (1997): *Samarbeid med pårørende*. Institutt for sykepleievitenskap.  
Publikasjonsserie 18/1997
- Antonovsky, Aaron (2000): *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels forlag. København.
- Askheim, O.P., Andersen, T. og Eriksen, J.(red) (2004): *Sosiale tjenester: for familier som har barn med funksjonsnedsettelse*. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Borg, M. og Topor, A.(2003): *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Kommuneforlaget. Oslo.
- Borg, Marit (2000): Muligheter til et virksomt liv i  
Almvik, A. og Borge L.(red): *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Fagbokforlaget, Bergen
- Borge, Anne Inger Helmen (2003): *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*.  
Gyldendal Akademisk, Oslo
- Davidsson, Bulle og Ringborg, Christina L.(2003): *Madkampen – om spiseforstyrrelse i familien*. Kroghs Forlag, Vejle
- Davis, Hilton(1993): *Rådgivning til foreldre med kronisk syke og funksjonshemmede barn*. Ad Notam Gyldendal. Oslo
- Ekeland, Tor-Johan (1999): *Meining som medisin. Ein analyse av placabofenomenet og implikasjoner for terapi og terapeutiske teoriar*. Institutt for samfunnspsykologi.  
Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen.
- Ekeland, Tor-Johan (2000): Placebofenomenet – hvordan kan det forstås? *Tidsskrift for den norske Lægeforening* 120: 3017-20
- Ekeland, Tor-Johan (2001): Den biomedisinske arkitekturen som maktdiskurs.  
*Fokus på familien* 4/2001
- Ekern, Karen Strømnes (1999): *Dialogen som uteble*. Hovedfag i helsefag 1999 nr. 7  
HIO-hovedfagsrapport 1999 nr 11
- Farran, C.J., Herth K. og Popovich, J.M. (1995): *Hope and hopelessness. Critical Clinical Constructs*. SAGE Publications. Thousand Oaks, California.
- Fjeldstad, Tor (2001): *Store, sterke og litt usikre fedre i samtaler med barne- og ungdomspsykiatrien*. Fordypningsoppgave til Høyere utdanning i familieterapi, R.BUP/HiO/IFT, Kull 3



- Fjell, Anne (2001): Kunnskapsbasert foreldrearbeid i Fjell, Anne og Mohr, Marianne:  
*Foreldrearbeid i praksis – samarbeid og behandling*. Cappelen Akademisk Forlag, Oslo
- Fog, Jette (1994): *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*. Akademisk Forlag. København
- Føllesdal, Dagfinn (1994): Edmund Husserl i Eriksen, Trond Berg (red): *Vestens tenkere. Fra Freud til Baudrillard*. Aschehaug, Oslo
- Gjærum, B. og Ellertsen, B.(2002): *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv... et skritt videre*. Gyldendal Akademisk, Oslo
- Glistrup, Karen (2004): *Det barn ikke vet... har de vondt av. Familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn*. Pedagogisk Forum. Oslo.
- Grotle, Birgit Torkildson(2004): *Relasjon – en bærebjelke i behandlingen. En diskusjon av barns og foreldres opplevelser av kontakt og hjelp som blir gitt til barn og unge med psykiske vansker*. Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk, Pedagogisk institutt, NTNU. Trondheim.
- Grue, Lars (1993): *Vanlige familier - uvanlige barn: en bok om familier med funksjonshemmede barn*. Ad Notam, Oslo
- Grue, Lars (2001): *Motstand og mestring. Om funksjonshemming og livsvilkår*. Abstrakt forlag as. Oslo
- Grut, Lisbet(2003): En modell for brukermedvirkning i psykiske helsetjenester.  
*Tidsskrift for Velferdsforskning 3/2003*
- Hallaraker, S. og Uchermann, E.M.(red)(1998): *Foreldrene – barnets nærmeste hjelpere og barne- og ungdomspsykiatriens viktigste samarbeidspartnere*. Kommuneforlaget. Oslo.
- Helsedepartementet (2003): *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse. ....sammen om psykisk helse... Publikasjonsnr I-1088*
- Hjardemaal, Finn (2002): Vitenskapsteori i Kleven, T., A.(red): *Innføring i forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Unipub forlag, Oslo.
- Holte, Arne (2004): Intervju [www.fhi.no](http://www.fhi.no)
- Hordvik og Straume (1997): *Syke barn i familien: informasjon og veiledning til foreldre*. Pedagogisk forum, Oslo
- Haakanes, Kjersti (2002): *Hjelp til selvhjelp. Noen familiers erfaringer med barne- og ungdomspsykiatrien*. Hovedoppgave i spesialpedagogikk. Universitetet i Oslo.

Håndbok for drift av psykiatriske poliklinikker. *Statens Helsetilsyns utredningsserie nr 2 - 2001*

- Ingstad, Benedicte (2003): Studiet av mestring. Det antropologiske perspektivet. I Gjørum, B., Grøholt, B. og Sommerschild, H.: *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Universitetsforlaget, Oslo
- Johansen, Rune (nov.2004): Seminar ved schizofrenidagene: "Den diagnostiske prosessen i barne- og ungdomspsykiatrien". Egne notat.
- Juul, Jesper (2003): *Familier med kronisk syke barn*. farmorbarn/Pedagogisk Forum Oslo
- Jørgensen, Brit (2001): Familier som har kontakt med barnepsykiatrien og voksenpsykiatrien - en beskrivelse av foreldrenes vurdering av behandlingstilbudet og hverdagen. *Fokus på familien 4/2001*
- Kaplan, David M.(2003): *Why Incorporate Family Counseling into Your Practice*  
Full text from ERIC
- Kleven, T.A.(2002): Statistikk. i Kleven, T., A.(red): *Innføring i forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Unipub forlag, Oslo.
- Kloster (2001): Når barn og foreldre har psykososiale vansker i Fjell, Anne og Mohr, Marianne(red): *Foreldrearbeid i praksis. Samarbeid og behandling*. Cappelen Akademisk Forlag, Oslo
- Kristoffersen, Kjell (1997): *Opplevelse av å være søster eller bror til en person med langvarig psykisk lidelse*. Institutt for samfunnsmedisinske fag. Seksjon for sykepleievitenskap. Universitetet i Bergen.
- Kvale, Steinar (2004): *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk. Oslo.
- Langlete, B. og Egge, Å.: Når hverdagen blir for utfordrende. Opposisjonelle barn og deres foreldre i fokus. Erfaringer fra bruk av et manualisert foreldreveiledningsopplegg. *Skolepsykologi nr 5 & 6, 2003*
- Lærum, Kristin Tafjord (2001): *Livet før og etter Frambu. Om utfordringer, mestring og behov for kunnskap og hjelp blant foreldre til barn med en sjelden funksjonshemming*. NOVA-rapport 15/01, Oslo
- Mevik, Kate (1998): *Møte med galskap. Om pårørende og psykiatri*. Tano Aschehaug. Otta

- Mevik, Kate (2000): ”Hvorfor kan ikke fagfolk bare være alminnelige mennesker?”  
Om samarbeid med pårørende i psykisk helsearbeid – en feltmetodisk tilnærming. i  
Almvik, A. og Borge L.: Tusenkunstnerne. *Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Fagbokforlaget, Bergen
- Miller, Alice (1987): *I begynnelsen var oppdragelsen*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo
- Moe, Rigmor G. (1998): Forelderarbeideren – terapeut eller samarbeidspartner? i  
Hallaraker, S. og Uchermann, E.M.(red)(1998): *Foreldrene – barnets nærmeste hjelpere og barne- og ungdomspsykiatriens viktigste samarbeidspartnere*.  
Kommuneforlaget. Oslo
- Nordahl, T. og Overland T. (2001): *Individuelle opplæringsplaner. Om tilpasset opplæring i en inkluderende skole, i samsvar med L97 og opplæringsloven*.  
Gyldendal Norsk Forlag AS
- Nordahl, Thomas (2003): *Makt og avmakt i samarbeidet mellom hjem og skole. En evaluering innenfor Reform 97*. NOVA-rapport nr 13/03, Oslo
- Nygaard, Thomas (1999): *Den lille sosiologiboka. Innføring i sosiologisk handlingsteori*.  
Universitetsforlaget, Oslo
- Nytingnes, Olav (2002): *Forprosjekt om samarbeidet BUP – skole, upublisert*.  
Organisasjonen voksne for barn, Oslo
- Nærde, Ane og Neumer, S.P. (2003): *Psykiske lidelser blant barn 0-12 år*.  
Folkehelseinstituttet. Rapport 10
- Næss, Arne (1972): *Filosofiens historie. Fra renessanse til vår tid*.  
Universitetsforlaget, Oslo
- Rogne, Kjersti Tytingvåg og Hareide, Berger(2003): ”Tiden sammen må tilranes”:  
hverdagsliv og samliv i familier med funksjonshemmede barn. *Samliv nr 1*.  
Samlivssenteret, Vikersund
- Rudi, Fride (2002): Hjelp som hjelper. i *EMBLA* nr 4-2002
- Sandbæk, Mona (1995): *Fikk barna hjelp? En studie av barns kontakt med hjelpeapparatet, sett med de foresattes øyne*. Oslo: Rapportserie fra Barnevernets utviklingssenter 5/95
- Sandbæk, Mona (2002): *Barn og foreldre som sosiale aktører i møtet med hjelpetjenester*.  
Rapport 14/02. NOVA
- Satir, Virginia (1982): *Familieliv. Samspill og utvikling*. Dreyer Forlag, Oslo
- Schjøth, Arne (2004): Føres medisinen mot en enhetsvitenskap? I  
*Tidsskrift for den norske lægeforening* 23/2.des.

- Schaanning, Espen (1994a): Hans-Georg Gadamer i Eriksen, Trond Berg (red): *Vestens tenkere. Fra Freud til Baudrillard*. Aschehaug, Oslo
- Schaanning, Espen (1994b): Jürgen Habermas i Eriksen, Trond Berg (red): *Vestens tenkere. Fra Freud til Baudrillard*. Aschehaug, Oslo
- Skirbekk, Gunnar (1992): *Kulturell modernitet, vitenskapelig rasjonalitet*. Ariadne forlag, Bergen
- Skjervheim, Hans (1974): *Deltakar og tilskodar*. Universitetsforlaget, Oslo
- Skårderud, Finn (2000): *Sterk – Svak. Håndboken om spiseforstyrrelser*. Aschehaug, Oslo
- Skårderud, Finn (2000a): *Psykiske lidelser hos ungdom*. Informasjonshefte fra Rådet for psykisk helse, Oslo
- Skårderud, Finn (2002): Sorry! Psykiatriens familieproblem i Berg, Nina: *Blåmann – ung psykisk lidelse – familiens smerte*. Aschehaug, Oslo
- Skårderud, Finn (2003): Blandede følelser – spiseforstyrrelser og samarbeidet med familien i Gjørum, B., Grøholt, B. og Sommerschild, H.: *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Universitetsforlaget, Oslo
- Snoek, Jannike Engelstad (2002): *Ungdomspsykiatri*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Snyder, C.R., Michael, S.T., Cheavens, J.S. (1999): Hope as a Psychotherapeutic Foundation of Common Factors, Placebos, and Expectancies. i Hubble, M.A., Duncan, B.L., Miller, S.D.: *The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy*. American Psychological Association. Washington DC.
- Sommerschild, Hilchen (2003): Mestring som styrende begrep i Gjørum, B., Grøholt, B. og Sommerschild, H.: *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Universitetsforlaget, Oslo
- Sommerschild, Hilchen og Ingstad, Benedicte (1984): *Familien med det funksjonshemmede barnet. Forløp – reaksjoner – mestring*. Tanum-Norli, Oslo
- Sosial- og helsedepartementet: *Forskrift om individuelle planer* 8.juni 2001
- Sosial- og helsedepartementet (2000): Ungdom og mental helse (en kvalitativ undersøkelse). [www.odin.no](http://www.odin.no)
- Stangvik, Gunnar (2001): *Individuelle opplærings- og habiliteringsplaner*. Abstrakt forlag, Oslo
- Statens helsetilsyn (2002): *Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problem i 2002*. [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)
- Stortingsmelding nr 25 (1996-97): *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Sosial- og helsedepartementet.

- Stortingsmelding nr 23 (1997-98): *Om opplæring for barn, unge og voksne med særskilte behov. Den spesialpedagogiske tiltakskjeda og det statlege støttesystemet.*  
Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet
- Sørensen, M.J. og Thomsen, P.H.(2003): *Om børn og unge med depression.*  
Hans Reitzels forlag. Vejle
- Thagaard, Tove (2002): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode.*  
Fagbokforlaget. Bergen.
- Thomas, G. and Loxley, A.(2001): *Deconstructing Special Education and Constructing Inclusion.* Open University Press. Buckingham.
- Topor, Alain (20. jan 2005): *Hva mennesker med psykiske lidelser opplever som virksomt i egen bedringsprosess.* Seminar Helse Nordmøre og Romsdal. Egne notat
- Tronvoll, Inger Marii (1999): *Barn, foreldre og de gode hjelpere: en studie av brukermedvirkning mellom familier med funksjonshemmede barn og hjelpere på kommunalt nivå.* Norsk senter for barneforskning. Trondheim
- Tøssebro, J. og Lundeby, H (2004): *Kampen og tilfredsheten – Om tjenester for familier med funksjonshemmede barn.* i Askheim, O.P., Andersen, T. og Eriksen, J.(red): *Sosiale tjenester: for familier som har barn med funksjonsnedsettelse.*  
Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Statens Helsetilsyn (2003): *Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problem i 2002.* www.helsetilsynet.no
- Yin, Robert K. (2003): *Case study research. Design and Methods. Third Edition.* Sage Publications, Inc, Thousand Oaks, California
- Øksnevad, A.L., Grønnestad, T. og Arntzen, B. (2000): *Familiearbeid ved psykoser. Mot samme mål.* Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning. Stavanger.
- Øvreeide, H. og Hafstad, R.(1998): *Foreldrefokusert arbeid med barn.*  
Høyskoleforlaget. Oslo.
- Aamodt, Ingerid (1998): *Barne- og ungdomspsykiatrien som kontekst for hjelp til foreldre.*  
Hallaraker, S. og Uchermann, E.M.(red)(1998): *Foreldrene – barnets nærmeste hjelpere og barne- og ungdomspsykiatriens viktigste samarbeidspartnere.*  
Kommuneforlaget. Oslo.
- Aamodt, Ingerid (2003): *Det er jeg som er mamma'n. Møte med psykiatrien fra en marginalisert posisjon.* Hovedoppgave i sosialt arbeid levert ved Høgskolen i Oslo, avdeling for økonomi-, kommunal- og sosialfag i samarbeid med Norges tekniske- og naturvitenskaplige Universitet i Trondheim.

Aamodt, Laila (2002): *Å klare hverdagen – en studie av mestring hos familier med store utfordringer*. Regionsenter for barne- og ungdomspsykiatri.  
Helseregion Øst og Sør.

## **OVERSIKT OVER VEDLEGG**

Vedlegg 1: Brev til en BUP

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Bente Hasle  
Bjørneset  
6120 Folkestad

20.2.2004

BUP  
v/ avdelingsleder  
Gate  
By

### UTSENDING AV INFORMASJONSSKRIV.

I forbindelse med mitt mastergradsarbeid i spesialpedagogikk ved Høgskulen i Volda trenger jeg hjelp til å skaffe informanter. Var i kontakt med overlegen tidlig i januar og hun var positiv til at jeg kunne få hjelp av dere.

Det har tatt tid både å få det formelle på plass i forhold til studiet som er nyopprettet i Volda, godkjenning av prosjektplan pga utsatte frister og godkjenning fra Datatilsynet. Nå er imidlertid alt det formelle på plass og jeg er snart klar for å samle inn min empiri.

Prosjektet heter "Å være foreldre til et barn som går til behandling på BUP- Veier til mestring". Jeg ønsker å intervju 3 foreldre/foreldrepar om deres opplevelser, både knytt til konsekvenser for familieliv/foreldreskap av at barnet deres har psykiske vansker og til behandlingen de har fått ved BUP.

Jeg legger ved diverse skriv slik at dere er informert. Brevene til mulige informanter inneholder informasjonsskriv, samtykkeerklæring og skrivet fra Høgskulen og frankert svarconvolutt. Jeg har laget til 8 brev, men er veldig usikker på om det er rett antall med tanke på å skaffe 3 informanter?? Brevene er frankert, men ikke limt igjen for at dere eventuelt skal kunne sup-

plere med skriv fra dere om det er ønskelig. Det velger dere selv. Dersom dere kommer med et tilleggsskriv bør jeg få kopi at det.

Jeg trenger informanter som bør velges etter følgende kriterier:

- 1) Barnet som har gått til behandling må ha vært over 11 år da det bli tilvist BUP.
- 2) Barnet skal ikke være henvist pga mistanke om ADHD.
- 3) Utredning/ behandling skal ha pågått minimum ½ år.
- 4) Behandlinga skal være avsluttet, men ikke tidligere enn 2002.

Jeg er spesielt interessert i spiseforstyrrelse, angst, tvangslidelser og depresjon, men det er ikke noe absolutt kriterium for utvalget.

Av etiske grunner ber jeg dere vurdere mulige foreldrenes sårbarhet før dere sender ut brevet, slik at jeg ikke er med på å reaktivere vanskelige følelser allerede ved utsendelsen.

Jeg håper at dere beholder en liste over foreldre som har fått brevet dersom det skulle være aktuelt å purre eller sende ut til flere.

Hele prosjektet mitt står og faller på at jeg klarer å skaffe informanter som er villige til å la seg intervju om temaet. Derfor er jeg svært takknemlig for hjelpen fra dere vdr dette kritiske punktet.

Vennlig hilsen

Bente Hasle

Tlf: 70073567

Mob: 41626795

E-mail: [hasleb@student.hivolda.no](mailto:hasleb@student.hivolda.no)



” Å være foreldre til et barn som går til behandling på BUP  
– Veier til mestring ”                      Et informasjonsskriv

Navnet mitt er Bente Hasle. Jeg er barnevernspedagog og har videreutdanning i spesialpedagogikk, praktisk pedagogikk og småskolepedagogikk. Min arbeidserfaring har jeg for det meste fra grunnskolen, men jeg har også vært barnevernskonsulent en periode.

For tida er jeg mastergradsstudent i spesialpedagogikk ved Høgskulen i Volda. I forbindelse med studiet mitt skal jeg skrive en oppgave om hvordan mødre og/eller fedre opplever å være foreldre til et barn med så store psykiske problem at det går til behandling ved BUP. Det er viktig å få fram disse opplevelsene slik at hjelpeapparatet kan videreutvikle sine tilbud til barn og familier som er i en slik situasjon. Jeg er særlig opptatt av hva foreldrene selv mener fører til at situasjonen ikke blir overveldende, men håndterlig i dagliglivet. Fokuset mitt er på hvilke faktorer ved samarbeidet med BUP som bidrar til dette, men jeg vil også være opptatt av andre faktorer som for eksempel venner, familie, skole og fritidsaktiviteter dersom dere mener det har vært viktig for dere.

Jeg ønsker å intervju dere 2 ganger. Ved første intervju vil jeg gjerne bruke lydbåndopptaker i tillegg til at jeg tar notater. Vi kommer nok til å bruke 1 – 2 timer. Jeg vil så skrive ned intervjuet og presentere det for dere, enten ved å møte dere igjen for en gjennomgang, eller ved å lese det opp på telefon. Grunnen til at jeg vil gjøre det slik er at dere skal få godkjenne det jeg skriver og ikke minst at dere skal få komme med tilleggs kommentarer. Det er så ofte slik at man kommer på de gode eksemplene og kommentarene ETTER at en samtale er avsluttet. 1.intervju håper jeg å gjøre i midten av april. 2.intervju bør kunne gjøres to til fire uker etter det første.

Jeg vet at det kan være et vanskelig tema jeg ber om å få snakke med dere om. Det er frivillig å delta og alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Lydbåndopptakene blir slettet med en gang de er skrevet ut og samtlige opplysninger blir anonymisert i prosjektrapporten. Vi skal gi oss god tid og jeg skal ikke presse meg på dere på noen måte. Det er også viktig at

dere husker at dere kan trekke dere fra samarbeidet når som helst i prosjektet. Det vil jeg ha full forståelse for. Jeg vil da umiddelbart slette materiale jeg har om dere.

Peder Haug, professor i pedagogikk ved Høgskulen i Volda, er min veileder under arbeidet og behandlingsansvarlig for prosjektet. Jeg har også inngått en samarbeidsavtale med KPI, Kompetansesenter for pasientinformasjon og pasientopplæring, Helse Midt-Norge. Dette innebærer at jeg vil få god veiledning underveis i arbeidet. Deler av de anonymiserte intervjuene vil bli presentert i en rapport som både er mitt eksamensarbeid og et grunnlagsdokument for KPI dersom de velger å fokusere videre på dette temaet.

BUP på (bynavnet) har sagt seg villig til å hjelpe meg å finne fram til foreldre som har slik erfaring som jeg etterspør og det er de som har valgt dere som mulige samarbeidspartnere for meg. Dersom du kunne tenke deg å være med på dette lille forskningsprosjektets gjennom å la deg intervju, ber jeg deg om å ta kontakt med meg. Du kan sende brev til adressen øverst på arket, du kan ringe meg på telefonnummer 70 07 35 67 og spørre etter Bente, eller sende meg en SMS eller ringe på mobilnummer 416 26 795. Jeg er også lett å få kontakt med på mail-adresse: [hasleb@student.hivolda.no](mailto:hasleb@student.hivolda.no).

Jeg regner med å avslutte prosjektet og levere inn rapporten min ca 20.august 2004.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig data-tjeneste AS.

Da håper jeg å høre fra deg!!

.....

Bente Hasle

–daglig ansvarlig–

## SAMTYKKE – ERKLÆRING.

Jeg samtykker med dette til å delta i Bente Hasles intervjuundersøkelse knytt til prosjektet "Å være foreldre til et barn som går til behandling ved BUP – Veier til mestring."

Jeg er kjent med at opplysningene skal brukes i en masteroppgave i spesialpedagogikk. Opplysningene vil bli anonymisert slik at ingen vil kjenne igjen meg, mitt barn eller min familie.

Jeg vet at jeg når som helst kan trekke meg fra prosjektet uten at det har noen konsekvenser for meg.

Jeg har fått tilsendt og lest informasjonsskrivet om undersøkelsen.

-----  
dato

-----  
underskrift

-----  
telefon eller mailadresse

Jeg håper du/dere tar snarlig kontakt.