

## **Forord**

Under min tid på psykologstudiet har jeg vært så heldig å få være studentterapeut i et større forskningsprosjekt om Tidsavgrenset Intersubjektiv Barneterapi (TIB) ved psykologisk institutt NTNU. Foreldrene til barna som mottok terapi ble intervjuet av førsteamanuensis Birgit Svendsen i etterkant av terapiforløpet, og disse intervjuene har vært utgangspunkt for hovedoppgaven. Det å få mulighet til å bruke intervjuene som utgangspunkt for hovedoppgaven har jeg satt stor pris på. Arbeidet med hovedoppgaven har gitt meg økt forståelse for foreldres opplevelse av å ha barn i terapi. Dette vil være verdifullt i møte med foreldre i mitt arbeid som psykolog. En stor takk rettes til foreldrene som delte av sine opplevelser.

Jeg har selv utviklet forskningsspørsmålene og gjennomført analysen. Dette med god hjelp fra mine veiledere. Først vil jeg rette en stor takk til Tonje Grønning Andersen, for god veiledning og kloke innspill gjennom hele arbeidet med hovedoppgaven. Birgit Svendsen var min hovedveileder i utgangspunktet, men ble dessverre syk og døde under prosessen. Karl Henry Jacobsen tok over som hovedveileder i siste fase av oppgaven. Jeg vil rette en stor takk til Birgit Svendsen for tilgang på datamaterialet, nyttige innspill i prosessen, og for å være en dyktig og inspirerende læremester i Tidsavgrenset Intersubjektiv Barneterapi. Jeg vil til slutt rette en stor takk til Karl Henry Jacobsen for god veiledning og innspill i avslutningsfasen.

Siri Selvig

Trondheim, desember 2016



## **Sammendrag**

Ni foreldrepar ble intervjuet i etterkant av et terapiforløp hvor deres barn mottok Tidsavgrenset Intersubjektiv Barneterapi. Foreldrene var selv involvert i fellestimer med barnet og egne parallelle foreldretimer. Foreldrene ble intervjuet om sine erfaringer og opplevelse med å ha barn i terapi, og det resulterte i et rikt datamateriale. Foreldrenes beskrivelser ble analysert med utgangspunkt i en fenomenologisk hermeneutisk metode, samt relevant teori og forskning.

Analysen resulterte i fem sentrale funn knyttet til foreldrenes beskrivelse av sin opplevelse av terapi. Det var opplevelse av et personlig og tilpasset terapiforløp, hvor metodene som ble brukt i terapi med barnet, og involvering av foreldrene hadde betydning for denne opplevelsen. En opplevelse av endring fremsto som en betydelig del av foreldrenes opplevelse av å ha barn i terapi, og foreldrene beskrev både endring hos barnet og hos seg selv. Samtidig opplevde foreldrene usikkerhet knyttet til behov for videre hjelp og til varigheten av barnets endring. De fleste foreldre opplevde likevel at terapiprosessen bidro til å sette i gang en positiv utvikling for barnet og/eller familien.

Funnene kan bidra til en forståelse av at det å ha barn i terapi både kan være en positiv og en belastende opplevelse. Studien viser betydningen av å involvere foreldre når barn mottar terapi, fordi det øker muligheten for positiv utvikling og endring hos barnet. Foreldrenes erfaringer gir anledning til å drøfte mulige implikasjoner knyttet til terapi med barn. Det foreslås at det kan være hensiktsmessig å tilby foreldrene en ny time en stund etter avsluttet terapi. Dette kan sikre at positive transaksjonseffekter setter seg og utvikles i samspillet. Studien viser viktigheten av å hjelpe foreldre til å forstå sitt barn, slik at de i større grad opplever å kunne hjelpe og påvirke sitt eget barn. For behandlere vil en forståelse for foreldres opplevelse være verdifull i møte med foreldre som har barn i terapi.



## **Innhold**

<b>1. Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Formål med studien og forskningsspørsmål</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Teori</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1 Involvering av foreldre i terapi med barn</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2 Transaksjonsmodellen</b> .....	<b>4</b>
<b>2.3 Emosjoner og affektbevissthet</b> .....	<b>5</b>
2.3.1 Emosjoners funksjon og emosjonsregulering .....	5
2.3.2 Affektbevissthet .....	7
<b>2.4 Tidsavgrenset Intersubjektiv Barneterapi</b> .....	<b>7</b>
2.4.1 Forståelse av vansker .....	8
2.4.2 Et intersubjektivt perspektiv på utvikling og terapi .....	8
2.4.3 Forståelse av endring.....	9
<b>2.5 Hva vet vi om foreldres opplevelse av å ha barn i terapi?</b> .....	<b>10</b>
<b>2.6 Et individualistisk syn på vansker</b> .....	<b>11</b>
<b>3. Metode</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1 Teoretisk forankring og valg av spesifikk metode</b> .....	<b>13</b>
3.1.1 Epistemologisk ståsted .....	13
3.1.2 Fenomenologi.....	14
3.1.3 Hermeneutikk .....	15
3.1.4 Fenomenologisk hermeneutisk metode.....	15
<b>3.2 Praktiske forhold ved studien</b> .....	<b>17</b>
3.2.1 Godkjenning av prosjektet og tilgang på informanter.....	17
3.2.2 Gjennomføring av intervjuene .....	18
<b>3.3 Analyse</b> .....	<b>18</b>
3.3.1 Transkribering .....	18
3.3.2 Gjennomføring av analysen .....	19
<b>3.4 Kritisk vurdering av forskningsprosessen</b> .....	<b>21</b>
3.4.1 Relevans .....	21
3.4.2 Rik strenghet, refleksivitet og troverdighet.....	21
3.4.3 Utfordringer ved studien .....	22
<b>4. Resultater</b> .....	<b>25</b>

<b>4.1 Hvordan beskriver foreldre sin opplevelse av å ha barn i terapi? .....</b>	<b>25</b>
4.1.1 Opplevelse av et personlig og tilpasset terapiforløp .....	25
4.1.2 Usikkerhet knyttet til endring og behov for mer hjelp .....	30
<b>4.2 Hvordan beskriver foreldre endring etter terapi? .....</b>	<b>32</b>
4.2.1 Endring hos barnet .....	32
4.2.2 Endring hos dem som foreldre: ny forståelse og endret atferd .....	35
4.2.3 Opplevelse av å være på rett vei.....	37
<b>5. Diskusjon.....</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Større affektbevissthet og bedre emosjonsregulering hos barnet.....</b>	<b>39</b>
<b>5.2 Foreldrenes forståelse av egen betydning for barnet.....</b>	<b>41</b>
<b>5.3 Gjenoppretting av intersubjektivitet.....</b>	<b>44</b>
<b>5.4 Dualitet i foreldrenes opplevelse av terapi.....</b>	<b>46</b>
<b>5.5 Utvikling av positive transaksjonseffekter.....</b>	<b>48</b>
<b>5.6 Kritisk vurdering.....</b>	<b>50</b>
<b>6. Konklusjon og implikasjoner for praksis.....</b>	<b>51</b>
<b>7. Referanser .....</b>	<b>53</b>
<b>Vedlegg A: Intervjuguide .....</b>	<b>59</b>

## 1. Innledning

Et relasjonelt perspektiv på barns utvikling er dypt forankret i teori og forskning (Lyons-Ruth et al., 1998; Sameroff, 2009; Smith, 2010; Stern, 1985, 2003; Tetzchner, 2012; Trevarthen, 2001). Barnets utvikling blir av mange forstått som en transaksjonell prosess med omgivelsene, først og fremst med foreldrene eller barnets omsorgsperson (Haavind & Øvreeide, 2007; Mæhle, 2007; Tetzchner, 2012). Barnets erfaringer blir filtrert og forstått ut fra barnets relasjon til foreldrene, og relasjonen vil derfor danne kjernen i hvordan barnets forhold til verden og seg selv utvikles (Hafstad & Øvreeide, 2011; Stern, 2003). En god relasjon med omsorgspersonen ses i lys av en slik forståelse som det viktigste barnet har for å få støtte i sin utvikling, og har betydning for barnets psykiske helse (Hansen, 2012; Stern, 2003). Foreldrenes evne til å være utviklingsstøttende ovenfor barnet, det vil si gi barnet den omsorgen og stimuleringen som er nødvendig for at det skal utvikle seg normalt, vil ha stor betydning for barnets fungering. Samspillet betydning for barnets psykiske helse er også vist gjennom hjerneforskning, hvor man hevder at hjernen er *følsom*. Med det menes at samspillet med andre mennesker, men først og fremst omsorgspersonen, påvirker organisering av hjernen og dermed personlighetsutvikling, uttrykk og psykisk helse (Hart, 2009). Foreldrenes betydningsfulle rolle for barns utvikling gjenspeiles i at foreldre ses på som sentrale deltagere i terapi med barn (Hafstad & Øvreeide, 2011; Jacobsen & Svendsen, 2010; Johns & Svendsen, 2016; Svendsen, 2012; Våpenstad, 2013; Haavind & Øvreeide, 2007).

Empiriske studier om effektive og evidensbaserte terapiformer gir nyttig og verdifull informasjon som er nødvendig for videre utvikling av terapimetoder, og for å vite hva som er effektivt. Men det er også slik at innsyn i menneskers subjektive opplevelser gir kunnskap som er nyttig i den kliniske hverdagen. Vi vet lite om hvordan foreldre opplever å ha barn i terapi. Dette er mindre undersøkt enn andre aspekter ved barneterapi (Shirk & Russell, 1996). På bakgrunn av kunnskap om foreldres sentrale rolle for barns utvikling og psykiske helse ses det derfor på som betydningsfullt å undersøke dette. Å få en forståelse av foreldres opplevelse av å ha barn i terapi, kan gi kunnskap som kan bidra til utvikling av god og effektiv terapi for barn og deres familier. Uten å få en forståelse av hvordan foreldre opplever terapi, vil man ikke vite om terapi med barn og deres foreldre faktisk har den innvirkningen det er ønskelig at den skal ha. Innsikt i foreldres opplevelse kan antyde hvilke endring og bedring man kan forvente i etterkant av terapi med barn. Det kan også bidra med viktig kunnskap om hva

foreldre opplever at hjelper. Ikke minst er det viktig å få innsikt i deres opplevelse av å ha barn i terapi for at man som behandler skal kunne møte foreldre på en best mulig måte.

### **1.1 Formål med studien og forskningsspørsmål**

Formålet med denne studien er å få en større forståelse for foreldres opplevelse av å ha barn i terapi. Utgangspunktet for studien er intervjuer av foreldre som har hatt barn i terapi. Foreldrene og deres barn har deltatt i et forskningsprosjekt om Tidsavgrenset Intersubjektiv Barneterapi ved Psykologisk Institutt NTNU. Tidsavgrenset Intersubjektiv Barneterapi er en metode som har fokus på å få barnet på rett utviklingsspor, ved å fokusere på barnets grunnfunksjoner som emosjonsregulering og oppmerksomhet. Foreldrearbeid er en viktig del av denne metoden (Johns & Svendsen, 2016).

Terapimetoden som foreldrene og barna i denne studien har mottatt er basert på en psykodynamisk forståelsesramme, og foreldrenes opplevelse av terapiforløpet blir nødvendigvis påvirket av metodens fokus og utforming. Temaet for studien er likevel foreldres opplevelse av terapi generelt, da de selv ikke har noe forhold til ulike terapimetoder.

Forskningsspørsmålet som er utgangspunktet for analysen er:

- 1. Hvordan beskriver foreldre sin opplevelse av å ha barn i terapi?*

Underveis i prosessen, ble det tydelig at endring var et gjennomgående tema i foreldrenes beskrivelser av sine opplevelser med terapiforløpet. Et mer konkret forskningsspørsmål ble derfor utformet for å undersøke dette nærmere:

- 2. Hvordan beskriver foreldre endring etter terapi?*



## 2. Teori

Her presenteres teoretisk grunnlag, empiri og begreper som er sentrale for denne studien. Teoriene som beskrives må ses på som et utvalg av perspektiver på de temaene som omtales, og det må antas at det finnes perspektiver på det samme som ikke blir presentert her.

### 2.1 Involvering av foreldre i terapi med barn

Å involvere foreldre i terapi med barn ses på som en integrert og viktig del av psykologiarbeidet, fordi foreldre og behandler sammen kan skape gode utviklingsbetingelser for barnet (Johns & Svendsen, 2016). Foreldrearbeid kan ta mange former avhengig av terapimetode og barnets problematikk. Hafstad & Øvreeide (2011) påpeker at hjelp til barn først og fremst bør være et samarbeidsprosjekt mellom fagperson og de voksne som har ansvar for barnet. Når foreldre involveres i terapi med barn, handler det ikke om at foreldrene skal bli instruert av en fagperson. Det handler om at en fagperson skal bistå foreldrene i å bli bevisst barnets og deres egne egenskaper, og eventuelt tilføre informasjon som ses på som relevant for barnets utvikling (Hafstad & Øvreeide, 2011). Ønsket er ofte å sette i gang en prosess hvor foreldre får mulighet til å reflektere over barnet sitt og sin egen rolle som forelder (Johns & Svendsen, 2016). Dette kan ha betydning for utvikling av reflekterende funksjon (mentalisering), som vil si en evne til forstå at egne uttrykk og andres uttrykk reflekterer indre mentale tilstander (Fonagy & Target, 1997). Det handler om å kunne se seg selv utenfra, og andre innenfra. En godt utviklet reflekterende funksjon gjør den voksne i stand til å forstå barnets behov, ønsker, følelser, og intensjoner, og den gjør barnets atferd meningsfull og forutsigbar (Fonagy & Target, 1997; Våpenstad, 2013). Hvis foreldre forstår barnet sitt bedre, vil det også være lettere å møte barnet på en adekvat måte. Dette kan igjen føre til bedre tilknytning mellom foreldre og barn, et bedre samspillsmønster, og bedre utviklingsmuligheter for barnet (Våpenstad, 2013).

Teoretiske forståelsesmodeller og forskning viser at endring i samspillet mellom foreldre og barn med vansker, kan ha positiv påvirkning på barnet (Johns & Svendsen, 2016; Sameroff, 1975, 2009; Stern, 2003). Hart (2009) hevder at psykiske vansker hos barn er en kombinasjon av medfødt sårbarhet og problemer i relasjonen mellom omsorgspersonen og barnet. Fordi barn utvikler seg i relasjoner, vil endring i relasjoner også medføre en endring på et nevralt nivå (Hart, 2009). Et vellykket foreldrearbeid kan dermed ha en stor utviklingspsykologisk effekt på barnet, foreldrene og relasjonen mellom dem (Våpenstad, 2013). Skal man som behandler bidra til å gjenopprette en god relasjon mellom foreldre og

barn, må man forstå begge sider av relasjonen. Det vil si både hvordan det er for barnet og hvordan det er for foreldrene (Hafstad & Øvreeide, 2011). Foreldre er mennesker i en rolle med sårbarheter, behov og selvforståelse, og man må derfor klare å møte mennesket bak forelderrollen, hvis man skal kunne hjelpe barnet (Hafstad & Øvreeide, 2011; Våpenstad, 2013).

Det er viktig å påpeke at andre personer i barnets omsorgsmiljø også bidrar til utviklingsstøtte for et barn, og at andre instanser som er tett på barnet også vil være viktig å involvere i terapi med barn (Jacobsen & Svendsen, 2010; Johns & Svendsen, 2016). I denne studien er fokuset imidlertid foreldrenes opplevelse og involvering. I teksten blir foreldre brukt synonymt med barnets nærmeste omsorgspersoner.

## **2.2 Transaksjonsmodellen**

Transaksjonsmodellen tilbyr en forståelse av utviklingsprosesser som noe som skjer i samspill med omgivelsene (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff, 1975, 2009). Modellen kan ses på som en teoretisk ramme for forståelse av utvikling og endring som resultat av en gjensidig prosess mellom barn og miljø over tid. Det er en modell som fremhever at barnet og miljøet er i stadig forandring, og påvirkes av hverandre (Tetzchner, 2012). Barnet ses dermed på som aktør i egen utvikling, samtidig som det påvirkes av mange forhold. Modellen viser at omsorgspersonen har betydning for barns utvikling, og at barnets opplevelser og samspill med omsorgspersonen legger føringer for utviklingen på andre arenaer (Tetzchner, 2012).

Transaksjonseffekter kan både være positive og negative (Jacobsen & Svendsen, 2010; Sameroff, 1975; Tetzchner, 2012). For eksempel vil positive transaksjonseffekter være mer sannsynlig hvis et barns emosjonsregulering fungerer innenfor normalvariasjonen for barnets alder (Jacobsen & Svendsen, 2010). For omsorgspersonen vil da kontakten med barnet sannsynligvis oppleves som stabil og god, og barnet vil oppleve positive responser fra omsorgspersonen og omgivelsene forøvrig. Samspillet vil dermed fungere, og gi mange positive transaksjonseffekter. Dette vil igjen føre til at barnet ivaretar egen utvikling sammen med omsorgspersonen (Sameroff, 2009; Tetzchner, 2012). Har et barn derimot vansker med emosjonsregulering over tid, er det høy sannsynlighet for at omsorgspersonen opplever kontakten med barnet som verken stabil eller god. Da er det høy risiko for at samhandlingen mellom barnet og omsorgspersonen blir problematisk og gir negative transaksjonseffekter (Jacobsen & Svendsen, 2010).

I transaksjonsmodellen ses utvikling på som en endringsprosess over tid (Sameroff, 2009; Tetzchner, 2012). For å forstå utvikling må man dermed se hvordan individ og omgivelser har påvirket hverandre over tid, da et individs fungering blir bestemt av tidligere interaksjoner (Tetzchner, 2012). Modellen impliserer dermed at en negativ utvikling hos et barn kan bli snudd hvis barnet for eksempel erfarer positive transaksjonseffekter over tid. Dette fordi barn endrer seg ved hver nye miljøpåvirkning (Tetzchner, 2012). I følge transaksjonsmodellen er ikke transaksjoner bare noe som skjer mellom foreldre og barn. Barn og deres foreldre er også deltagere i flere ulike miljøbetingede settinger som også blir forandret av deres deltagere (Sameroff, 2009). Barn påvirker miljøet de er en del av og miljøet påvirker dem. Miljømessige faktorer blir samtidig påvirket av hverandre. På den måten finnes transaksjoner overalt, alle i universet påvirker hverandre eller blir påvirket av hverandre (Sameroff, 2009).

I tråd med den transaksjonelle forståelsen av utvikling, fremhever også moderne utviklingspsykologi at barns utvikling og forhold til seg selv og andre, skjer via interaksjon med andre (Bråten, 1988, 1992; Trevarthen & Aitken, 2001, Trevarthen, 2001). I Stern (1985, 2003) sin selvutviklingsmodell ses for eksempel utviklingen av selvet på som noe som skjer i samspill med omsorgspersonen. Dette er et syn på barns utvikling som er i tråd med transaksjonsmodellen, fordi den fremhever betydningen av relasjonserfaringer for utvikling av selvet. Stern (2003) ser på selvutvikling som en kontinuerlig konstruksjonsprosess. Et barns utvikling vil samtidig som det er preget av tidligere erfaring, være under kontinuerlig påvirkning av nye erfaringer som vil bidra til utvikling og endring (Stern, 2003). Terapi blir i et slikt perspektiv et utviklingsprosjekt, heller enn en reparasjonsprosess (Hansen, 2012).

## **2.3 Emosjoner og affektbevissthet**

Begrepene affekter, følelser, og emosjoner handler i all hovedsak om det samme, og det gjøres ikke forsøk på å skille begrepene fra hverandre i teksten. Følelser brukes imidlertid oftest når det henvises til subjektive opplevelser, mens emosjoner og affekter anvendes i forbindelse med teoriene som blir presentert.

### **2.3.1 Emosjoners funksjon og emosjonsregulering**

Campos har utarbeidet en funksjonalistisk modell om emosjoner. Her svarer han på hvorfor vi har emosjoner og viser hvordan oppmerksomhet og emosjonsregulering påvirker hverandre gjensidig (Jacobsen & Svendsen, 2010; Saarni, Mumme & Campos, 1998). Det er hovedsakelig fire grunner til at vi har emosjoner i følge Campos: 1; Emosjoner skal forsterke

opplevelsen, 2; emosjoner skal rette oppmerksomheten, 3; emosjoner skal rette kraft og gjøre oss tydelige, 4; emosjoner skal bidra til å regulere nærhet og avstand. En forutsetning for at emosjoner skal fungere slik er at de må være godt differensierte. Det vil si at man må kunne skille ulike emosjonstilstander fra hverandre, og de må være regulerte (Jacobsen & Svendsen, 2010). ”Å regulere en emosjon betyr at den kraften som aktiveres i nervesystemet, møter kognisjon og skaper forståelse og retning på oppmerksomhet og atferd” (Jacobsen & Svendsen, 2010, s. 34). Hvis emosjonene er godt differensierte og regulerte vil emosjonssystemet bidra til spenning, avspenning og god hvileaktivering (Jacobsen & Svendsen, 2010). Dette fordi kraften i det reaktive (den sympatiske aktiveringen) gir seg utslag i ulik emosjonell atferd, for eksempel sinne eller glede. Når dette skjer trer det parasympatiske nervesystemet inn, som er assosiert med hvile. Dermed skapes avspenning og barnet finner hvileaktivering (Jacobsen & Svendsen, 2010). Hvis dette ikke skjer fordi barnet for eksempel ikke gjenkjenner emosjonstilstanden, kan aktiveringen oppleves som generell uro og barnet får da større vansker med å oppnå hvileaktivering. Det kroppslige og det kognitive i en emosjon henger altså nært sammen og påvirker hverandre gjensidig (Jacobsen & Svendsen, 2010).

Utvikling av evne til å regulere emosjoner skjer i samspill med omsorgspersonene fra barnet blir født (Sameroff & Fiese, 2000; Sroufe, 1997; Tetzchner, 2012). Utviklingen fortsetter i barne- og ungdomsalderen, og parallelt utvikles også differensiering av følelseslivet (Barrett, 2006; Campos, Frankel & Camras 2004; Jacobsen & Svendsen, 2010; Sameroff & Fiese, 2000). Etter hvert skal reguleringen gå fra å være hovedsakelig ytre regulert, det vil si regulert ved hjelp av en annen, ofte omsorgspersonen, til å bli mer indre regulert (Jacobsen og Svendsen, 2010; Sameroff og Fiese, 2000). For at omsorgspersonen skal fungere som ytre regulator forutsetter det at omsorgspersonen oppfatter barnets emosjonelle tilstand og signaler, og responderer adekvat, og at barnet fanger opp den affektive informasjonen fra omsorgspersonen (Sroufe, 1997). Som voksen skal man i hovedsak være selvregulert. Adekvat emosjonsregulering gir grunnlag for å kjenne, akseptere, spille ut og forstå egne kroppssignaler som følelser (Jacobsen & Svendsen, 2010). Forskning tyder på at vansker med emosjonsregulering er den viktigste årsaken til psykiske vansker tidlig i livet (Barrett, 2006; Campos, Frankel, & Camras, 2004; Sameroff, 2009; Schore, 2003; Sroufe, 1997; Trospen, Buzzella, Bennett, & Ehrenreich, 2009; Jacobsen & Svendsen, 2010; Tetzchner, 2012). Man ser nesten alltid dysfunksjoner i emosjonsregulering og oppmerksomhet hos barn som blir henvist til psykologisk behandling (Keenan, 2000; Schore,

2003). I følge Johns og Svendsen (2016) trenger mange barn og unge som kommer i terapi derfor hjelp med emosjonsregulering.

### **2.3.2 Affektbevissthet**

Affektbevissthet er et begrep som kan ses i sammenheng med emosjoners funksjon og emosjonsregulering, og er til dels svært overlappende. Affektbevissthet handler om evnen til å gjenkjenne, tåle, reflektere over og uttrykke følelser både verbalt og nonverbalt (Monsen, Eilertsen, Melgård, & Ødegård, 1996; Solbakken, Hansen, Havik, & Monsen, 2011). Dette innebærer at en person er i stand til å legge merke til og gjenkjenne egne følelsesreaksjoner, og å la følelsene virke på seg. I tillegg innebærer affektbevissthet å kunne uttrykke følelser både ved å gi tydelige og nyanserte uttrykk i form av bevegelser, mimikk og stemmebruk, og å kunne beskrive sin egen følelse ved bruk av ord. Affektbevissthet kan man derfor forstå som en forutsetning for at emosjoner skal fungere slik Campos funksjonalistiske modell skisserer. Hvis emosjoner for eksempel skal bidra til retting av kraft og å gjøre personer tydelige, må personen kunne gjenkjenne, tåle og uttrykke følelsene. Barn trenger hjelp av sine foreldre for å forstå sine egne affekter, og foreldres responser til barnets affekter påvirker hvordan barnet forstår og senere forholder seg til følelser (Sroufe, 1997). I følge de teoretiske perspektivene som danner grunnlaget for affektbevissthetsbegrepet (Izard, 1993, 2009; Stolorow & Atwood, 1992; Stolorow, Brandchaft & Atwood, 1995; Tomkins, 1978) utgjør affektsystemet det primære motivasjonssystem. Det innebærer at affektene antas å inneholde iboende, spesifikk og evolusjonsmessig basert motivasjons- og informasjonsverdi (Monsen & Solbakken, 2013). Det gjør at affekter har den funksjon at de gir en person beskjed om viktigheten av både indre og ytre stimuli, slik at personen kan tilpasse seg dette på best mulig måte (Monsen & Solbakken, 2013).

### **2.4 Tidsavgrenset Intersubjektiv Barneterapi**

Tidsavgrenset Intersubjektiv Barneterapi er en terapimetode som bygger på et bredt og omfattende teoretisk grunnlag og empirisk forskning (Johns & Svendsen, 2016). Mye av det som ligger til grunn for terapimetoden ligger også til grunn for andre terapimetoder og for forståelse av hvordan endring og utvikling skjer. Det er derfor ikke teorier som kan knyttes utelukkende til denne metoden. Noe av det teoretiske grunnlaget er allerede presentert, slik som synet på at utvikling skjer i transaksjoner med andre (jf. transaksjonsmodellen), emosjoners funksjon og betydningen av emosjonsregulering for psykisk helse.

Hovedfokuset i denne metoden er at barnet skal få mulighet til å uttrykke og dele følelser, tanker og opplevelser i terapi (Johns & Svendsen, 2016). Dette skal skje innenfor en trygg og forutsigbar ramme, hvor man anvender metoder barn uttrykker seg gjennom, for eksempel lek. Foreldrearbeid er en viktig del av denne metoden. Foreldrene deltar i fellestimer med barnet og terapeutene, og har i tillegg parallelle foreldretimer med en foreldreterapeut hvor fokuset er refleksjon rundt barnet og egen rolle som forelder (Johns & Svendsen, 2016).

#### **2.4.1 Forståelse av vansker**

TIB har et biopsykososialt perspektiv på barns utvikling (Johns & Svendsen, 2016). Det vil si at biologiske, psykologiske og sosiale faktorer virker sammen over tid i barns utvikling. Dette innebærer en transaksjonell forståelse av utvikling og psykopatologi (Johns & Svendsen, 2016). Utviklingspsykopatologibegrepet ligger til grunn for TIBs syn på vansker og hvordan vansker utvikles. Utviklingspsykopatologibegrepet omfatter en forståelse av psykopatologi som noe som er forårsaket av individuelle mønstre av feiltilpasning (Sroufe & Rutter, 1984). Psykologiske problemer ses på som utviklingskappede, og forstås som en følge av mistilpasninger av transaksjoner som utvikler seg over tid. Denne utviklingen følger de samme prinsippene som styrer normal utvikling (Hansen, 2012). Et barns vansker eller symptomer forstås derfor som noe som oppstår i relasjoner og samspill med omgivelsene, ikke noe som enten oppstår i barnet eller i omgivelsene (Hansen, 2012; Johns & Svendsen, 2016). Dette synet impliserer at utvikling og endring kan skje hvis nye utviklingsutfordringer og kontekstvariabler viser seg (Hansen, 2012). Synet på vansker har betydning for forståelsen av psykoterapeutiske prosesser (Hansen, 2012; Johns & Svendsen, 2016). Forståelsen peker blant annet på viktigheten av individuell tilnærming til hvert barn og hver familie for å gi best mulig hjelp, fordi hvert barn har ulike utviklingshistorier og individuelle mønstre som har ført til avvik.

#### **2.4.2 Et intersubjektivt perspektiv på utvikling og terapi**

Et intersubjektivt perspektiv på utvikling og terapi er sentralt i TIB (Johns & Svendsen, 2016). Intersubjektivitet er et relasjonsbegrep som beskriver noe som foregår mellom mennesker, noe som mennesker deler (Hansen, 1991). Hansen (2012, s. 35) beskriver intersubjektivitet som ”et opplevelsesfellesskap mellom to, der det kan dreie seg om å dele fornemmelser, tanker, følelser osv.”. Intersubjektivitet kan også ses på som en forståelsesramme innen psykoterapi, i følge Johns og Svendsen (2016). Denne

forståelsesrammen går ut på at man ser subjektiv erfaring og opplevelse av gjensidighet og utveksling i samspill med andre, som en avgjørende faktor for barnets relasjonelle utvikling og for barnets selvutvikling. Når det skjer en intersubjektiv deling, skjer det en direkte påvirkning av den andres nervesystem (Jacobsen & Svendsen, 2010).

Spedbarnsforskning har bidratt med en forståelse av at mennesket fra starten har en dialogisk utviklingsramme. Det vil si at barn utvikler seg i samspill med andre, og at relasjonen er den strukturerende prosessen som former sinnet og personligheten (Bruner, 1990; Hansen, 2012). Spedbarnsforskning har gitt innsikt i at spedbarnet fra tidlig av tar del i et finstemt og gjensidig samspill med omsorgspersonen (Bateson, 1975; Brazelton, 1990; Stern 1985, 2003; Trevarthen, 1979), og man tolker det som at spedbarnet er født med en motivasjon til å dele følelser gjennom felles oppmerksomhet fra tidlig av (Bruner, 1990). Dette ses på som en primær form for intersubjektivitet (Trevarthen, 1974). Hvordan omsorgspersonen fanger opp og justerer seg til barnets signaler, har vist å ha stor betydning for barnets fysiologiske og følelsesmessige utvikling (Stern, 2003; Trevarthen, 1989; Tronick, 1989).

I det tidlige samspillet har affekter stor betydning, og samspillet er preget av synkronisering og affektregulering fra omsorgspersonen (Jacobsen & Svendsen, 2010). Affektregulering og affekters rolle i kommunikasjon ses på som en sentral del av intersubjektivitetsbegrepet (Hansen, 2012; Johns & Svendsen, 2016; Stern, 2003). Den nonverbale, gjensidige og affektivt regulerende dialogen blir sett på som vesentlig for barnets utviklings- og endringsmuligheter (Hansen, 2012; Jacobsen & Svendsen, 2010; Svendsen, 2012). Lek har en viktig rolle i barns utvikling (Winnicott, 1971) og fremmer viktige utviklingsprosesser (Russ, 2003). Felles oppmerksomhet og det å dele noe inngår i kjernen av intersubjektivitetsbegrepet og er også selve kjernen i lek. Derfor blir lek sett på som et intersubjektivt forum, og en viktig del av TIB (Johns & Svendsen, 2016). I terapi innebærer intersubjektivitet også å ha fokus på det som skjer her og nå i det terapeutiske møte med barnet (Hansen, 2012). Barnets subjektive opplevelser og uttrykksmåter blir hovedfokuset i TIB, samtidig som det er fokus på barnets selvutviklingsbehov.

### **2.4.3 Forståelse av endring**

I TIB antas det at endring og utvikling i psykoterapi hovedsakelig skjer ved at barnet får nye relasjonserfaringer (Johns & Svendsen, 2016; Stern, 2003). Nye relasjonelle erfaringer kan bidra til at barnet får utvidet og endret opplevelse av seg selv med andre (Stern, 2003).

Det som er vesentlig for at nye relasjonserfaringer skal bidra til endring og utvikling, er at det foregår intersubjektiv utveksling (Hansen, 2012; Johns & Svendsen, 2016). En voksen som er affektivt inntonet på barnet, fanger opp barnets signaler og gir passende gjensvar og intonasjon, vil øke sannsynligheten for dette (Hansen, 2012).

I følge dette perspektivet skjer endring i terapi ved å skape en ramme for intersubjektive prosesser mellom barn og terapeut, fordi gjenoppretting av intersubjektive prosesser kan føre til endring (Hansen 2012). Brudd i de intersubjektive prosessene mellom foreldre og barn blir sett på som en av årsakene til at barnet ikke lenger er på rett utviklingsspor, og har behov for hjelp. Et mål med terapi er derfor også å gjenopprette intersubjektive prosesser mellom barnet og foreldrene, fordi man tenker at endring hos barnet blant annet vil skje via intersubjektiv vekst mellom barn og foreldre (Johns & Svendsen, 2016). For å bidra til dette er det også viktig å se og forstå det som er vanskelig for foreldrene, og samtidig forsøke å utvide fokuset i terapi til å også inkludere familiens ressurser (Hansen, 2012). Derfor er parallelt foreldrearbeid et av hovedkjennetegnene ved metoden, og blir sett på som nødvendig for å skape endring og utvikling (Johns & Svendsen, 2016).

## **2.5 Hva vet vi om foreldres opplevelse av å ha barn i terapi?**

Det finnes få studier på hvordan foreldre opplever å ha barn i terapi. Noen internasjonale studier har undersøkt foreldres erfaringer med å ha hatt sitt barn i psykiatrien (Blader, 2007; Bradley & Clark, 1993). Felles for disse er at de har undersøkt foreldres tilfredshet ved tilbudene, og foreldrene synes å være gjennomgående tilfredse med det tilbudet de har fått (Blader, 2007; Bradley & Clark, 1993). Studiene er utover dette ulike i hva de undersøker og hvordan de er blitt gjennomført. Ingen av studiene har undersøkt foreldres opplevelse av å ha barn i terapi ved hjelp av intervjuer, og det er uklart i hvilken grad foreldrene selv har vært involvert i terapiforløpet. I Norge gjennomførte Bjertnæs et al. (2008) en nasjonal undersøkelse blant et utvalg foresatte til barn og ungdom som hadde hatt et tilbud ved ulike barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker høsten 2006. Undersøkelsen viste at foreldrene generelt rapporterte gode erfaringer med poliklinikkene (Bjertnæs et al., 2008). De foresatte synes å være mest fornøyd med behandlerne og utbyttet av behandlingen, og opplevde størst forbedringspotensial i forhold til informasjon og mulighetene for medbestemmelse (Bjertnæs et al., 2008). Studien sier lite om foreldrenes rolle i behandlingsforløpet. Man vet derfor ikke om foreldrene selv har vært en del av terapiforløpet, og om deres eventuelle opplevelse knyttet til dette.



Haugvik (2012) gjennomførte en studie som undersøkte hvordan parallelt foreldrearbeid kan bidra til å fremme effektene av tidsavgrenset psykoterapi med barn. Studien var basert på intervjuer av foreldre i tre ulike familier hvor barna opplevde vanskelige familiesituasjoner. Utgangspunktet var foreldrenes beskrivelse av sin opplevelse av forandring. Haugvik (2012) fant at foreldrene hadde en positiv opplevelse med terapien, og foreldrenes perspektiv på familiesituasjonen forandret seg. Foreldrene rapporterte positive forandringer på halvparten av barna, og de brukte et økende antall faktorer for å forklare forandringene. Foreldrene i studien viste etter terapiforløpet at de i større grad enn tidligere var opptatt av å forstå sine barns uttrykk. Haugvik (2012) fant at foreldrenes opplevelse av et gjensidig terapiforhold bidro til å fremme refleksjon og mulighet for forandring i deres interaksjoner med barnet. Funnene indikerer at terapimetoden, hvor inkludering av foreldre er sentralt, gir foreldrene mulighet til refleksjon og mentalisering, som er avgjørende for barnets mentale helse (Haugvik, 2012).

## **2.6 Et individualistisk syn på vansker**

Kulturen man lever i har påvirkning på tanker, verdier, forestillinger og handlinger (Füredi, 2004; Madsen, 2010). Det innebærer at ulike kulturer kan ha forskjellige syn på det samme fenomenet, avhengig av hvilke verdier og forestillinger som finnes i kulturen. Madsen (2010) hevder at vi lever i en *terapeutisk kultur*. Med dette mener han at vi lever i en kultur hvor psykologien har økt i utbredelse innenfor mange andre samfunnsområder enn bare i terapirommet. Den økte utbredelsen av psykologien mener Madsen (2010) i verste fall kan gjøre folk sykere, fordi den terapeutiske kultur kan være med på å forsterke individualiseringen av problemer som egentlig er strukturelt forankret. Dette fordi psykologien som profesjon antar at alt dypest sett handler om individuell psykologi og at forståelse av og løsning på individuelle vansker er at individuelle feil eller mangler skal rettes på i samtalerapi (Madsen, 2010). En utbredelse av psykologien bidrar dermed også til et individualistisk syn på vansker (Madsen, 2010). Et individualistisk syn på vansker vil si at årsakene til vanskene ses på som noe inni individet, heller enn noe kontekstuellet, og at endring dermed må skje ved at man jobber med det som er inni individet. Füredi (2004) er opptatt av hvordan den terapeutiske kultur påvirker menneskers forståelse og meningsskaping av seg selv, andre og verden. Han mener den terapeutiske kultur kan bidra til å begrense mennesker, fordi man lettere oppfatter selvet eller mennesket som skjørt og svakt med emosjonelle mangler og sårbarheter, og opplever å være avhengig av hjelp fra eksperter for å håndtere det

som er vanskelig. Mennesket som svakt med behov for hjelp blir det rådende synet i en terapeutisk kultur, fremfor det mestrende mennesket. Dermed bidrar den terapeutiske kultur også til individualisering, i følge Füredi (2004). Madsen (2010) hevder også at en terapeutisk kultur bidrar med en oppfatning om at mer psykologi er løsningen på alt.

Weisz et al. (1988) undersøkte i en studie om det fantes kulturelle forskjeller i voksnes persepsjon av barns problemer. Studien fant at voksne fra en vestlig kultur (USA) oftere hadde en mer individualistisk forklaring på barns vansker, sammenlignet med voksne fra en kultur som ble sett på som mer kollektivistisk (Thailand) (Weisz et al., 1988). Studien viser at kulturen *kan* påvirke syn på blant annet vansker, og at mennesker fra vestlige kulturer kanskje har et individualistisk syn på vansker slik Madsen (2010) og Füredi (2004) hevder.

### **3. Metode**

I denne delen gjennomgås analysemetode, epistemologisk ståsted, praktiske forhold ved studien, og analyseprosessen, med sine styrker og svakheter.

#### **3.1 Teoretisk forankring og valg av spesifikk metode**

Et første steg i arbeidet med denne studien var å velge hvilken analysemetode som var best egnet til å utforske og svare på denne studiens forskningsspørsmål.

Datamaterialet som er grunnlaget for denne studien er ni semistrukturerte intervjuer på mellom 9-30 transkriberte dataskrevne sider (gjennomsnittlig 20 sider). Intervjuene omhandler foreldres opplevelse og erfaring med å ha barn i terapi. Temaet la føringer for valg av metode. Kvalitativ forskning er opptatt av å undersøke mening, og da særlig hvordan mennesker lager mening av verden og hvordan de opplever hendelser (Willig, 2013b). Fokuset i slik forskning er å undersøke kvaliteten og strukturen/teksturen i menneskers opplevelse, og målet er å beskrive og kanskje forklare hendelser og opplevelser, men aldri predikere (Willig, 2013b). Dette fokuset er i tråd med datamaterialet og temaet i denne studien og kvalitativ metode er derfor best egnet for denne analysen.

Den spesifikke analysemetoden som er hovedrammen for denne studien er Lindseth & Nordberg (2004) sin fenomenologisk hermeneutiske metode. Metoden og epistemologisk ståsted utdypes under.

##### **3.1.1 Epistemologisk ståsted**

Epistemologi kalles ofte for erkjennelsesteori og omhandler teorier om hvordan man oppnår kunnskap. Innen vitenskapen finnes det ulike perspektiver på "hva man kan vite noe om", og hvordan man kan finne frem til en slik viten (Willig, 2013a). De ulike perspektivene avgjør epistemologisk ståsted. Metodiske tilnærminger kan ofte plasseres på et kontinuum mellom et realistperspektiv og et relativistperspektiv (Willig, 2013a). Positivismen er et epistemologisk paradigme som tilhører et realistperspektiv, og her er målet å produsere objektiv kunnskap (Willig, 2013a). Teoretikere innenfor et relativistperspektiv ser på kunnskap som noe konstruert, og har den oppfatning at det finnes flere sannheter og at disse er relative. Sosialkonstruksjonismen er et eksempel på et slikt epistemologisk paradigme (Willig, 2013a).

Mellom de to epistemologiske ytterpunktene finnes det ulike ståsteder, og forskningsmetoder som samsvarer med disses syn på kunnskap. En fenomenologisk

tilnærming til kunnskap utgjør en mellomposisjon, som kan plasseres mot det relativistiske perspektivet (Willig, 2013a). I en slik tilnærming er målet å produsere kunnskap om den subjektive opplevelsen til forskningsdeltageren. Målet er å forstå deltagerens opplevelse i seg selv, og ikke det som faktisk skjer. Innenfor denne retningen anses opplevelse alltid som et produkt av tolkning, og derfor konstruert heller enn bestemt, men opplevelsen er uansett ekte for den personen som har opplevelsen (Willig, 2013a). Den fenomenologiske tilnærmingen til kunnskap er derfor konstruktivistisk.

Fenomenologiens epistemologiske mellomposisjon er i tråd med hvilken type kunnskap denne studien har som formål å generere, nemlig kunnskap om den subjektive opplevelsen til foreldre som har hatt barn i terapi. Derfor er dette epistemologiske ståstedet utgangspunktet for studien. Målet med studien var også å forstå meningen foreldrene tillegger opplevelsen, derfor tas det også utgangspunkt i hermeneutisk epistemologi, hvor fortolkning blir sett på som veien til erkjennelse (Dybvig & Dybvig, 2003).

### **3.1.2 Fenomenologi**

I fenomenologi er man interessert i verden slik den er opplevd av mennesker i en bestemt kontekst i en bestemt tid (Langdridge, 2007; Willig, 2013b). Edmund Husserl var en av grunnleggerne for denne metoden og var opptatt av ting i seg selv, slik de viser seg for mottakeren (Willig, 2013b). I fenomenologi er målet å produsere kunnskap om den subjektive opplevelsen til en forskningsdeltager. Det er ikke av betydning om deltagerens beskrivelse er en nøyaktig refleksjon av virkeligheten, man er ute etter kunnskap om kvaliteten og teksturen til opplevelsen i seg selv, og ønsker å komme så nær deltagerens opplevelse som mulig (Willig, 2013a). Derfor er menneskers fortelling av opplevelse det som forskere innenfor denne tradisjonen studerer (Langdridge, 2007). Antagelsene bak fenomenologi er at det er mer enn én verden som kan bli studert, fordi fra et fenomenologisk synspunkt kan det som virker som den samme hendelsen, bli opplevd på mange forskjellige måter (Willig, 2013b). Fenomenologi er ofte kjennetegnet ved epoché eller bracketing. Det innebærer at forskeren skal gi slipp på egne antagelser, forutinntatthet, bedømming og tolkning, for å være åpen for det dataene forteller (Howitt, 2013).

Fenomenologi var i utgangspunktet et filosofisk system av tanker, men fenomenologi som filosofi er i seg selv ikke et ensartet system. Det finnes mange ulike leirer av fenomenologi, og disse har ulike antagelser blant annet omkring rollen til språk, hva man kan vite noe om, refleksivitet, og grad av tolkning (Willig, 2013b). Hvordan man skal gjøre

fenomenologisk forskning i praksis er det dermed en diskusjon om, og det finnes en rekke ulike tilnærminger og analysemetoder som hører inn under fenomenologien (Finlay, 2012). De ulike tilnærmingene tar utgangspunkt i den samme fenomenologiske tankegangen, nemlig at det sentrale er å undersøke levd opplevelse ved å innhente rike beskrivelser av fenomenet, men har ulikt fokus avhengig av hvilke leire som påvirker metodologien mest, og kan derfor også plasseres ulikt epistemologisk (Langdridge, 2007).

### **3.1.3 Hermeneutikk**

Hermeneutikk er en tekstfortolkningstradisjon, og omtales ofte som en fortolkningsvitenskap (Dybvig & Dybvig, 2003; Lindseth & Norberg, 2004). Den hermeneutiske metode har sitt utgangspunkt i den teologiske hermeneutikken. Her ble systematisering av regler for å tolke tekst kalt ”hermeneutikk”, etter det greske ordet ”hermeneuin”, som betyr å tolke (Dybvig & Dybvig, 2003). Målet med reglene var å unngå tolkninger som var for bokstavtro på den ene siden, og for frie på den andre. Hermeneutikken utviklet seg etter hvert til å bli en stor tradisjon innenfor filosofi og menneskelige studier, og her har teoretikere som Schleiermacher, Dilthey, Heidegger, Gadamer og Ricoeur vært sentrale (Lindseth & Norberg, 2004). I følge Gadamer er hermeneutikken en filosofisk teori om kunnskap, og denne teorien sier at all form for forståelse er avhengig av tolkning og anvendelse (Schmidt, 2006). Hermeneutikken som man kjenner den som metode i dag, omhandler tolkning av tekst (Schmidt, 2006).

Et grunnleggende prinsipp innen hermeneutikken er den såkalte hermeneutiske sirkelen (Dybvig & Dybvig, 2003; Schmidt, 2006). Dette prinsippet går ut på at man ikke bare kan forstå helheten ut fra delene. Tankegangen bak den hermeneutiske sirkel er at mening er noe som eksisterer i spenningsfeltet mellom del og helhet, ved at tekstens helhetlige mening er avhengig av meningen i delene og omvendt. For å få en forståelse og en meningsfull helhet, må tolkningen av del og helhet skje i en stadig vekselvirkning (Dybvig & Dybvig, 2003; Lindseth & Norberg, 2004).

### **3.1.4 Fenomenologisk hermeneutisk metode**

I denne studien brukes fenomenologisk hermeneutisk metode som beskrevet av Lindseth og Nordberg (2004). Metoden er basert på tradisjonen til fenomenologi og hermeneutikk, men ikke på tankegangen bak ren fenomenologi, hvor essens bare kommer uten påvirkning fra den som tolker, og den er heller ikke basert på ren hermeneutikk, det vil si tekstfortolkning som ikke overskrider meningen i teksten (Lindseth & Nordberg, 2004).

Metoden er fenomenologisk fordi den har fokus på levd erfaring og meningsessenser, og hermeneutisk fordi den har fokus på fortolkning (Lindseth & Nordberg, 2004).

Fenomenologisk hermeneutisk metode ønsker å finne den *essensielle mening* i menneskelige opplevelser. I følge Lindseth og Nordberg (2004) handler det om å forstå opplevelsen av fenomenet uttrykt i intervjueteksten. Poenget er at den som analyserer skal finne den typiske og hyppigste opplevelsen på tvers av alle informantene, det som oppleves som felles ved et fenomen. Lindseth og Nordberg (2004) mener det handler om å undersøke og oppdage hva som er uforanderlig/ufravikelig i alle variasjoner av fenomenet.

Om man skal legge vekt på det unike eller det generelle ved et fenomen, har blitt aktivt diskutert blant fenomenologiske forskere (Finlay, 2012). I Lindseth og Nordberg (2004) sin fenomenologiske hermeneutiske metode er hovedfokuset å avdekke essenser og å finne den typiske opplevelsen, og dette har også vært fokus for denne studien. Men i tillegg til å bruke metoden som beskrevet av Lindseth & Nordberg (2004), er denne studien også inspirert av en ideografisk tilnærming (Finlay 2012). En ideografisk tilnærming har fokus på individuelle opplevelser hos enkeltindivider. Både Lindseth og Nordberg (2012) sin fenomenologiske hermeneutiske metode og en ideografisk tilnærming er opptatt av nyanser og rike beskrivelser. Fokuset for denne studien er å se etter fellestrekk i foreldrenes opplevelse, men også å fokusere på unike opplevelser.

Den fenomenologiske hermeneutiske metode søker å innhente gode beskrivelser av intervjuobjektets livsverden (Lindseth & Nordberg, 2004). Å få deltagerne til å fortelle fra levd opplevelse gjør det lettere for forskeren å oppnå en holdning som innebærer å la være å gjøre bedømmelser om det faktiske (gjennomføring av epoché eller bracketing). Når mennesker forteller fra egen opplevelse vil den som lytter naturlig unnlate å bedømme og konkludere, fordi det handler ikke om å påstå fakta, men å fortelle hva som er opplevd (Lindseth & Nordberg, 2004). Fortellinger vil avsløre mening, i følge Lindseth og Nordberg (2004).

Fenomenologisk hermeneutisk metode er refleksiv, fordi den anerkjenner forskerens rolle og subjektivitet i forskningsprosessen (Lindseth & Nordberg, 2004). Forskeren skal la være å bedømme fakta, men ikke sette til side sin forforståelse, for da hadde også mening og essens forsvunnet, i følge Lindseth og Nordberg (2004). Forståelsen forskeren bringer til intervjueteksten ses på som en vesentlig del av analysen, og innsikten som blir generert av slik forskning er derfor et produkt av forhold mellom forsker og data (Willig, 2013b).

Fenomenologisk hermeneutisk metode anses for å ha en fortolkende tilnærming til intervjueteksten (Lindseth & Nordberg, 2004; Willig, 2013a). I følge Lindseth og Nordberg (2004) består all beskrivelse av en form for fortolkning. Bearbeidelse og fortolkning av tekst er derfor en uunngåelig del av forskningsprosessen i kvalitative studier. Finlay (2012) har samme forståelse av dette.

Fenomenologisk hermeneutisk metode er også kjennetegnet ved den hermeneutiske sirkel (Lindseth & Nordberg, 2004), som beskrevet under 3.1.3.

I denne metoden ønsker man å videreutvikle temaene man finner ved å diskutere de opp mot relevant litteratur og forskning (Lindseth & Nordberg, 2004). Målet er å få en omfattende forståelse av teksten ved å prøve å motta teksten i lys av den valgte litteraturen, og se litteraturen i lys av intervjueteksten (Lindseth & Nordberg, 2004). Dette ses også på som en form for fortolkning.

Denne metodens fokus er i tråd med det som er formålet med denne studien; å få en større forståelse for foreldrenes opplevelse av å ha barn i terapi. I tillegg samsvarer denne metodens bruk av litteratur og synet på forskerens rolle med studiens utforming og formål. I tillegg til å benytte Lindseth & Nordberg (2004) sin metode og fremgangsmåte for analyse, er også denne studien inspirert av Finalys (2012) fenomenologiske ståsted, som har en ideografisk og fortolkende tilnærming. Dette fordi fokuset for studien er å se etter fellestrekk i foreldrenes opplevelse, men også fokusere på unike opplevelser.

## **3. 2 Praktiske forhold ved studien**

### **3.2.1 Godkjenning av prosjektet og tilgang på informanter**

Datamaterialet som er utgangspunkt for denne studien kommer fra et større forskningsprosjekt ved psykologisk institutt ved NTNU, ledet av førsteamanuensis Birgit Svendsen. Forskningsprosjektet ble i august 2014 godkjent av Regional Etisk Komite (REK-nummer: 2013/953). Dataene er blitt anonymisert og de anonymiserte transkripsjonene er oppbevart på en forsvarlig måte og slettes når arbeidet med hovedoppgaven er avsluttet.

Informantene er ni foreldrepar. Dette er foreldre til en del av barna som har deltatt i forskningsprosjektet ved psykologisk institutt ved NTNU. Alle informantene har samtykket i deltagelse. For å delta i dette forskningsprosjektet måtte barna deres være mellom 9 og 13 år, med internaliserende vansker (det innebærer hovedsakelig angst- og depresjonssymptomer). Foreldrepårene var derfor ikke valgt ut spesifikt, men ble informanter fordi de hadde barn med vansker de søkte hjelp for. Dette utvalget utgjør et strategisk utvalg, det vil si at deltakere

er valgt for å gi mest mulig relevant informasjon om det temaet som skal belyses (Malterud, 2003).

### **3.2.2 Gjennomføring av intervjuene**

Foreldrene ble intervjuet i etterkant av terapi. Fokuset i intervjuene var deres opplevelse av terapiforløpet. Intervjuene ble gjennomført av førsteamanuensis Birgit Svendsen i tidsrommet februar 2014 - august 2015. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer som varte mellom 15 minutter og opp mot én time, med gjennomsnittlig tid på 30 minutter.

Semistrukturerte intervjuer består av relativt få spørsmål, hvor hensikten er at forskningsdeltageren skal fortelle fritt og åpent om det aktuelle temaet for intervjuet, og det er ønskelig med rike beskrivelser (Howitt, 2013; Langdridge, 2006; Willig, 2013a). Målet med intervjuene var at foreldrene skulle fortelle så fritt som mulig om deres opplevelse med terapiforløpet de hadde vært gjennom. Den som intervjuet brukte en intervjuguide som hjelpemiddel under intervjuet. Intervjuguiden besto av spørsmål knyttet til foreldrenes opplevelse av hjelpen de fikk; hvordan den var i forhold til deres forventninger og spørsmål omkring eventuelle endringer. Se vedlegg A for hele intervjuguiden. I tråd med hvordan semistrukturerte intervjuer skal gjennomføres (Howitt, 2013), har den som intervjuet stilt oppfølgingsspørsmål og oppklaringsspørsmål der det har vært nødvendig for å få en forståelse av foreldrenes opplevelse.

## **3.3 Analyse**

### **3.3.1 Transkribering**

Intervjuene har blitt transkribert ord for ord, med lite fokus på hvordan budskapet ble formidlet. Ikke-verbal og paralingual kommunikasjon som virket relevant ble markert i teksten; opphold i setninger (vises som; ... ) og noe nonverbal kommunikasjon som latter og spesielt trykk på noen ord (store bokstaver indikerer tale som har høyere volum enn talen rundt). Denne; (...) markeringen i sitatene viser at tekst fra transkripsjonen er blitt klippet vekk, fordi teksten ble vurdert overflødig for å illustrere poenget i analysen.

I fenomenologisk metode er det ønskelig å fange den meningen informantene tillegger sine opplevelser og erfaringer, og derfor vil det å holde seg nær opp mot det som blir sagt være hensiktsmessig. Denne måten å transkribere på egner seg godt til denne analysemetoden (Langdridge, 2006).



### 3.3.2 Gjennomføring av analysen

Lindseth og Norberg (2004) beskriver i sin artikkel fremgangsmåten for tolkning av intervjuetekster. Første steg i analysen var å formulere en naiv forståelse av hvert intervju etter å ha lest gjennom intervjueteksten flere ganger (Lindseth & Norberg, 2004). En naiv forståelse utgjør det første inntrykket av hva hele teksten formidler. Poenget er å få tak i tekstens mening; hva er det foreldrene formidler om sin opplevelse av å ha barn i terapi? I startfasen av analysen er det viktig å ha en åpen fenomenologisk holdning til teksten for å kunne motta teksten som den er, bli berørt, og dermed få tak i dens mening (Lindseth & Norberg, 2004). I følge Lindseth og Nordberg (2004) skal man unnlate å gjøre bedømmelser av det man studerer i forkant. Dette er blitt tilstrebet i analyseprosessen. Men poenget er ikke å legge fra seg sin forforståelse, da den er nødvendig når man skal få tak i essensen i meningen (Lindseth & Nordberg, 2004). Etter å ha formulert en naiv forståelse av hver intervjuetekst, ble også en naiv forståelse av alle intervjuetekstene under ett formulert. Dette for å få et samlet helhetlig inntrykk av foreldrenes opplevelse.

Etter gjennomlesning av intervjuetekstene og formulering av naiv forståelse av disse, ble det gjort en tematisk strukturell analyse. En tematisk strukturell analyse er en måte å identifisere og formulere temaer i intervjueteksten på (Lindseth & Norberg, 2004). Et tema skal utgjøre én essensiell mening av levd opplevelse. For å finne temaer i intervjueteksten ble teksten delt inn i meningsenheter. En meningsenhet er en bit av intervjuet, uavhengig av lengde, som bringer frem bare én mening (Lindseth & Norberg, 2004). Det var derfor viktig å påse at hver meningsenhet bare besto av en essensiell mening. Deretter ble meningsenhetene fortettet, det vil si at den essensielle meningen i hver meningsenhet ble uttrykt i hverdagsord så konsist som mulig (Lindseth & Norberg, 2004). Etter dette ble alle fortettede meningsenheter lest gjennom og vurdert med hensyn på likheter og forskjeller. De som var like, ble videre fortettet. Fortettingene ble kategorisert, og den begynnende formingen av hovedtemaer, temaer og undertemaer startet.

Temaene skal i følge Lindseth og Nordberg (2003) formuleres som fortettede beskrivelser, og ikke som abstrakte begreper. Dette for å holde seg nær deltagerens opplevelse (Lindseth & Norberg, 2004). Forskningsspørsmålene som var utgangspunktet for organisering og leting etter temaer var: Hvordan beskriver foreldre sin opplevelse av å ha barn i terapi? Hvordan beskriver foreldre endring etter terapi? Temaene som ble funnet var nært forbundet, og flere runder med omorganisering var nødvendig før endelig fremstilling av temaene ble gjort. Dette innebar også å gå tilbake til den opprinnelige intervjueteksten og den naive

forståelsen, i tråd med tolkning etter en hermeneutisk sirkel. Prosessen med å organisere temaene i forhold til hverandre var en kontinuerlig prosess gjennom store deler av arbeidet med studien.

Temaene ble så reflektert om i forhold til den naive forståelsen av intervjueteksten. Inntrykket fra den naive forståelsen i starten av analyseprosessen samsvarte med temaene som ble funnet, og den naive forståelsen ble derfor validert. Det gjorde at temaene som ble funnet kunne tas videre i analysen (Lindseth & Nordberg, 2004). Disse ble deretter reflektert om og oppsummert i forhold til forskningsspørsmålene.

Temaene som kom frem under analysen påvirket valg av litteratur og videre retning og fokus for studien (Lindseth & Nordberg, 2004). Analysen resulterte i mange temaer og funn, og det var derfor nødvendig å i hovedsak fokusere på de funnene som ble sett på som mest relevante og interessante i forhold til forskningsspørsmålene. Relevant litteratur ble lest, og ble brukt for å belyse og utvide forståelsen av intervjuetekstene. Intervjuetekstene ble også brukt for å belyse den valgte litteraturen. Målet med dette var å få en omfattende forståelse for foreldrenes opplevelse.

Analyseprosessen har vært en dynamisk prosess, hvor bevegelsen har gått mellom det å forstå hele teksten, og delene. Det har også vært viktig å hele tiden vende tilbake til den opprinnelige teksten, for å ikke bevege seg langt fra foreldrenes beskrivelser av opplevelse. Temaene som blir presentert er temaer som sammenfaller på tvers av foreldrenes beskrivelser, fordi den fenomenologiske hermeneutiske metode krever at funnene representerer noe typisk i datamaterialet (Lindseth & Nordberg, 2004). Innenfor temaene kommer også unike opplevelser til uttrykk, inspirert av Finlays (2012) ideografiske tilnærming. Å ikke inkludere disse ville ha ført til at man mistet viktige aspekter ved foreldrenes opplevelse.

Under presenteres et eksempel som illustrerer de ulike nivåene av analysen:

Tabell 1

*Eksempel på analyse*

Meningsenhet	Kondensering	Hovedtema	Tema
Men så satt vi på flyet hjem nå, og så sier hun til meg: Mamma, vet du hva? Vi skal på... vi skal til Dovre... Vi skal til Dovre på leirskole Og det har ikke hun sagt før Hun har alltid... hvis hun har sagt det, så har det vært sånn... oohh... eller helst ikke snakke om det. Men nå fortalte at hun skulle til Dovre.	Moren opplever at datteren plutselig forteller om noe som tidligere har vært vanskelig og som datteren har unngått å snakke om	Endring hos barnet	Setter ord på opplevelser og følelser

Forskningsspørsmål én har også noen undertemaer knyttet til ett tema. Disse fremkommer i tabell 2 og i presentasjonen av resultatene.

### **3.4 Kritisk vurdering av forskningsprosessen**

Som et hjelpemiddel i forskningsprosessen har artikkelen til Tracy (2010), som presenterer en modell for hvordan kvalitet i kvalitativ forskning oppnås blitt brukt. Tracy (2010) presenterer retningslinjer for god forskning, og beskriver universelle kriterier for hva som bør kjennetegne kvalitative metoder av høy kvalitet. Denne studien blir blant annet vurdert i lys av Tracys (2010) kriterier. Overordnet handler god kvalitet i kvalitativ forskning om at forskningen skal vise en meningsfull sammenheng ved at metoder og prosedyrer som passer til formålet blir brukt, og at forskningsspørsmål, teoretisk standpunkt, funn, tolkninger og litteratur blir bundet sammen på en meningsfull måte (Tracy, 2010). I arbeidet med denne studien har jeg forsøkt å etterstrebe dette.

#### **3.4.1 Relevans**

I følge Tracy (2010) handler god kvalitativ forskning om at det skal forskes på et tema som er relevant, betydningsfullt, interessant og verdt å studere. Det vil si at kunnskapen bør være nyttig, enten i praksis eller i form av et teoretisk bidrag. Få studier har sett på foreldres opplevelse av å ha barn i terapi, hvor foreldrene selv har vært involvert i terapiprosessen. Denne studien vurderes derfor som relevant. Å få en forståelse for hvordan foreldre kan oppleve å ha barn i terapi vil for behandlere være verdifullt i møte med foreldre. Dette vil også kunne bidra til å øke foreldrenes utbytte av terapien, og dermed også barnas, fordi ny innsikt kan endre behandleres atferd/praksis i møte med foreldre (Lindseth & Nordberg, 2004).

#### **3.4.2 Rik strenghet, refleksivitet og troverdighet**

I følge Tracy (2010) bør man utføre *rik strenghet* i kvalitativ forskning. Rik strenghet betyr å ha et passende utvalg og tilstrekkelige data. Det innebærer også at metoden skal følges, og fokus skal være på det som gjør forskningen best, og ikke på å ta den enkleste utvei. En streng analyse er også kjennetegnet ved gjennomsiktighet. Det innebærer at ærlighet og oppriktighet i forskningen skal etterstrebes (Tracy, 2010). Som forsker skal man være bevisst og åpen om egen påvirkning gjennom hele prosessen. Dette er nært knyttet til begrepet refleksivitet. Det finnes både personlig refleksivitet og epistemologisk refleksivitet (Willig, 2013a). Personlig refleksivitet innebærer å reflektere over hvordan egne verdier, erfaringer,

interesser osv., kan ha påvirket og formet forskningen. Å være åpen om personlig påvirkning innebærer derfor å tydeliggjøre sin forforståelse og dens betydning for kunnskapsutviklingen (Malterud, 2003). Jeg som psykologistudent med en interesse for barneterapi og kunnskap om psykologiske faktorer og behandling, og som studentterapeut i dette forskningsprosjektet, har med meg en forforståelse som kan ha hatt innvirkning på forskningsprosessen. Jeg har over to semestre vært studentterapeut for to barn og to foreldrepar, og i tillegg vært involvert og fått innsikt i flere andre terapiprosesser. Selv om intervjuene som er utgangspunkt for denne studien ikke er av de terapiprosessene jeg har vært involvert i, kan min erfaring som studentterapeut blant annet ha påvirket identifisering av tema i analyseprosessen. Dette fordi jeg har fått en relasjon til foreldre i samme situasjon, og under terapiprosessene fikk et inntrykk av hvordan foreldrene opplevde dette. Epistemologisk refleksivitet vil si å reflektere over hvordan det epistemologiske ståstedet har påvirket forskningsprosessen og funnene som kan genereres fra data (Willig, 2013a). Det epistemologiske ståstedet og hvordan dette har hatt innvirkning på studiens fokus og kunnskapsgenerering er tydeliggjort. Fordi fenomenologisk hermeneutisk metode er en refleksiv metode (Lindseth & Nordberg, 2014), har ærlighet og oppriktighet vært et mål gjennom hele forskningsprosessen.

Det er også viktig at forskningen er troverdig. Det vil si at den skal oppleves sannsynlig og gyldig, og være til å stole på (Tracy, 2010). Dette oppnås ved beskrivelser, konkrete detaljer og forklaringer på hvordan forskningen er blitt gjort. I denne studien er dette etterstrebet ved å forklare og beskrive hva som er gjort, og hvilke valg som er blitt tatt så detaljert som mulig.

### **3.4.3 Utfordringer ved studien**

I kvalitativ forskning er det ofte ønskelig at den som analyserer dataene, også skal ha samlet dem inn. Dette for å ha nær kjennskap til dataene (Howitt, 2013). Siden dataene i dette studiet allerede var samlet inn, har jeg vært opptatt av å bruke tid på å bli godt kjent med dataene. Det å ikke ha intervjuet selv kan også ha vært en fordel da det kan ha bidratt til en mer genuin naiv lesing. Det vil si at det har gitt meg muligheten til å se teksten på en annen måte enn hvis jeg selv hadde gjennomført intervjuene.

I følge Lindseth og Norberg (2004) er det essensielt at den som blir intervjuet føler seg fri til å fortelle om sin opplevelse, hvis man skal få tak i personens levde opplevelse. I intervjuene som ble gjennomført ble det lagt til rette for at forskningsdeltagerne kunne fortelle fritt om sine opplevelser. Man kan likevel stille spørsmål ved om deltagerne faktisk opplevde

dette. Personen som intervjuet var også prosjektleder, og det kan derfor hende at forskningsdeltagerne vegret seg mer for å fortelle om eventuelle dårlige opplevelser. Om man hadde fått andre svar hvis personen som intervjuet hadde vært helt urelatert til prosjektet, er vanskelig å svare på. Uansett årsak er det viktig å være klar over dette når resultatene skal drøftes.

I følge Lindseth og Norberg (2004) er det et mål at forskningsdeltagerne skal gi rike og detaljerte beskrivelser, gjerne gjennom å fortelle historier. Selv om foreldrene som ble intervjuet ble stilt åpne spørsmål om deres opplevelser og erfaringer, ga noen forholdsvis korte svar. Personen som intervjuet måtte ofte stille oppfølgingsspørsmål for å få foreldrene til å fortelle mer. Ikke alle ga rike og detaljerte beskrivelser av sin opplevelse, slik som denne metoden ønsker. Men dataene varierte, og flere intervjuetekster besto av historier og rike beskrivelser. Rikere og mer detaljerte beskrivelser kunne bidratt til en dypere forståelse for foreldrenes opplevelse og meningsdannelse.

Om dataene som samles inn er velegnet til formålet er en generell utfordring i fenomenologiske metoder, i følge Willig (2013b). Selv om mennesker blir spurt om å beskrive sin opplevelse, har man funnet at slike beskrivelser er vanskelige å produsere (Willig, 2013b). Denne utfordringen er det verdt å være oppmerksom på, men den betyr ikke dataene i denne studien ikke er egnet. Foreldrene fikk anledning til å fortelle fritt om sin opplevelse, og flere fortalte historier som eksempler på deres opplevelse med terapiforløpet. Fenomenologiske metoder hviler på deltagerens beskrivelse av sin opplevelse, og har blant annet blitt kritisert for å ikke engasjere seg tilstrekkelig med rollen til språket (Willig, 2013a; Howitt, 2013). Det har blitt problematisert at fenomenologisk forskning inntar en for deskriptiv og naiv måte å forholde seg til verden på (Howitt, 2013). Denne kritikken kan også være gjeldende for dette studiet, fordi det er det foreldrene har fortalt som blir analysert. Men antagelsen bak den fenomenologisk hermeneutisk tilnærming er at menneskers beskrivelser gir verdifull innsikt og bidrar økt forståelse.



## 4. Resultater

Resultatene av analysen for forskningsspørsmål én (hvordan beskriver foreldre sin opplevelse av å ha barn i terapi) er beskrevet i kapittel 4.1 og for forskningsspørsmål to (hvordan beskriver foreldre endring etter terapi) i kapittel 4.2. Funnene til forskningsspørsmål én er delt i to hovedtemaer, og funnene til forskningsspørsmål to er delt tre hovedtemaer. En samlet oversikt over hovedtemaer, tema og undertema knyttet til forskningsspørsmålene er gitt i tabell 2 og 3.

Typiske funn referer til funn som stemmer for de fleste foreldre. Unike funn referer til funn som gjelder en eller noen få. Ellers brukes begreper som mange, en del og noen, for å gi en pekepinn på hvor frekvent funnet var.

### 4.1 Hvordan beskriver foreldre sin opplevelse av å ha barn i terapi?

På bakgrunn av foreldrenes fortellinger om sin opplevelse med terapi, ble to hovedtemaer knyttet til forskningsspørsmål én funnet. Dette var ”Opplevelse av et personlig og tilpasset terapiforløp” og ”Opplevelse av usikkerhet knyttet til endring og behov for mer hjelp”, se tabell 2.

Tabell 2

*Oversikt over hovedtemaer, temaer og undertemaer knyttet til forskningsspørsmål én.*

<b>Hovedtema</b>	<b>Tema</b>	<b>Undertema</b>
Opplevelse av et personlig og tilpasset terapiforløp	Gode metoder tilpasset barn Involvering av foreldre	Opplevelse av å bli godt tatt i mot Påvirkningsmulighet Opplevelse av involvering
Usikkerhet knyttet til endring og behov for mer hjelp		

#### 4.1.1 Opplevelse av et personlig og tilpasset terapiforløp

Foreldrenes beskrivelser viste at mange var fornøyd med terapiforløpet, og opplevde det som personlig og tilpasset dem som familie. Flere faktorer ved terapiforløpet ble trukket frem som betydningsfulle, deriblant bruk av gode metoder i møtet med barnet, involvering av dem som foreldre, følelsen av å bli tatt godt i mot og oppleve et godt samarbeid med terapeutene, og å ha påvirkningsmulighet. Et sitat illustrerer foreldrenes opplevelse av et personlig og tilpasset terapiforløp:

Sånn at det ikke blir bare sånn... et standardløp, men at det var litt skreddersydd da (...). Jeg synes jo det er veldig positivt at vi som foreldre også fikk tilbud om samtaler da. (...) her var jo på en måte den kombinasjonen, at det var tilpassa for jenta og på en måte.

### ***Gode metoder tilpasset barn***

Et typisk funn var foreldrenes opplevelse av at metodene som ble brukt i barneterapien var gode. Foreldrene beskrev at måten det ble jobbet med barnets vansker på, ga mening for dem. Foreldrene opplevde at metodene som ble brukt dreide seg om at barnet og terapeuten lekte, snakket og spilte seg gjennom barnets vansker. En forelder beskriver metodene slik:

(...) lek med litt mening. Det der med at man... snakker litt indirekte om følelsene med det at man holder på med litt symbolske ting... sånn som den vulkanen i sandkassa og sånn.

Lek er noe som barn er kjent med. Dette synes å ha vært en god og ufarlig tilnærming til vanskene til barna, og synes å ha hatt betydning for foreldrenes positive opplevelse med metodene. En forelder beskriver sin opplevelse med metodene slik:

Nei, jeg synes... ja, det er jo det at... en fin måte å nærme seg ungen og prate på for å finne ut av hva som skjer inni tankene til ungen da. (...) Har gode teknikker for å komme i mål uten at det skaper noen skumle situasjoner for den som er barn. At dere gjør det på en fin måte da.

En forelder forteller at de opplever det har vært nyttig for barnet å få noen å snakke med utenfor familien. Andre foreldre opplever at det å arbeide med terapifokus tilpasset barnet, har vært veldig positivt. Et eksempel illustrerer dette:

De har jobba med usynlighetskappe. Og hun er jo Harry Potterfan så det holder. Så usynlighetskappa er hun veldig godt kjent med. Så... så hun likte den kjempegodt. Og den... og vi merka at hun skjønte veldig godt hva det handla om. Så den synes jeg... den var veldig, veldig fin. Altså det var sånn fullt treff på. Det ble så konkret, så det var så lett for henne å forholde seg til hva det var, og.

Mange foreldre forteller at også barnet synes å ha likt metodene som ble brukt og at barnet likte å gå i terapi. Barnets opplevelse med terapi, synes å ha hatt betydning for foreldrenes egen opplevelse med terapiforløpet.

### ***Involvering av foreldre***

Fordi parallelt foreldrearbeid er en integrert del av TIB (Johns & Svendsen, 2016), har involvering av foreldrene vært en sentral del av terapiforløpet til alle familiene. De fleste



foreldrene beskrev involveringen som en positiv opplevelse. Foreldrene forteller at de ble tatt godt i mot av terapeutene, og om mulighet til å påvirke og stille spørsmål ved behov. Mange av foreldrene beskrev at de opplevde å være involvert i terapiprosessen, men at de samtidig hadde ønske om å være mer involvert.

### **Opplevelse av å bli godt tatt i mot**

De fleste foreldrene uttrykte at de ble godt fulgt opp og tatt i mot av hyggelige mennesker. Mange av foreldrene beskrev et godt samarbeid og god kommunikasjon med terapeutene i løpet av terapiprosessen. En forelder beskrev en opplevelse av å bli sett og prioritert:

Og så møter du folk som HAR tid. Som prioriterer deg og ditt barn. Det er ikke sånn at når du var inne så var det veldig stress.

En annen forelder oppsummerer sin opplevelse slik:

Og det syns jeg jo at... i hvert fall så virker det for MEG som at dere gjør det på en profesjonell og fin måte (...). Men jeg føler meg også... hva skal jeg si? Godt tatt imot... Jeg hadde jo selvfølgelig noen tanker i forkant, men... det er veldig lite skummelt å være her, at man føler at... Ja, det er trygt da. Jeg var jo litt redd. (...) Det er veldig ufarlig da, føler jeg. Og så føler man seg godt tatt imot da. Hyggelige mennesker som vi har møtt.

Et foreldrepår poengterte at det er svært viktig å bli møtt på en god måte når man som foreldre skal snakke med andre om vansker hos barnet sitt. De opplever at vansker hos barn er et ”touchy og vanskelig tema”, og det å bli møtt på en god måte er derfor veldig viktig.

### **Påvirkningsmulighet og mulighet til å stille spørsmål**

Et typisk funn var at foreldrene beskrev en opplevelse av å kunne påvirke hvis det var noe de ønsket skulle være annerledes ved terapiforløpet. De fleste påpekte imidlertid at de hadde lite konkrete forventninger og tanker omkring hvordan terapiforløpet kom til å bli, og at de derfor i liten grad sa fra. En forelder beskriver opplevelsen av å kunne påvirke slik:

JEG har ikke følt at jeg har hatt noe behov, jeg. Men jeg sitter igjen med følelsen av at hadde jeg hatt det, så hadde det blitt imøtekommet.

Mange foreldre forteller om muligheten til å kunne stille spørsmål hvis det var noe de lurte på. En del foreldre opplevde å få svar da de stilte spørsmål, og at dette var viktig og

oppklarende. Et foreldrepar forteller om et innspill som ble tatt i mot på en god måte av terapeuten, og at de fikk svar som ga mening for dem:

Tegningene som gutten laget, som var veldig sånn krigsinspirert, masse blod og... Han har jo fått forbud ifra oss om å tegne blod. Og da tegna gutten ei tegning til terapeuten og tok den med, og den tok han vare på, så det ble snakka om det da. Ja. Det var blod og krig og skyting og sånt (...). Så... og det var DA vi kom fram til at dette her er en sånn kanal for gutten for å få ut det han har inni seg. Det er en måte å få det ut på. Så vi følte at det... den utfordringen... eller problemet, kan du si da, som vi tok med dem vart tatt veldig godt imot, og vi fikk da et svar. Et så godt svar som de KUNNE gi da... Og det gir jo mening for oss, det også, at det er en kanal for gutten for å få ut ting som han grunner på da.

Noen foreldre opplevde imidlertid at de ikke alltid fikk svar da de stilte spørsmål, og beskrev dette som frustrerende.

### **Opplevelse av foreldreinvolveringen**

Et typisk funn var at foreldrene beskrev det å bli involvert i terapien som positivt. Den positive opplevelsen var uavhengig av deres forventning til egen involvering. Mange uttrykte at de opplevde egen deltagelse som noe av det viktigste ved terapiforløpet, fordi det gjorde at de som foreldre fikk reflektert omkring barnets vansker og egen atferd ovenfor barnet. Mange foreldre fortalte at de opplevde terapiforløpet som en bevisstgjøringsprosess. Et sitat illustrerer dette:

Jeg tenker... Jo, jeg tenker jo... kanskje det som har vært mest viktig, det er jo det at jeg og pappaen har snakket om dette her og tenkt på hva er det VI gjør, hva er det VI på en måte eksponerer henne for?

Noen foreldre hadde en forventning om at de selv skulle delta i terapiforløpet, fordi de tenkte at deres måte å møte barnet på, har betydning for barnets fungering og vansker. Andre forteller at de ikke trodde de selv skulle bli involvert. En forelder beskriver opplevelsen av involvering av dem som foreldre slik:

Det var mye mer snakking... det var mye mer snakking med oss voksne. Jeg trodde at det skulle dreie seg mest om jenta. (...) Jeg visste ikke at vi skulle sitte og fortelle så mye som kanskje... men jeg ser ikke noe negativt på det.

En annen beskriver også dette, og opplevde at de som foreldre fikk gått i seg selv og at det følte godt:

For vi trodde det skulle være veldig fokus på jenta (...) men... man merker sjøl også... jeg har aldri opplevd noen sånne... men sånn at... det er liksom terapeutisk for seg sjøl også... å være en time (...). For du gransker deg sjøl. For at... for jeg... spesielt siden jeg har hatt litt dette her med... når jeg var liten... litt det samme da... kanskje ikke i den... IKKE i den grad da, men... men også litt sånn engstelse osv. Så det der å gå i dybden på seg selv da... det har jo faktisk gjort ganske godt. Man er jo sliten etter en time, mentalt sliten. Men det har... det har vært godt, altså.

Noen foreldre forteller at det var færre samtaler enn de hadde trodd, mens andre beskrev involveringen av dem som passe. Et unikt funn var en forelder som ønsket han/hun var mindre involvert, og opplevde terapiforløpet som svært tidkrevende. De fleste foreldrene opplevde terapiprosessen som tidkrevende og intensiv, og til tider også følelsesmessig krevende, men opplevde samtidig at det var verdt det.

Mange av foreldrene kunne tenke seg flere foreldretimer. Behovet for flere foreldretimer handlet blant annet om at de opplevde å vite for lite av hva som foregikk i terapien med barnet, og uttrykte et ønske om mer innsyn:

Jeg er kanskje litt MER nysgjerrig på hva jenta på en måte har uttrykt sånn i timene også.

Det synes som om dette er knyttet til foreldrenes behov for å forstå barnet sitt bedre. Foreldrenes uttrykte behov for flere foreldretimer, synes også å begrunnes i et ønske om mer informasjon om terapiprosessen. Et sitat illustrerer dette:

Og så var gutten her mange... ganske mange ganger, tror jeg, før jeg og (den andre forelder) var inne. Og da gikk jeg liksom og tenkte litt på: hva er det som skjer? (...) Jeg kunne ha tenkt meg litt informasjon.

Flere foreldre uttrykte også et ønske om mer informasjon om barnets vansker og terapeutens vurderinger underveis i prosessen. Et sitat illustrerer dette:

Men jeg har også opplevd det at det tok ganske lang tid før vi fikk konkrete tilbakemeldinger på hvor alvorlig... problemene til jenta egentlig er.

Mange foreldre uttrykte også et ønske om mer hjelp til hvordan de som foreldrene skal håndtere barnets problemer og hva de konkret skal gjøre i ulike situasjoner. Et sitat illustrerer en forelders behov for teknikker som kan brukes for å løse barnets problem:

Nei, jeg tenkte liksom at nå skulle vi få utdelt en del teknikker for å løse dette her da (...) at det kom til å løse seg, ikke sant (...). Men det har vi jo egentlig ikke. Nei, jeg har ikke fått utdelt... sånn som JEG tenkte da, men.

#### **4.1.2 Usikkerhet knyttet til endring og behov for mer hjelp**

Usikkerhet ble beskrevet av de fleste foreldrene da de fortalte om sin opplevelse med å ha barn i terapi. Grad av usikkerhet varierte, men noe usikkerhet synes å prege de fleste foreldre. Et typisk funn er foreldrenes tvil og usikkerhet om terapien de har mottatt har vært tilstrekkelig, eller om barnet har behov for mer hjelp. Denne usikkerheten synes å være nært knyttet til foreldrenes opplevelse av at barnet fortsatt har vansker og problemer, og tvilen på sin egen mulighet til å påvirke barnets situasjon. De fleste foreldrene forteller at barnet fortsatt har mange av de samme problemene og utfordringene ved terapiens slutt som da de startet i terapi, selv om det har skjedd positive endringer:

Jeg syns jo egentlig hun også har store utfordringer... Så kanskje hun hadde hatt godt av enda litt mer terapi.

Mange av foreldrene beskriver en opplevelse av å være i gang med en god utvikling. Noen er likevel usikre på om *det* er nok, og om de som foreldre klarer å bidra til at barnets gode utvikling fortsetter. Flere av foreldrene sier at de vurderer om det er nødvendig med mer hjelp, eller om de skal vente litt med å søke hjelp igjen. En del foreldre synes å ha et behov for at barnet skal ha et tilbud om en liten stund, og opplever ikke å være helt ferdig med terapi. Dette er blant annet grunnet i redsel for at barnet skal falle ut av hjelpesystemet:

Det hadde vært litt artig om vi kunne ha fått en liten sånn runde om ei stund da. For å se om at det er... for jeg har SÅ lite lyst til at han skal dette ut av systemet igjen. For det tar så lang tid å få han inn igjen.

Usikkerhet knyttet til behov for mer hjelp synes også å henge sammen med usikkerhet knyttet til hvor lenge den positive endringen hos barnet vil vare. Et sitat illustrerer dette:

Men så tenker jeg... jeg kjenner jo på at ...hvor lenge varer det, liksom? Har det gitt varig virkning for henne, eller? (...) Og det vil jo sikkert være enkelte episoder hvor hun kan bli... litt sint og trassig igjen da. Sånn som når vi skulle hit nå så ville hun jo ikke.

Noen av foreldrene som opplevde at barnet endret seg etter terapi, var usikre på hva endringene faktisk skyldtes. De var usikre på om endringen kunne tilskrives terapien. Flere foreldre lurte på om andre faktorer enn terapien kunne ha hatt betydning for endringen, for eksempel tiden som var gått. Mange foreldre forteller imidlertid at de tror endringene har skjedd blant annet fordi barnet har gått i terapi, men er usikker på akkurat hva endringen skyldes og henviser til terapien som helhet.

En forelder forteller at de er bekymret for barnets fremtidige reaksjoner på endringer i barnets liv, og opplever det som viktig for dem å vite at de har mulighet til å få hjelp hvis de skulle trenge det. Forelderens beskriver det slik:

Det er viktig for oss at vi har noe i backup da, egentlig.

Et unikt funn var en forelder som uttrykte usikkerhet knyttet til terapeutens vurderinger av barnets vansker. Forelderens opplevde at terapeuten ikke kom ordentlig inn på barnet i løpet av terapien, og var derfor usikker på om terapeuten hadde nok grunnlag til å si at det ikke var behov for videre hjelp:

Det som ble sagt på den foreldresamtalen vi hadde nå sist, det er at de tror ikke at jenta har noe grunnleggende angst (...). Men da vet jeg ikke om det baserer seg på at de ikke har nådd inn til jenta, for de bekrefter jo også at de ikke har nådd inn. Eller om det handler om at man HAR fått en god analyse på at man ikke tror at det skulle være noe mer. (...) Men jeg tenker... i og med at de ikke har kommet helt innpå henne... så blir jeg litt usikker på om det er DET det handler om da, eller om at det er noe som ligger litt latent likevel. Eller om det handler om dette her prestasjonsbiten... dette her med å ønske å prestere... At den legger seg veldig mye i det da... kontroll for noe, på en måte, når ikke (...) at jeg vet ikke... for jeg kan ikke dette her.

Et annet unikt funn var en forelder som uttrykte usikkerhet i forhold til når man burde avsluttet terapien. Selv hadde barnet uttrykt til sine foreldre at terapien ikke hjalp, og forelderens undret seg derfor over når man bør avslutte terapi, og om de hadde holdt barnet der for lenge.

Og så bare noen tanker rundt om... hvis dette her ikke har ført fram (...) på hvilket stadium hadde de skullet sagt at nå gir vi oss... Skal man gjøre det overfor henne? Altså... det har jeg

tenkt på de siste to gangene. For hun som kjenner at nå er jeg på en måte ferdig (...). Men hadde man skulle vurdert det, på en måte, eller?

En annen forelder uttrykte usikkerhet knyttet til hva slags hjelp barn egentlig trenger, og stilte spørsmålsteget ved om det er samtale barn trenger for å få det bedre:

(...) noen ganger så sier man jo sånn... voksne... at å, han trenger å... altså sier også om barn at de trenger å få snakket ut om det. Og det er jo en sånn setning jeg prøver å... jeg bare tenker: ja, er det det de trenger? Trenger barn det, eller trenger de noe annet?

## 4.2 Hvordan beskriver foreldre endring etter terapi?

På bakgrunn av foreldrenes beskrivelse av sin opplevelse med terapi og endringene de opplevde, ble tre hovedtemaer knyttet til forskningsspørsmål to. Dette var ”Endring hos barnet”, ”Endring hos dem som foreldre: Ny forståelse og endret atferd” og ”Opplevelse av å være på rett vei”, se tabell 3.

Tabell 3

*Oversikt over hovedtemaer og temaer knyttet til forskningsspørsmål to.*

Hovedtema	Tema
Endring hos barnet	Mindre engstelig Setter ord på opplevelser og følelser Mindre problematisk atferd
Endring hos dem som foreldre: Ny forståelse og endret atferd	
Opplevelse av å være på rett vei	

### 4.2.1 Endring hos barnet

Et typisk funn var foreldrenes fortellinger om positive endringer hos de fleste barna. Særlig tre endringer var fremtredende i foreldrenes beskrivelser; barnet var mindre engstelig enn tidligere, barnet var blitt bedre til å sette ord på følelser og ting som kunne være vanskelig, og barnet hadde mindre problematisk atferd sammenlignet med tidligere. Hvor tydelig foreldrene beskrev endringene varierte. Ingen foreldre beskrev en negativ endring i

løpet av terapiforløpet, men én forelder opplevde at barnet ikke viste noen endring i løpet av terapien.

### ***Mindre engstelig***

De fleste foreldrene forteller at barnet oppleves mindre engstelig sammenlignet med tidligere. En forelder beskriver det slik:

Forventningen var at han skulle bli litt tryggere og få litt mer tro på seg sjøl, hvis jeg ikke tar helt feil. Og det føler vi at han har fått da. Han er en tryggere og mindre engstelig gutt.

Mange av foreldrene forteller at barnet har blitt roligere og ikke har så mye spenning i kroppen som tidligere. En forelder beskriver det slik:

Altså jenta har vært veldig rolig i høst, syns jeg. Har ikke hatt... Altså ikke vært urolig i forhold til tanker om at hun er syk. For hun hadde en del sånne tanker om at hun kunne være syk.

En del foreldre forteller at barnets endring mot å være mindre engstelig og mer rolig har kommet samtidig som at barnet virker mer fornøyd og tilfreds. En forelder med et engstelig barn forteller om en betydelig endring i retning av å være mindre engstelig, basert på en opplevelse i en situasjon som normalt hadde fremprovosert angst hos barnet:

Og som et sånn eksempel så hadde han kulturdag da på skolen. Og det... det er jo en sånn ting som vi vet kan bikke. For da er det ikke vanlig skoledag. Da er alt litt annerledes. Og... altså for et år siden da så var en sånn endring... en sånn ny ting... Bare han begynte å tenke på det så så du at han fikk angst og begynte å gråte. Og nå så begynte han å snakke om det. Og så begynte han å legge fram løsninger på hvordan vi som familie... for det er ikke snakk om bare HAN, nei. Det er snakk om hvordan kan VI som familie... nesten innblanding fra besteforeldre (...) kan løse dette her, sånn at han skal slippe å få angstanfall.

### ***Setter ord på opplevelser og følelser***

Et typisk funn er foreldrenes beskrivelse av at barnet har blitt flinkere til å snakke om det som er vanskelig. Foreldrene beskriver at barna virker mer løsningsfokuset, og i mindre grad blir overveldet av angsten. En forelder beskriver for eksempel at barnet før kunne hyle og knuse ting, mens det nå sier fra om at det er sint og lei seg. En forelder beskriver barnets endring slik:

Hun er blitt flinkere til å komme og prate om det til meg eller pappaen. Før så kunne hun bare plutselig bli helt utrolig vrang... og si stygge ting uten at vi skjønnte hva det var, og så fikk vi vite det to dager etterpå hva som hadde skjedd.

En annen endringshistorie viser at barnet har fått et språk for det vanskelige:

Men det er første gang hun skal ta en sprøyte etter at hun har begynt her. Hun har i hvert fall klart å prate... prate om det, utenom å... Hun har sagt at hun har vært redd, men ikke begynt å gråte. Prata om det her.... og gjorde seg ferdig med samtalen, og sagt at det er bedre å klare det alene eller uten meg.

En annen beskriver at barnet fremstår roligere og tryggere i møte med noe som tidligere har vært vanskelig, blant annet fordi barnet plutselig forteller om det:

Men så satt vi på flyet hjem nå, og så sier hun til meg: Mamma, vet du hva? Vi skal på... vi skal til Dove... Vi skal til Dovre på leirskole. Og det har ikke hun sagt før. Hun har alltid... hvis hun har sagt det, så har det vært sånn... oohh... eller helst ikke snakke om det. Men nå fortalte hun at hun skulle til Dovre.

Mange av foreldrene forteller også at barnet synes å både kjenne på, og uttrykke flere følelser enn tidligere. Før opplevde mange av foreldrene at barnet oftest uttrykte sinne, men at det nå også uttrykker andre følelser. En forelder beskriver at barnet ikke virker like redd for sine egne uttrykk som tidligere, og at terapiprosessen har bidratt til å ufarliggjøre vanskene.

Foreldrene beskriver at de opplever at barna generelt uttrykker seg på en mer hensiktsmessig måte enn tidligere, en måte som for dem er lettere å forstå, mer adekvat og lettere å reagere på. En forelder beskriver for eksempel at barnets utbrudd ikke lenger er så fysisk som før, og at barnet uttrykker seg annerledes også når det er sint. En forelder beskriver også at barnet i større grad sier fra hva det har behov for:

Hun sier fra til meg også... at nå er jeg sint, eller nå... du hører ikke på meg!

En del foreldre forteller at terapiprosessen virket å bidratt til at barnet har fått en bedre forståelse av sine vansker. Noen beskrev at terapiprosessen hadde vært en bevisstgjøringsprosess for barnet, blant annet i forhold til at det går an å snakke om det som er vanskelig.



### ***Mindre problematisk atferd***

De fleste foreldrene forteller at barnet har mindre problematisk atferd sammenlignet med tidligere. Foreldrene beskriver barn som ikke reagerer like impulsivt og i affekt som tidligere. Noen opplever dette ved at barnet innretter seg lettere etter foreldrene, mens andre merker det ved at barnet har færre og mindre voldsomme utbrudd som går fortere over:

Altså jeg merker jo veldig... eller merker ganske mye på jenta, egentlig, i forhold til... at hun blir ikke... altså det er ikke SÅ ofte at det koker over, på en måte, for henne. Altså det er... det har blitt færre av de der store utbruddene. Det skjer jo så klart enda, men (...) Ja, for hun er sånn som ikke så så mye, og så plutselig så bare eksploderte alt (...) Så jeg synes at det har blitt jevnere, at vi på en måte snakker mer underveis, og at det ikke er så mye det der at hele verden er feil, og det er full krise når det først er noen ting.

Mange beskriver en reduksjon av problematisk atferd, men opplever at barnet fortsatt har vansker. For eksempel kan barnet fortsatt få angstanfall og bli vrang, men det er ikke like ofte, vanskelig og alvorlig som før terapi.

Hun kan fremdeles slamre med dører og ta krangler på de ubetydeligste ting. Med både søsken og foreldre. Nei. Men det går liksom over. Det varer ikke en dag. For det har... spesielt hvis hun har krangla med meg eller faren så kan hun ha liksom... gått i kjelleren og vært sånn. Vært helt mutt og ligget på sofaen og ligget på rommet EN DAG, liksom. Og den... DEN er ikke der lenger. (...) kommer seg ganske... Ja.

#### **4.2.2 Endring hos dem som foreldre: ny forståelse og endret atferd**

De fleste foreldrene beskrev også endringer hos seg selv etter terapiforløpet. Endringene handlet i hovedsak om en ny forståelse av barnets vansker og behov, og samtidig en større bevissthet omkring egen påvirkning på barnet. Denne innsikten opplevde noen foreldre at førte til endring av atferd ovenfor barnet; i hovedsak ved å møte barnet på en annen måte enn tidligere, og håndtere vanskene annerledes enn før. Noen foreldre opplevde endringene som små, andre som store. Foreldrenes opplevelse av om endringene hadde påvirkning på barnet og situasjonen, varierte også. Foreldrenes opplevelse av endring i egen atferd og en ny forståelse er tett sammenvevd og presenteres derfor under ett.

De fleste foreldrene beskrev en utvidet og ny forståelse av barnets vansker og atferd. Noen foreldre forteller at denne nye forståelsen av hva barnets atferd og vansker kan være et uttrykk for, ga mening for dem. Et eksempel illustrerer foreldres beskrivelse av en utvidet og ny forståelse av barnets vansker:

For MIN del... altså for meg personlig, så fikk jeg nok en litt sånn øyeåpner på at ting kanskje var litt alvorligere enn hva vi trodde (...) Egentlig. At det var... Spesielt når vi så den kurven, hvor stort spriket var mellom det han opplevde av angst og det han uttrykte. For et stort sånn gap... Og det tror jeg var litt sånn øyeåpner. Det tror jeg nok for meg følte verre enn hva jeg hadde trodd da.

Andre foreldre forteller de har blitt mer bevisst hvilken atferd de bør ha overfor barnet sitt på bakgrunn av den nye forståelsen. Noen foreldre forteller de er blitt mer bevisst på når det er nødvendig å kommentere på barnets atferd, og når de bør la være. Andre opplever at de etter terapiforløpet stiller andre krav til barnet sitt, fordi de har fått en bedre forståelse av hva barnet strever med. En bedre forståelse og bevissthet synes derfor å ha påvirket foreldrenes atferd. Flertallet av foreldre opplever ikke en tydelig endring av egen atferd, men beskriver en liten endring hos seg selv, og opplever det som positivt for barnet. Uavhengig av størrelsen på endringen beskriver de fleste foreldre at de forholder seg litt annerledes til barnet og dets vansker sammenlignet med tidligere.

Flere foreldre forteller at de har fått reflektert rundt egen atferd og hvordan denne påvirker barnets situasjon. Noen forteller at de gjennom terapiprosessen fikk en forståelse for at det handler like mye om at foreldrene må gjøre endringer som at barnet skal få hjelp, fordi barnet ikke klarer å ”fikse alt på egenhånd”. Et eksempel illustrerer dette:

I hvert fall for MIN del ble jeg litt bevisst på at kanskje jeg også må gjøre noen endringer i forhold til å kjeffe på henne og... ikke fyke opp med en gang, men telle til 10... Men kanskje jeg ubevisst tar med meg litt den jobben hjem (...) fikk en sånn aha-opplevelse... at kanskje jeg bør snakke litt sånn (snakker lavt)... Jeg trenger ikke å være like streng med... med hun lille som jeg er med klienten på jobben, ikke sant. Så jeg ble jo gjort oppmerksom på... på det. DET er kanskje ikke så dumt. At... at jeg har jo blitt mer bevisst på å legge fra meg den jobbstemmen på jobb og... heller være litt mykere hjemme.

Forelderen beskriver mindre krangling som en konsekvens av endring i egen atferd:

Vi har ikke krangla så mye da... Begynner litt... litt roligere, istedenfor å begynne å bjeffe med en gang... Så sier man kanskje fra tre ganger da, og så blir det gjort, istedenfor å bjeffe på gang nummer to sånn... som gjør at hun blir lei seg og... Og da har vi jo plutselig et NYTT problem, ikke sant.

Et unikt funn er foreldre som sier at metoder de tidligere brukte mot barnets problemer, forstår de nå at ikke egner seg, og til og med kunne vært skadelige:

Før var det litt sånn... det man ikke likte, det skulle man virkelig... jeg holdt på å si ta tyren ved hornene... Og hvis hun ikke liker å overnatte så skal hun pinadø overnatte i to uker! Og så ja, men liksom bulldozermetoden. Og at det er også... I en sånn følelsesmessig ting så er det jo så skadelig hvis man hadde gjort det. Sånn at... i hvert fall litt avhengig av... det er jo litt avhengig av person, det også, men noen ville ha takla det bedre... selv om det kanskje ikke er noen god løsning.

Andre beskriver at de har lært hvordan de kan snakke med barnet om vanskene:

Men jeg har jo på en måte lært meg litt sjøl også da... gjennom dette her. Har jo hatt en sånn pratestund, jeg og gutten, nesten hver kveld nå når... før skoleferien. Hvor han kommer og forteller om hvordan han har det. Og det har jo funka kjempebra da. Da har han liksom roa seg ned og.

En annen forelder forteller at de nå bruker tidligere problematisk atferd som utgangspunkt for dialog om det som er vanskelig. Deres nye forståelse av det som ligger bak barnets uttrykk, bidro dermed til å endre deres måte å møte barnet på. Dette synes å ha hatt betydning for guttens atferd:

Han har lavere skuldre, nå da. Han er ikke sånn at han vil gjemme det bort og sånne ting. Så det er jo litt at HAN ikke skal få dårlig samvittighet for at han uttrykker seg som han gjør. Det er jo et rop om et eller annet. Og da får vi kanskje snakka med han litt da... hvorfor har du tegna så mye blod i dag? Er det noe du tenker på? Er det noe som er vanskelig?

Mange foreldre beskriver at endringene hos barnet gjør at de som foreldre lettere forstår hva barnet strever med, og at det derfor er lettere for dem å møte barnet på en god måte, og gi barnet den støtten det trenger:

Jeg syns jo det er enklere å forstå henne... å se henne nå da. (...) Men det er jo... for at hun også lettere kan si fra da.

#### **4.2.3 Opplevelse av å være på rett vei**

Et typisk funn er at foreldrene forteller at de ikke har kommet i mål når terapien ble avsluttet og at barnet fortsatt har vansker, men at de likevel har en opplevelse av å være på rett vei. Det vil si en opplevelse av at terapiprosessen har bidratt til å sette i gang en positiv

utvikling for barnet og/eller familien. Flere foreldre forteller at de nå opplever at de det bedre hvordan de skal håndtere situasjoner sammenlignet med tidligere. Noen foreldre forteller at det nå handler om at de som foreldre må prøve å holde den gode utviklingen i gang. Et sitat illustrerer dette:

Men så ser jeg nå at nå har jo hun landa litt, og nå må vi jobbe litt mer med hvordan vi møter hverandre og møter henne fremover. For at det ligger jo flere ting bak her som på en måte... hvordan vi løser konflikter og hvordan vi møter henne når... For av og til... altså tenåringsjenter blir jo rasende av og til, og hvordan... hvordan møter man dem.

I etterkant av terapiforløpet beskriver flere foreldre at endring er noe som skjer over tid, og at terapien har startet en god utvikling. Noen foreldre har gjennom terapi fått en forståelse for at bedring og endring hos barn ikke skjer like raskt som de hadde tenkt i forkant av terapiforløpet. En forelder beskriver endringsprosessen slik:

For dette her er jo ikke noen tryllekunst som en kan ha og så er han kjempetrygg på seg sjøl og alt sånt. Så det er en prosess som er starta, er det. Så må vi bare fortsette.

En annen beskriver det slik:

Det er litt som (den andre forelderen) sier, at jeg tror vi kommer i havn. Vi må bare gi det tid (...). Så det går fremover og... Og vi kjenner oss roligere med dette her.

## 5. Diskusjon

Denne studiens formål var å få en større forståelse for foreldres opplevelse av å ha barn i terapi. Forskningsspørsmålene som var utgangspunkt for å belyse dette ble formulert slik: 1. Hvordan beskriver foreldre sin opplevelse av å ha barn i terapi og 2. Hvordan beskriver foreldre endring etter terapi? Analysen resulterte i fem sentrale funn: Opplevelse av et personlig og tilpasset terapiforløp, opplevelse av usikkerhet, endring hos barnet, endring hos dem som foreldre, og opplevelse av å være på rett vei.

I denne delen diskuteres utvalgt litteratur opp mot funnene i denne studien for å få en omfattende forståelse av foreldrenes opplevelse, i tråd med Lindseth & Nordberg (2004) sin beskrivelse av bruk av litteratur i fenomenologisk hermeneutisk metode. Begge forskningsspørsmålene blir behandlet under ett, da foreldrenes beskrivelse av endring ses på som en viktig del av deres opplevelse med å ha barn i terapi.

### 5.1 Større affektbevissthet og bedre emosjonsregulering hos barnet

De fleste foreldrene beskrev en opplevelse av ulike positive endringer hos barnet sitt etter endt terapiforløp. Dette handlet i hovedsak om at de opplevde barnet som roligere, mindre engstelig enn tidligere, bedre til å sette ord på følelser og opplevelser, og at barnet viste mindre problematisk atferd. Noen av disse endringene kan man forstå i lys av teori om emosjoner og affektbevissthet (Jacobsen & Svendsen, 2010; Monsen & Solbakken, 2013; Monsen, Eilertsen, Melgård & Ødegård, 1996; Solbakken, Hansen, Havik & Monsen, 2011; Saarni, Mumme & Campos, 1998). Forskning har vist at vansker med emosjonsregulering ligger til grunn for mange psykiske problemer (Barrett, 2006; Campos, Frankel, & Camras, 2004; Jacobsen & Svendsen, 2010; Schore, 2003; Sroufe, 1997; Tetzchner, 2012; Trospers, Buzzella, Bennett, & Ehrenreich, 2009). Ut fra denne kunnskapen, og basert på det foreldrene i denne studien har fortalt om hvordan barnet deres reagerte tidligere (for eksempel var fysisk, slo i dører, kunne *eksplodere*, og bli sint uten at foreldrene forsto hvorfor), synes det som en del av disse barna har hatt vansker med emosjonsregulering. Campos sin funksjonalistiske modell for emosjoner viser hvilke funksjoner emosjoner bør ha for at de skal fungere optimalt (Jacobsen & Svendsen, 2010). Et eksempel på en funksjon emosjoner skal ha, er at de skal rette kraft og gjøre oss tydelige. Det krever at emosjonene er godt differensierte og regulerte, og at emosjonssystemet bidrar til spenning og avspenning (Jacobsen & Svendsen, 2010). Foreldrene forteller om endringer i barnets følelsesuttrykk. Mange av barna uttrykker ikke lenger bare sinne, men foreldrene forteller at barna synes å kjenne på, og uttrykke flere

følelser enn tidligere. Foreldrene beskriver at før kunne barnet knuse og hyle, bli plutselig vrang, si stygge ting, og at angsten bare kom og overvældet barnet. Mens nå opplever mange foreldre at barna i større grad setter ord på det som er vanskelig og at de virker roligere i seg selv. Dette er endringer man kan forstå som økt affektbevissthet, fordi det å uttrykke og beskrive følelser, innebærer at barnet også har lagt merke til og gjenkjent egne følelsesreaksjoner, og latt de virke på seg (Monsen, Eilertsen, Melgård, & Ødegård, 1996; Solbakken, Hansen, Havik, & Monsen, 2011). Man kan også forstå foreldrenes beskrivelser av barnets endring som en bedring i barnets evne til emosjonsregulering (Jacobsen & Svendsen, 2010). Foreldrenes beskrivelser viser at barnets emosjoner i større grad enn tidligere fungerer i tråd med den funksjonalistiske modellen til Campos. For eksempel forteller en forelder om en endring hos barnet sitt; ”Hun sier fra til meg også... at nå er jeg sint, eller nå hører du ikke på meg!” Ut fra barnets utsagn kan man forstå at barnet legger merke til en følelsesreaksjon og kjenner den igjen (oppmerksomhet), tolerer den (merker at hun er sint fordi hun ikke blir hørt på, men eksploderer ikke), og klarer å uttrykke den (dermed retter kraft). Dette gjør at barnet fremstår tydeligere for seg selv og for omgivelsene. Samspill og kommunikasjon blir enklere med en adekvat emosjonsregulering, fordi barnet da forstår mer av det som skjer, og kan rette kraften mer hensiktsmessig slik at riktig type atferd aktiveres (Jacobsen & Svendsen, 2010). Et tydeligere uttrykk vil derfor være enklere for omgivelsene å forstå og møte, sammenlignet med for eksempel *hyling*. Et tydeligere uttrykk fører til at barnet med større sannsynlighet blir møtt på en måte som matcher barnets uttrykk. For eksempel kan man tenke seg at denne forelderen setter seg ned og hører på hva barnet ønsket å fortelle. Dermed vil barnets atferd og utsagn kunne bidra til å regulere nærhet og avstand, slik Campos modell for emosjoner skisserer (Jacobsen & Svendsen, 2010). Dette vil i følge teori om emosjonsregulering, føre til avspenning, som er av betydning for en sunn psykisk helse (Campos, Frankel & Camras, 2004; Jacobsen & Svendsen, 2010).

Hansen (2012) og Johns og Svendsen (2016) ser i lys av utviklingspsykopatologibegrepet på et barns vansker og symptomer som noe som oppstår i relasjoner og samspill med omgivelsene. Psykologiske problemer blir sett på som en konsekvens av mistilpasninger av transaksjoner som utvikler seg over tid (Sroufe & Rutter, 1984). Hvis emosjonene som ligger bak barns uttrykk over tid ikke har blitt forstått av foreldrene, kan man tenke seg at barnet heller ikke har blitt møtt og regulert på en måte som har bidratt til å hjelpe barnet til differensiering av følelseslivet, og dermed avspenning og hvileaktivering (Jacobsen & Svendsen, 2010; Sroufe, 1997). Når barn i større grad forstår sine

egne emosjoner, får uttrykt dem, og opplever å bli møtt og forstått, bidrar det til avspenning og god hvileaktivisering (Jacobsen & Svendsen, 2010). På bakgrunn av foreldrenes beskrivelser kan det synes som om dette i større grad gjelder for barna i denne studien, sammenlignet med før oppstart av terapi. Barnets økte affektbevissthet og bedre evne til å regulere emosjoner, vil gjøre det lettere for foreldrene å fungere som ytre regulator. Dette fordi barnets atferd og uttrykk blir mer forståelig, slik foreldrene selv forteller. Det å forstå og oppfatte barnets emosjonelle tilstand er avgjørende for at forelderen skal fungere som ytre regulator (Sroufe, 1997).

I sine beskrivelser legger foreldrene i hovedsak vekt på atferds- og følelsesendringer hos barnet, men ikke hva de tror har ført til disse. Noen forteller at barnet har blitt bedre kjent med det som er inni, eller at barnet har fått lekt og snakket seg gjennom det vanskelige. Flertallet av foreldrene beskriver at de har opplevd endringene parallelt med terapiforløpet, og at de dermed sitter igjen med en følelse av å ha fått hjelp. Det tolkes derfor som om de ser på endringene som en konsekvens av terapien de har vært gjennom. Noen foreldre beskriver imidlertid at endringene også kan skyldes tiden som har gått, eller bedring i andre faktorer i barnets liv, og synes ikke å oppleve en tydelig årsakssammenheng mellom terapi og endringen hos barnet. Det hadde vært interessant å undersøke nærmere hvordan foreldre forstår endringsprosessene, da foreldrene i denne studien hovedsakelig beskrev endringsresultatet.

## **5.2 Foreldrenes forståelse av egen betydning for barnet**

Hafstad og Øvreeide (2011) påpeker at hjelp til barn i hovedsak skal være et samarbeid mellom fagperson og foreldre, fordi foreldre har en så sentral rolle i barns utvikling. Målet er ofte å bistå foreldrene i å bli bevisst barnets og deres egne egenskaper, og eventuelt tilføre informasjon som kan være relevant for barnets utvikling (Hafstad & Øvreeide, 2011). Foreldrene i denne studien beskriver at de har opplevd nettopp dette; de har blitt mer bevisst seg selv, barnets behov, hva som kan ligge bak barnets atferd, og hvordan de kan møte barnet. Fordi vellykket foreldrearbeid kan ha stor utviklingspsykologisk effekt (Våpenstad, 2013), vil det å få innsikt i hvordan foreldre opplever terapi være nyttig med tanke på hva som kan forventes av videre utvikling. Foreldrenes beskrivelser synes å vise at mange foreldre har fått en større forståelse for egen betydning for barnets fungering. En forelder sa for eksempel; ”for min del ble jeg bevisst at jeg også må gjøre noen endringer i forhold til å ikke kjeft på henne”, mens en annen sa; ”det som har vært mest viktig, det er jo

det at jeg og pappaen har snakka om dette her og tenkt på hva det er vi gjør og hva det er vi eksponerer henne for”. Det å gi plass til foreldre i terapi med barn, kan på bakgrunn av foreldrenes fortellinger, se ut som bidrar til utvikling, eller stimulering av reflekterende funksjon (Fonagy & Target, 1997). En god reflekterende funksjon hos foreldrene er av betydning for et godt samspill og gode utviklingsmuligheter for barnet (Fonagy & Target, 1997; Våpenstad, 2013). Endring hos foreldre i form av en utvidet forståelse av egen betydning for barnet, samtidig som en økt forståelse for hva barnas atferd kan være et uttrykk for, vil kunne sannsynliggjøre at endringer i samspillet vil skje. Haugvik (2012) fant også i sin studie at inkludering av foreldre gir mulighet til refleksjon og mentalisering hos foreldre.

Noen foreldre tenkte forut for terapiforløpet at *de* måtte endres hvis de gjorde noe *feil*, fordi de tenkte at deres atferd hadde betydning for barnets utvikling og endring. Disse foreldrene hadde en forventning om å bli involvert i terapiforløpet. Andre uttrykte en forventning om at terapien i hovedsak skulle handle om barnet. I etterkant av terapiforløpet uttrykke mange av foreldrene hvordan endring av deres egen atferd synes å ha en positiv påvirkning på barnet. Om bevisstheten og forståelsen for betydningen av egen atferd for barnet, kom som en følge av terapi, eller om dette var noe foreldrene også var bevisst i forkant, er det vanskelig å svare på basert på intervjuene i denne studien. Å ikke involvere foreldre i terapi med barn, kan implisere at vanskene er noe som bare finnes *i* barnet, og dermed forsvinner ved at barnet selv får jobbet gjennom det som er vanskelig (Füredi, 2004; Madsen, 2010). Å se på vansker som noe som har en opprinnelse i individet, vil kunne føre til en annen måte å forstå og håndtere vansker på, enn hvis man forstår vansker som noe som også oppstår i relasjoner, og som en konsekvens av negative samspill over tid. En studie viste at voksne fra en vestlig kultur hadde en mer individualistisk forklaring på barns vansker, sammenlignet med voksne fra en mer kollektivistisk kultur (Weisz et al., 1988). Foreldrenes fortellinger i denne studien viser at en del foreldre også synes å forstå vansker som noe *i* barnet. Denne tolkningen gjøres blant annet på bakgrunn av noen foreldres utsagn om at de var mye mer involvert i terapiforløpet enn de på forhånd hadde forestilt seg. En forelder sa for eksempel; ”det var mye mer snakking med oss voksne... trodde det skulle dreie seg mest om jenta”, en annen delte samme opplevelse; ”vi trodde det skulle være veldig fokus på jenta”. Etter terapi synes flere imidlertid å se på vanskene annerledes enn forut for terapiforløpet; flere forteller at det nå handler om at de som foreldre må bidra for at barnets gode utvikling skal fortsette, og at de som foreldre har forstått at de også må gjøre endringer for at barnet skal få det bedre. Det synes imidlertid ikke som alle foreldre opplevde dette i like stor grad,



da noen i etterkant av terapiforløpet fortsatt etterlyste konkrete verktøy og tips for å løse vanskene, og uttrykte et ønske og behov om mer terapi til barnet.

Foreldrenes fortellinger gir likevel grunnlag for å anta at en del foreldre i løpet av terapiprosessen utviklet en ny forståelse for endringsprosessen. Flere beskrev etter endt terapiforløp at det ikke er slik at barnets vansker bare plutselig forsvinner, men at det er en prosess som tar tid og som krever arbeid fra både barnet og foreldrene. I teoriene som er presentert i denne studien ses endring på som en prosess, en utvikling som skjer over tid (Tetzchner, 2012; Sameroff, 2009). Det kan se ut som foreldrenes forståelse av endring nå beveger seg mer i retning av et slikt syn på bedring og endring. En slik endringsforståelse kan antas å generere en annen tålmodighet, motivasjon og strategi for bedring av situasjonen, enn en forventning om at bedring og endring skal skje umiddelbart.

Endring i synet på barnets vansker og hvordan endring skjer, kan bety flere ting; det kan reflektere en utvidet forståelse for at vansker ikke bare er individuelt forankret (Madsen, 2010). Foreldrenes opplevelse kan også forstås som en konsekvens av at de selv ble involvert i terapiforløpet. Involvering av foreldre kan understreke foreldres viktige rolle ovenfor barnet. Foreldrenes positive opplevelse med å bli involvert i terapiprosessen kan i lys av dette forstås som at de har opplevd å bli funnet verdig, at involveringen har vært meningsfull og har tilført dem noe av betydning. Men ikke alle foreldrene opplevde dette. En forelder hadde et ønske om å være mindre involvert, og opplevde involveringen som tidkrevende. Denne forelderen synes å ha en oppfatning av at det bare var barnet som trengte hjelp for at det skulle få det bedre, i tråd med Madsen (2010) og Füredi (2004) som hevder at mange i vår kultur har et individualistisk syn på vansker.

Analysen viste også at foreldrene opplevde å kunne påvirke terapiprosessen. Påvirkningsmulighet har i andre studier blitt trukket frem av foreldre som et viktig når barn mottar psykiatrisk hjelp (Bjertnæs et al., 2008). At foreldre som har barn i terapi opplever at de har mulighet til å påvirke er viktig med tanke på å øke foreldres mestringstro i foreldrerollen, i en kultur som i følge Füredi (2004) er preget av et syn på mennesket som *svakt*, med behov for hjelp. Hvis foreldre opplever at de selv har liten innvirkning på barnets situasjon, og liten mulighet til å påvirke og hjelpe barnet med dets vansker, kan det føre til at foreldrene blir passive og hjelpeløse. Teoriene som er presentert sier at foreldre nettopp er viktige for barns endringsmuligheter, og at foreldre-barn relasjonen har stor betydning for barnets utvikling (Lyons-Ruth et al., 1998; Sameroff, 2009; Stern, 1985, 2003; Tetzchner, 2012; Trevarthen, 2001; Smith, 2010; Øvreeide & Haavind, 2007; Mæhle, 2007; Tetzchner,

2012). Det å gi foreldre en følelse av å kunne påvirke terapiprosessen og bidra til barnets bedring, vil være viktig for å øke foreldres mestringstro i foreldrerollen.

Haugvik (2012) fant i sin studie at foreldrene etter terapiforløpet i større grad enn tidligere var opptatt av å forstå sine barns uttrykk. Dette synes å være noe foreldrene i denne studien også viser: En interesse for og oppmerksomhet mot barnets uttrykk. Kanskje representerer foreldrenes betraktninger om barnets endrede affektuttrykk og evne til å sette ord på det som er vanskelig, en økt sensitivitet fra foreldrenes side. Terapiforløpet kan ha lært eller bevisstgjort foreldrene at prosesser tar tid, og at barnets atferd og uttrykk kan ha ulike forklaringer. Og at nettopp dette, at foreldrene forstår hva barnets atferd kan være et uttrykk for, i tråd med transaksjonsmodellen (Sameroff 1975, 2009), affektbevissthetsteori (Monsen, Eilertsen, Melgård, & Ødegård, 1996; Solbakken, Hansen, Havik, & Monsen, 2011) og teori om intersubjektivitet (Stern 1985, 2003), er avgjørende for barns videre utvikling. Foreldrenes økte sensitivitet kan bidra til at barnet får mer hjelp til å forstå sine egne uttrykk, og etter hvert bli bedre til å regulere seg. Man kan dermed se på foreldrenes betraktninger om barnets endrede affektuttrykk som særlig viktig for en fortsatt positiv utvikling hos barnet. Dersom dette bare var beskrevet av terapeuten, og foreldres involvering ble mindre vektlagt i terapien kan man, basert på teoriene (Monsen et al., 1996; Sameroff, 2009; Stern, 2003), tenke seg at forutsetningene for at barnets endring skulle fortsette, i mindre grad var til stede. Å undersøke foreldres opplevelse med terapi gir dermed verdifull innsikt i om terapien har vært nyttig for foreldrene, og om man kan forvente en videre positiv utvikling.

### **5.3 Gjenoppretting av intersubjektivitet**

Foreldrenes opplevelse av positive endringer både hos seg selv og hos barnet kan også forstås i et intersubjektivt perspektiv (Stern, 1985; 2003). Intersubjektivitet blir sett på som avgjørende for barnets relasjonelle utvikling og for selvutvikling (Johns & Svendsen, 2016). Det er gjennom intersubjektiv deling at endring kan skje, og at barnet får nye relasjonserfaringer som kan bidra til å fremme utvikling (Stern, 2003). Gode relasjonserfaringer blir sett på som et mål i terapi, og en måte intersubjektive prosesser kan gjenopprettes på (Hansen, 2012; Johns & Svendsen, 2016). Foreldrene i denne studien har beskrevet gode opplevelser med terapi; både at barna har uttrykt at de har likt å gå i terapi, og at de som foreldre har følt seg sett og møtt. Kjernen i intersubjektivitet handler om at to, i et møte, ser hverandre, fornemmer, deler, erfarer og opplever gjensidighet i samspill med andre (Hansen, 2012). Et hovedmål i TIB er blant annet at intersubjektivitet mellom foreldre og

barn skal bli gjenopprettet, fordi barns vansker kan skyldes et brudd i intersubjektivitet mellom foreldre og barn (Johns & Svendsen, 2016). Foreldrenes positive opplevelse av terapiforløpet og de positive endringene beskriver, kan reflektere at både foreldrene og barna har opplevd intersubjektivitet i møte med terapeutene. Mange av foreldrene opplevde at terapiforløpet var tilpasset dem som familie, og at de ikke ble *presset* inn i standardløp.

I følge Hafstad & Øvreeide (2011) må terapeuten være i stand til å møte mennesket bak foreldrerollen, hvis barnet skal kunne hjelpes. Foreldrenes beskrivelser indikerer at foreldrene har opplevd nettopp dette. En forelder fortalte at han fikk mulighet til å gå i seg selv i terapien, og at det opplevdes godt. Fordi intersubjektivitet er noe som foregår mellom mennesker, vil også intersubjektive møter være av betydning for voksnes utvikling og endring. Foreldrenes positive opplevelse med å bli tatt godt i mot, sett, og fått plass i terapien med barnet, blir tolket som at foreldrene opplevde intersubjektivitet i møte med terapeutene. Man kan tenke seg at dette kan ha bidratt til den endringen de beskriver hos seg selv, basert på teori om at endring blir muliggjort via intersubjektive møter (Hansen, 2012; Stern, 2003). En intersubjektiv utveksling mellom foreldre og terapeut kan også fungere som modell for intersubjektive prosesser med barnet. Haugvik (2012) beskriver i sin studie at parallelt foreldrearbeid synes å kunne fremme effekt av korttidsterapi med barn, og at foreldres opplevelse av et gjensidig terapiforhold, med fokus på intersubjektivitet, fremmer refleksjon hos foreldre, og muligheter for forandring i foreldrenes interaksjoner med barnet.

Foreldrene beskrev også at de fleste barna likte terapeuten og metodene som ble brukt. De fleste foreldrene opplevde at barna trivdes i terapi. Kanskje ble det ved å bruke metoder barnet kunne uttrykke seg gjennom (Johns & Svendsen, 2016; Russ, 2003; Winnicott 1971), skapt et rom for intersubjektivitet i terapi også for barna, slik TIB legger vekt på. Barnerettede metoder kan ha hjulpet barnet til å uttrykke seg annerledes enn tidligere. Det kan ha ført til nye relasjonserfaringer med terapeuten, som har bidratt til endring hos barnet. Endring hos barn vil også skje via intersubjektiv vekst mellom foreldre og barn (Johns & Svendsen, 2016). Foreldrenes beskrivelser av hvordan de i større grad forstår barnets atferd, og er oppmerksom på barnets behov, kan i lys av denne forståelsesrammen antyde at det i større grad skjer intersubjektive prosesser mellom foreldre og barn. Samspill preget av intersubjektivitet betyr at man *ser* den andre (Hansen, 2012, Stern, 2003). Foreldrenes beskrivelser viser at de i større grad ser sine barn.

Det var imidlertid ikke alle foreldre som opplevde like store endringer, eller som hadde en like positiv opplevelse med terapiforløpet. Noen foreldre beskrev at de opplevde å

ikke bli involvert før sent i prosessen, og opplevde at de gikk lenge og lurte på hva det egentlig var som foregikk i barnets terapi. Dette kan reflektere en opplevelse av å ikke få ta tilstrekkelig del i prosessen med barnet, og å ikke bli sett og møtt som foreldre. Man kan tenke seg at intersubjektiv deling mellom foreldre og terapeut var mindre til stede hos foreldrene som opplevde dette, fordi intersubjektiv deling innebærer å bli sett, møtt og forstått med sine behov og ønsker (Stern, 2003). Som terapeut vil det å inkludere foreldre tidlig i terapiprosessen og gi foreldre nok informasjon, kunne øke sannsynligheten for at foreldrene opplever å bli sett, og hørt gjennom intersubjektive prosesser (Hansen, 2012).

Foreldrenes noe ulike opplevelse av endring og positiv opplevelse med terapiforløpet kan også være uttrykk for variasjon i tilgjengelighet hos foreldrene. Noen åpnet kanskje i mindre grad enn andre opp for å bli involvert og påvirket i terapi. Det er viktig at terapeuten møter foreldrene der de mentalt sett befinner seg. En terapeut som ser foreldrenes ståsted og behov vil sannsynligvis føre til at foreldrene i større grad tåler å stå i terapi, med den usikkerheten og de belastningene som dette også medfører.

#### **5.4 Dualitet i foreldrenes opplevelse av terapi**

Analysen viser at foreldrene både har gode opplevelser knyttet til terapiforløpet, og at de samtidig har opplevd usikkerhet. Generelt uttrykker de fleste foreldre at de har en positiv opplevelse med terapiforløpet. De mener at det er blitt brukt gode metoder i møtet med barnet, de har opplevd det som positivt å selv bli involvert og det har blitt jobbet med det de har opplevd som viktig. Men mange foreldre uttrykker også usikkerhet knyttet til om endringene de har sett er store nok og om barnet trenger mer hjelp etter avsluttet terapi. En forelder uttrykte også usikkerhet knyttet til terapeutens vurderinger.

Hvordan kan foreldres opplevelse av usikkerhet forstås? Foreldres opplevelse av usikkerhet kan blant annet forstås i forhold til tidsaspektet i transaksjonsmodellen (Sameroff, 2009; Tetzchner, 2012). Foreldres rolle ovenfor barnet har blitt formet gjennom transaksjoner over tid (Tetzchner, 2012), og kan dermed forandres via transaksjoner over tid. I følge dette synet vil foreldres opplevelse av å ha fått en endret rolle ovenfor barnet skje gradvis, som en konsekvens av nye transaksjoner. Dette kan være erfaringer av å nå ha en annen rolle ovenfor barnet enn å *avverge* og passe på at barnet ikke blir eksponert for det som er vanskelig. Negative transaksjonseffekter som har vedvart over tid vil det ta tid å endre (Tetzchner, 2012). Mange foreldre i denne studien, via fortellinger om barnets tidligere fungering, gir inntrykk av at samspill med barnet tidvis har vært negativt og vanskelig, og at foreldrene har

vært preget av bekymringer. Å oppleve usikkerhet knyttet til om barnet har behov for mer hjelp, og om egen evne til å kunne hjelpe, kan ses på som en naturlig konsekvens av erfaring med negative transaksjonseffektene over tid (Sameroff, 1975). Usikkerheten kan dermed tolkes som at den reflekterer foreldre som holder litt igjen. Foreldrene opplever at det har skjedd positive endringer, men også at barnet fortsatt har en del vansker. Dermed synes det som de ikke helt klarer å tro på at endringene vil vare. Dette *kan* bety at foreldrene er forberedt på at endring og bedring tar tid, slik transaksjonsmodellen skisserer (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff, 2009; Tetzchner, 2012). I lys av dette kan usikkerheten tolkes som en noe positivt, som gjør foreldrene rustet til å møte nye utfordringer og vanskeligheter.

Dersom foreldrenes opplevelse av usikkerhet ses i lys av Madsens (2010) syn på psykologiens rolle i samfunnet i dag, kan deres usikkerhet kanskje forstås som noe samfunnsskapt. Fordi foreldrene er en del av en kultur hvor det er en tendens mot at *mer psykologi er løsningen på alt* (Madsen, 2010), kan deres usikkerhet og ønske om mer hjelp forstås som et produkt av tiden de lever i. Madsen (2010) hevder at psykologiens rolle i samfunnet i dag gjør at mennesker i større grad enn tidligere kan oppleve livsvansker som sykt, og at dette *syke* er forankret inni individet, heller enn som en konsekvens av miljøet. Hvis en rådende holdning i samfunnet i dag er at vansker er individuelt forankret, vil en naturlig følge av det være å ønske mer individuell behandling siden barnet fortsatt har vansker (Füredi, 2004; Madsen, 2010). Det kommer imidlertid ikke tydelig frem i foreldrenes beskrivelser hvor de opplever vanskene er forankret, men deres forventninger om at terapien bare skulle handle om barnet, foreldrenes beskrivelse av at *barnet* ”trenger mer”, beskrivelser av at barnet har hatt godt av å få snakke og lekt seg gjennom vanskene, og en oppfatning av at terapi handler om å få utdelt teknikker og at vanskene skulle løse seg med litt hjelp, kan likevel antyde dette. Det kulturelle perspektivet blir derfor en mulig måte å forstå og forklare foreldrenes usikkerhet på.

En annen måte å forstå foreldrenes usikkerhet på, er at de opplever at de selv ikke klarer å mestre situasjonen, i kombinasjon med at barnet fortsatt har vansker. Ingen av foreldrene opplevde at barnet ble helt kvitt vanskene sine ved avsluttet terapi. Füredi (2004) spør om den terapeutiske kultur bidrar til å frata samfunnsborgere troen på at problemer kan mestres på egen hånd. I lys av dette synet kan det økende behovet for hjelp dermed forstås som at foreldre har mistet tro på egen evne til å mestre, og at de derfor opplever å trenge mer hjelp. Foreldrene som uttrykte at de ikke hadde behov for mer hjelp, fortalte at de hadde ting de kunne jobbe med og at de hadde tro på at det kom til å bedre seg etter litt tid, de opplevde å

være *på rett vei*. De som derimot uttrykte et sterkere behov for mer hjelp, synes å ha mindre tanker om hva de skulle gjøre for å hjelpe barnet sitt. Man kan forstå det som at de hadde mindre mestringstro. Det kan også forstås som at barna og foreldrene hadde behov for mer hjelp. Som psykolog bør man undersøke foreldrenes opplevelse av usikkerhet, for å kunne forstå, hjelpe og møte foreldrene på en god måte, slik at de igjen kan hjelpe sitt eget barn.

Uavhengig av hvordan man kan forstå foreldrenes opplevelse av usikkerhet, er dualitet i foreldres opplevelse av terapi viktig kunnskap for terapeuter. Foreldrenes beskrivelser viser at det å ha barn i terapi kan være både en positiv og en belastende opplevelse. Denne innsikten gir grunn til å tenke at man for eksempel bør innkalle familiene igjen til en time etter en stund, for å høre hvordan det går. Man kan anta at det ville ha redusert deres opplevelse av usikkerhet, fordi de da har mulighet til å snakke med terapeuten igjen hvis de opplever å ha behov for det. Foreldrene ville da også visst at de ikke forsvinner ut av hjelpesystemet, slik noen var bekymret for. På 15 uker kan en negativ utvikling ha snudd, men det vil ta noe tid før transaksjoner påvirker kognisjon og emosjoner på et mer varig nivå. Fordi endring i lys av teoriene som er presentert her (Sameroff, 2009; Stern, 2003; Tetzchner, 2012), vil skje som en konsekvens av interaksjon med omgivelsene og relasjonelle erfaringer over tid, vil det å innkalle familien igjen en stund etter avsluttet terapi sikre at positive transaksjonseffekter setter seg og utvikles i samspillet.

## **5.5 Utvikling av positive transaksjonseffekter**

Foreldrenes opplevelse av positive endringer reflekterer at barn og foreldre er i en utviklingsprosess. Da utvikling blir sett på som et resultat av en gjensidig prosess mellom barn og miljø over tid (Tetzchner, 2012), kan det se ut som at barnets økte affektbevissthet og reguleringsevne påvirker foreldrene, og at endringer hos foreldrene påvirker barnet. Samspillet mellom foreldre og barn synes mer utviklingsfremmende etter terapi, sammenlignet med foreldrenes beskrivelser av hvordan samspillet kunne forløpe før terapi. Deres fortellinger kan forstås som at de som foreldre før måtte hindre barnet i å bli redd eller sint, og prøve å avverge de verste utbruddene. Det kan ha bidratt til utvikling av negative transaksjonseffekter i samspillet mellom foreldre og barn, fordi samspillet blir preget av avverging, bekymring og regulering, heller enn positive transaksjonseffekter som bidrar til barnets utvikling (Jacobsen & Svendsen, 2010; Sameroff, 2009; Tetzchner, 2012).

Foreldrene synes å oppleve at barnets endring i retning av økt affektbevissthet gjør det lettere å forstå barnet sitt, og dermed også møte og regulere barnet. Utviklingen av

emosjonsregulering fortsetter i barne- og ungdomsalderen, parallelt med utvikling av evne til å differensiere følelseslivet (Barrett, 2006; Campos, Frankel & Camras, 2004; Sameroff & Fiese, 2000), og er blant annet en følge av hvordan barnet har blitt møtt av sitt miljø (Sameroff, 2009; Tetzchner, 2012). Negative transaksjonseffekter kan ha ført til et miljø som ikke har bidratt til barnets utvikling av emosjonsregulering, mens det etter terapi synes som foreldrene i sine beskrivelser skisserer samspill som i større grad fungerer utviklingsfremmende. Noen synes å oppleve at det går mye bedre, mens andre at de er i gang med en positiv utvikling. Foreldrenes opplevelser kan reflektere at de i større grad fungerer som ytre regulator for sitt barn, og dermed vil barnets utviklingen av differensiering av følelseslivet og regulering av emosjoner kunne fortsette/gjenopptas (Barrett, 2006; Campos, Frankel & Camras, 2004; Jacobsen & Svendsen, 2010; Sameroff & Fiese, 2000).

Mange av foreldrenes fortellinger om endringer, kan tolkes som utvikling i retning av positive transaksjonseffekter (Sameroff, 2009). Et eksempel på utvikling av en positiv transaksjonseffekt basert på foreldrenes beskrivelse av sin opplevelse, viser foreldre som nå forstår barnets uttrykk og atferd på en annen måte enn tidligere (tolker et barns groteske tegninger som et uttrykk for at barnet strever med noe) og dermed tillater denne atferden som før var forbudt (lar barnet få lov til å tegne disse tegningene hvis han har behov for det). Det fører i følge foreldrene til at barnet har et mindre dramatisk forhold til sin egen atferd, og barnet prøver derfor ikke å skjule at han tegner tegningene ovenfor foreldrene sine. Dette fører igjen til at foreldrene bruker en slik situasjon som utgangspunkt for dialog med barnet om det som er vanskelig ("hvorfør har du tegna så mye blod i dag? Er det noe du tenker på? Er det noe som er vanskelig?"). Dermed ser man at foreldrenes endrede forståelse påvirker deres egen atferd, som igjen har innvirkning på barnet, og barnets atferd virker på foreldrene igjen osv. Foreldrenes beskrivelse synes å vise utvikling av positive transaksjonseffekter i samspillet (Sameroff, 2009; Tetzchner, 2012).

Et annet eksempel fra foreldrenes beskrivelser kan også illustrere en positiv transaksjonseffekt. En mor forteller at barnet tidligere ikke har villet snakke om leirskole. Hvis moren har nevnt dette tidligere, så har barnet ikke villet snakket om det og reagert med engstelse. Man kan dermed tenke seg at moren har vært påpasselige i forhold til å ikke snakke om leirskole, og at hun har prøvd å avverge mulige negative reaksjoner fra barnet når dette temaet har blitt nevnt. I etterkant av terapiforløpet forteller moren at barnet en dag sa; "Mamma, vet du hva... vi skal til Dovre på leirskole". Moren beskrev barnets utsagn som en positiv opplevelse for henne som mor, og som et uttrykk for at barnet har fått det bedre.

Barnets utsagn og morens fortelling viser at det har skjedd en utvikling og en endring. Det kan synes som det nå er andre forutsetninger for samspillet. Barnet synes å ha utviklet seg i retning av å være mer regulert og affektbevisst (Jacobsen & Svendsen, 2010). Dette gjør at foreldrene kan fokusere oppmerksomheten på samspillet, heller enn å rette oppmerksomheten mot å balansere det. Moren har nå mulighet til å snakke med barnet om leirskolen; om det som kan være spennende og gøy, eller om det er noe barnet gruer seg til ved leirskolen. Dette skaper en mulighet for intersubjektiv deling (Hansen, 2012; Johns & Svendsen, 2016; Stern, 2003). Morens beskrivelser viser at barnet og forelderen nå deler samme ting, og at moren kan samspille direkte ut fra det som skjer.

Dette er eksempler på to fortellinger om endring. De er representative for mange av de andre foreldrenes fortellinger. Beskrivelsene tilsier at foreldrene til dels har gått fra rollen som en avverger, til en samspillpartner som lettere kan støtte barnet i sin utvikling. Denne endrede foreldrerollen kan, basert på teori om utvikling (Sameroff, 1975, 2009; Stern, 2003; Tetzchner, 2012), bidra til å produsere positive transaksjonseffekter, og redusere negative transaksjonseffekter.

## **5.6 Kritisk vurdering**

Når fenomenologisk hermeneutisk metode anvendes, er hovedfokuset å se etter gjennomgående temaer og essenser i datamaterialet. Selv om det i denne studien også var ønskelig å ha fokus på unike opplevelser, vil hovedfokuset på sammenfallende beskrivelser kunne bidra til å forsterke antagelser om at foreldre med barn i terapi er en homogen gruppe. Til tross for at mange av foreldrene i dette studiet beskrev like opplevelser, er det viktig å være klar over at foreldre som har barn i terapi er en heterogen gruppe, hvor alle kan ha ulik opplevelse avhengig av behandlingsmetode, behandler, problematikk og egen historie med hjelpeapparatet. Dette studiet har gitt innsikt i hvordan *noen* foreldre kan oppleve å ha barn i terapi.

Denne studien har sett på foreldres opplevelse av endring og hjelp generelt, og har ikke hatt spesielt fokus på TIB. Studien har ikke hatt som hensikt å kartlegge foreldres opplevelse av TIB som spesifikk terapimetode. Dette fordi målet for studien har vært å få en økt forståelse for, og innsikt i foreldres opplevelse av å være i den hjelpesituasjonen de er i. Likevel er det naturlig å tenke at terapimetoden og utformingen av tilbudet har påvirket foreldrenes opplevelse. Terapi basert på denne metoden utformes slik at terapeuten gjennom



intersubjektivitet med foreldrene kjenner hvor foreldrene er i en utviklingsprosess. Dette gir hele tiden holdepunkter for hvordan terapeutene skal støtte foreldrene videre.

## **6. Konklusjon og implikasjoner for praksis**

Foreldrene beskrev at de opplevde endringer i positiv retning både hos barnet og hos seg selv etter endt terapi. Mange av foreldrene satt igjen med en følelse av å være på rett utviklingsvei. Funnene fra analysen har blitt diskutert i lys av relevant litteratur, og viser at foreldrenes opplevelse kan forstås som at barnet har fått økt affektbevissthet og er blitt bedre til å regulere emosjoner. Foreldrenes opplevelse kan også reflektere at det har skjedd en gjenoppretting av intersubjektive prosesser både i terapi, og mellom foreldre og barn. Foreldrenes beskrivelser viser at foreldrene har fått en større forståelse for egen betydning for barnet. Endringene foreldrene beskriver kan også forstås som utvikling av positive transaksjonseffekter i samspillet mellom foreldre og barn.

Funnene viser at foreldrene i studien opplevde terapiforløpet som personlig og tilpasset dem som familie. De opplevde at det ble brukt gode metoder i møtet med barnet, og foreldrene opplevde å bli involvert i terapiprosessen.

Funnene viser at foreldrene også opplevde usikkerhet. Usikkerheten handlet både om spørsmål omkring behov for videre hjelp og om de positive endringene som de opplevde hos barnet ville vedvare. Det forteller oss at det å ha barn i terapi både kan være en positiv og belastende opplevelse. Innsikt i foreldres opplevelse kan bidra til en økt forståelse for denne gruppen i klinisk sammenheng.

Foreldrene i denne studien har beskrevet betydningen av å bli involvert. Analysen og diskusjonen har vist at involveringen kan ha en positiv effekt på foreldrene ved å øke foreldrenes forståelse for sitt barn og bli mer bevisst sin egen atferd. Involvering av foreldre kan bidra til å fremme effekter av terapi med barn, og sannsynliggjør en positiv utvikling. Dette er også støttet i teori og forskning (Haugvik, 2012; Hafstad & Øvreeide, 2011; Våpenstad, 2013; Johns & Svendsen, 2016; Hansen, 2012; Stern, 2003; Sameroff, 2009). Foreldres rolle i terapi, endring og langvarige positive transaksjonseffekter kan ikke overvurderes. Hvis man i terapi med barn ikke etablerer en relasjon til foreldrene, kan man risikere at en viktig faktor for barnets utvikling utelates. I verste fall kan terapi med barn uten involvering være bortkastet terapi.

Å være bevisst foreldres viktige rolle for barnet og foreldrenes potensielle effekt av å bli involvert, kan i seg selv føre til endring i atferd (Lindseth & Nordberg, 2004). I følge

Lindseth & Nordberg (2004) må vi starte med levd opplevelse for å kunne bedre praksis. De sier at innsyn i levd opplevelse kan hjelpe oss å få innsikt i verden og oss selv, og hjelpe oss til å se vår verden og oss selv i et nytt perspektiv. Når vårt syn på fenomener forandrer seg, vil vår atferd også forandre seg. En forståelse for foreldres opplevelse av å ha barn i terapi kan dermed bidra til å påvirke terapiens utforming og rammer. Kanskje bør man som terapeut med denne bevisstheten i større grad tilby foreldretimer, slik at foreldrene får hjelp til å forstå sine barn? Kanskje bør man også bli mer bevisst på å gi nok informasjon og la foreldre få mulighet til å stille spørsmål og påvirke? Som studentterapeut i dette forskningsprosjektet opplevde jeg at denne nye bevisstheten bidro til nettopp dette. Funnet om at terapi kan oppleves belastende og at mange foreldre opplever usikkerhet ved terapiens slutt, kan gi implikasjoner for praksis i form av et forslag om å tilby foreldre som har hatt barn i terapi, en ny time en stund etter avsluttet terapi. Dette kan sikre at positive transaksjonseffekter setter seg og utvikles i samspillet.

Det kan synes som om foreldre i større grad enn tidligere opplever at de selv ikke kan hjelpe barna sine og at de hele tiden trenger mer hjelp. Min erfaring ut fra dette forskningsprosjektet er at disse foreldrene ikke vet hva de skal gjøre, og har behov for hjelp. Funnene kan tyde på at vi lever i *den terapeutiske kultur*; at mer psykologi er løsningen det er lett å ty til, og at foreldre har mindre tro på egen kompetanse. Hvis dette er tilfellet, har psykologer et ansvar for å hjelpe foreldre til å forstå barnet sitt, slik at de i større grad opplever å kunne hjelpe og påvirke sitt eget barn.

## 7. Referanser

- Barrett, L. F. (2006). Are emotions natural kinds? *Perspectives on psychological science*, 1(1), 28-58.
- Bateson, M. C. (1975). Mother-infant exchanges: The epigenesis of conversational interaction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 263(1), 101-113.
- Bjertnæs, Ø. A., Garratt, A., Helgeland, J., Holmboe, O., Dahle, K. A., Hanssen- Bauer, K., & Røttingen, J.-A. (2008). Foresattes vurdering av barne-og ungdomspsykiatriske poliklinikker. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 9, 1041-1045.
- Blader, J. C. (2007). Longitudinal assessment of parental satisfaction with children's psychiatric hospitalization. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34(2), 108-115.
- Bradley, E., & Clark, B. (1993). Patients' characteristics and consumer satisfaction on an inpatient child psychiatric unit. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 38(3), 175-180.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1990). The Earliest Relationship. I B. R. Hansen, (Red.), *I dialog med barnet: Intersubjektivitet i utvikling og i psykoterapi* (s. 61-85). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA.: Harvard University Press.
- Bråten, S. (1988). Dialogic Mind: The infant and the adult in protoconversation. I B. R. Hansen (Red.). *I dialog med barnet: Intersubjektivitet i utvikling og i psykoterapi* (s. 61-85). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Bråten, S. (1992). The virtual other in infants' minds and social feelings. I A. H. Wold (Red.), *The dialogical alternative: towards a theory of language and mind* (s. 77-98). Oslo: Scandinavian University Press.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child development*, 75(2), 377-394.
- Dybvig, D. D., & Dybvig, M. (2003). *Det tenkende mennesket. Filosofi- og vitenskapshistorie med vitenskapsteori*. Trondheim: Tapir Akademisk forlag.
- Finlay, L. (2012). Debating phenomenological methods. I *Hermeneutic phenomenology in education* (s. 17-37). SensePublishers.

- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(04), 679-700.
- Füredi, F. (2004). *Therapy culture: Cultivating vulnerability in an uncertain age*. Psychology Press.
- Haavind, H., & Øvreeide, H. (2007). *Barn og unge i psykoterapi: Samspill og utviklingsforståelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hafstad, R., & Øvreeide, H. (2011). *Utviklingsstøtte: Foreldrefokusert arbeid med barn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Hansen, B. R. (1991). Intersubjektivitet: Et nytt utviklingspsykologisk perspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 568-578. I B, R. Hansen (Red.), *I dialog med barnet: Intersubjektivitet i utvikling og i psykoterapi* (s. 61-85). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hansen, B. R. (2012). *I dialog med barnet: Intersubjektivitet i utvikling og i psykoterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hart, S. (2009). *Den følsomme hjernen: Hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhörighetsbånd*. København: Hans Reitzel.
- Haugvik, M. (2012). Structured parallel therapy with parents in time-limited psychotherapy with children experiencing difficult family situations. *Clinical child psychology and psychiatry*, 1359104512460859.
- Howitt, D. (2013). *Introduction to qualitative methods in psychology* (2. utg.). Boston: Pearson Education.
- Izard, C. E. (1993). Four systems for emotion activation: Cognitive and noncognitive processes. *Psychological review*, 100(1), 68-90.
- Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60, 1-25.
- Jacobsen, K., & Svendsen, B. (2010). *Emosjonsregulering og oppmerksomhet: grunnfenomener i terapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johns, U. T., & Svendsen, B. (2016). *Håndbok i tidsavgrenset barneterapi (TIB): kunnskapsgrunnlag, behandlingsprinsipper og eksempler*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(4), 418-434.
- Langdridge, D. (2006). *Psykologiske forskningsmetoder. En innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir Akademiske forlag.

- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method*. England: Pearson Education.
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian journal of caring sciences*, 18(2), 145-153.
- Lyons-Ruth, K., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L., . . . Tronick, E. Z. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant mental health journal*, 19(3), 282-289.
- Madsen, O. J. (2010). *Den terapeutiske kultur*. Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Monsen, J. T., Eilertsen, D. E., Melgård, T., & Ødegård, P. (1996). Affects and affect consciousness: Initial experiences with the assessment of affect integration. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 5(3), 238.
- Monsen, J. T., & Solbakken, O. A. (2013). Affektintegrasjon og nivåer av mental representasjon: Fokus for terapeutisk intervensjon i Affektbetvissthetsmodellen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 740-451.
- Mæhle, M. (2007). Nyere utviklingspsykologi som ramme og forutsetning for klinisk arbeid med barn. I H. Haavind & H. Øvreeide (Red.). *Barn og unge i psykoterapi: Samspill og utviklingsforståelse*, (s.27-61). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Russ, S. W. (2004). *Play in child development and psychotherapy: Toward empirically supported practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sameroff, A. J. (1975). Transactional models in early social relations. *Human development*, 18(1-2), 65-79.
- Sameroff, A. J. (2009). *The Transactional Modell of Development. How Children and Contexts Shape Each Other*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975) Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Casualty. I F. D. Horowitz et al. (Red.). *Review of Child Development Research* (4). Chicago: University of Chicago Press, 187-244.

- Sameroff, A. J., & Fiese, G. H. (2000). Models of Development and Developmental Risks. I K. Jacobsen & B. Svendsen (Red.), *Emosjonsregulering og oppmerksomhet: grunnfenomener i terapi med barn og unge* (s.25-36). Bergen: Fagbokforlaget.
- Saarni, C., Mumme, D.L. & Campos, J. (1998). Emotional development; action, communication and understanding. I W. Damon, R.M. Lerner & N. Eisenberg (Red.) *Handbook of Child psychology, social, emotional and personality development*. Bind III (s. 237-309). New York: John Wiley & Sons.
- Schmidt, K. L. (2006). *understandig hermeneutics*. Stocksfield: Acumen Publishing Limited.
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self: Vol. 2: Affect regulation & the repair of the self*. New York: Norton & Company.
- Shirk, S. R., & Russell, R. L. (1996). *Change processes in child psychotherapy: Revitalizing treatment and research*. New York: Guilford Press.
- Smith, L. (2010). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. I V. Moe., K. Slinning., & B. M. Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 29-49). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Solbakken, O. A., Hansen, R. S., Havik, O. E., & Monsen, J. T. (2011). Assessment of affect integration: Validation of the affect consciousness construct. *Journal of personality assessment*, 93(3), 257-265.
- Sroufe, L. A. (1997). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*: Cambridge University Press.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child development*, 55, 17-29.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Development Psychology*. London: Karnac Books.
- Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B. & Atwood, G. E. (1995). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. I J, T. Monsen & O, A. Solbakken, (Red.). Affektintegrasjon og nivåer av mental representasjon: Fokus for terapeutisk intervensjon i Affektbetvissthetsmodellen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 740-451.
- Stolorow, R. D. & Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*. I J, T. Monsen & O, A. Solbakken, (Red.). Affektintegrasjon og

- nivåer av mental representasjon: Fokus for terapeutisk intervensjon i Affektbetvissthetsmodellen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 740-451.
- Svendsen, B. (2012). *Utviklingsrettet intersubjektiv psykoterapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tetzchner, S. v. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tomkins, S. S. (1978). Script theory: Differential magnification of affects. I J. T. Mosen & O. A. Solbakken, (Red.). Affektintegrasjon og nivåer av mental representasjon: Fokus for terapeutisk intervensjon i Affektbetvissthetsmodellen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(8), 740-451.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative inquiry*, 16(10), 837-851.
- Trevarthen, C. (1974). Conversations with a two-months-old. I U. T. Johns & B. Svendsen, (Red), *Håndbok i tidsavgrenset barneterapi (TIB): kunnskapsgrunnlag, behandlingsprinsipper og eksempler* (s.61-65). Bergen: Fagbokfolaget.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. *Before speech: The beginning of interpersonal communication*, 321-347.
- Trevarthen, C. (1989). Development of early social interactions and the affective regulation of brain growth. I U. T. Johns & B. Svendsen, (Red), *Håndbok i tidsavgrenset barneterapi (TIB): kunnskapsgrunnlag, behandlingsprinsipper og eksempler* (s.61-65). Bergen: Fagbokfolaget.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, Theory, and Clinical Applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3-48.
- Trevarthen, C. (2001). Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health. *Infant Mental health journal*, 22(1-2), 95-131.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American psychologist*, 44(2), 112-119.
- Trosper, S. E., Buzzella, B. A., Bennett, S. M., & Ehrenreich, J. T. (2009). Emotion regulation in youth with emotional disorders: Implications for a unified treatment approach. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 234-254.

- Våpenstad, E. V. (2013). Psykodynamisk foreldrearbeid: Fra "pianoreparatør" eller "foreldrefrelser" til samarbeid i forståelsen av foreldrerollen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 1080-1088.
- Weisz, J. R., Suwanlert, S., Chaiyasit, W., Weiss, B., Walter, B. R., & Anderson, W. W. (1988). Thai and American perspectives on over- and undercontrolled child behavior problems: exploring the threshold model among parents, teachers, and psychologists. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(4), 601.
- Willig, C. (2013a). *Introducing Qualitative Research In Psychology* (3. utg.). Maidenhead, GBR: McGraw-Hill Education.
- Willig, C. (2013b). Phenomenological methods: *Introducing Qualitative Research in Psychology* (3. utg.). Maidenhead, GBR: Open University Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*: Psychology Press.



## Vedlegg A: Intervjuguide

Grunnet alvorlig sykdom har det ikke vært mulig å få tak i den opprinnelige intervjuguiden, men det har blitt bekreftet at spørsmålene som skissert under har gått igjen i intervjuene.

### *Innledning*

Personen som intervjuet opplyser først om at båndopptakeren blir slått på.

*Deretter innledes intervjuene omtrent slik:*

”Jeg snakket med dere forut for terapioppstart om forventninger dere hadde til terapiopplegget. Temaet nå er ikke forventninger, men erfaringer og opplevelser. Det jeg er ute etter å høre er hvordan dere syns behandlingen her har vært i forhold til hva dere hadde sett for dere. Om dere ikke husker så mye hva dere hadde forventet eller forestilt dere, så bare fortell hvordan dere syns det har vært å være her.”

- Hvordan ble hjelpen i forhold til hva dere tenkte før dere kom hit? Bare fortell litt om hvordan dere syns prosessen har vært.
- Si noe om endring. Er det noen endringer? Har dere merket noe? Både i forhold til barnet, og familien?
- Et det noe dere har vært fornøyd med?
- Er det noe som har fungert dårlig? Noe dere kunne tenke dere skulle vært annerledes?
- Hvis dere skulle fortelle noen andre om dette tilbudet, sånn som ikke visste noen ting, hva ville dere ha sagt? Sånn med egne ord – hva er dette og hvordan ville du/dere ha forklart opplegget?
- Har barnet sagt noe om hvordan det har vært å komme hit?
- Syns dere at deres behov og ønsker har blitt ivaretatt? Har dere hatt noen innspill eller noen behov som har blitt kjørt over eller blitt hørt på?
- Føler dere at dere har fått nok informasjon?
- Er det noe dere vil tilføye? Noe dere vil si om hvordan det har vært å være her?