

Hvor ble det av foreldrearbeidet?

Det er uforståelig at arbeid med foreldre er nedprioritert i BUP.

TEKST

Brit Jørgensen

Laila Granli Aamodt

PUBLISERT 5. mai 2015

Vi lever i en tid da det meste skal skje raskt, effektivt og målrettet. Også i BUP er denne tenkningen styrende. De individbaserte, veilederstyrte og manualbaserte behandlingsformene som nå dominerer psykisk helsevern, passer som hånd i hanske til den finansbaserte mål- og resultatstyringen i offentlig sektor. Her krediteres høye produksjonstall i form av rask pasientgjennomstrømming, god og effektiv «produktivitet» samt høye pasienttall. I BUP er det barnet eller ungdommen som er primærpatienten. Samarbeid med foreldrene kommer i tillegg, men inngår sjelden i de manualstyrte programmene og vil derfor ikke være et 'must' i det helhetlige behandlingstilbudet. Det kan gjøre foreldrearbeidet lettere å nedprioritere i kampen om behandlingsressursene.

Hvorfor foreldrearbeid?

Samarbeidet med barnets eller ungdommens foreldre skjer gjerne med en annen fagperson enn barnets terapeut, derav navnet foreldrearbeider. Tanken bak foreldrearbeidet i BUP er å bidra til økt forståelse av barnets reaksjoner, følelsesuttrykk og atferd gjennom behandlingsprosessen. Om barnet fullt ut skal nyttiggjøre seg behandlingen, forutsetter det en aktiv deltakelse og forståelse fra foreldrene. De må ha tillit til behandlerne og tro på at behandlingen hjelper. I dag er det de kognitive og atferdsregulerende behandlingsformene som har dominans, mens vi mer sjelden hører at et barn blir tilbudt en psykodynamisk orientert behandling.

«Vi er tvilende til å la en
rendyrket
psykoanalytisk/psykodynamisk
teori danne basis for forståelse
og handling i psykoterapi for
barn og unge»

Hvilke refleksjoner og vurderinger som ligger bak valget av behandlingsform, er ikke alltid så lett å forstå. Det vi vet, er at en psykodynamisk behandlingsform er emosjonelt krevende og tidsbelastende for så vel familien som behandleren, og at den fordrer gode

og stabile rammer over tid. Vi er usikre på i hvilken grad de kontekstuelle forholdene som strekker seg utover relasjonen mellom barn og foreldre, og som omhandler de sosioøkonomiske og kulturelle betingelsene i familiens hverdagsliv, inngår i vurderingene. Et barn kan ha plager eller lidelser som tilsier et individualterapeutisk behandlingstilbud, mens ytre forhold kan begrunne det motsatte. Og her kommer foreldrearbeidet inn som en viktig faktor. Foreldrene må ha både emosjonell og kognitiv kapasitet, samt modenhet til å romme og tåle barnets utviklingsprosess i behandlingen. Men det er ikke tilstrekkelig. Også de praktiske forholdene i familien må inngå i vurderingen. Foreldrene må ha tid, økonomi og forståelse for hva tilbudet innebærer, før en ressurskrevende behandling iverksettes.

Eystein Victor Våpenstad skrev en artikkel i Psykologtidsskriftet nr. 11 2013 om psykodynamisk foreldrearbeid som metode i psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Artikkelen vakte positiv oppmerksomhet så vel som kritisk undring hos oss, og ble utgangspunkt for et historisk tilbakeblikk og et gjensyn med en tid da foreldrearbeid som metode var en selvfølgelig del av barn og unges behandlingstilbud i BUP. I likhet med Våpenstad anser vi det som høyst betimelig at foreldrearbeidet løftes frem som metode, men da med et innhold som er tilpasset dagens tenkning. Det betyr at vi er kritiske til den ensidige vektleggingen av psykodynamisk/psykoanalytisk teori som Våpenstad bygger sin forståelse av foreldrearbeidet på i den refererte artikkelen.

Et raskt tilbakeblikk

Tradisjonelt har psykodynamisk orientert foreldrearbeid i BUP vært de kliniske sosionomenes spesialfelt, og det var i dette arbeidsfeltet den kliniske videreutdanningen for sosionomer opprinnelig hadde sin tyngde. Videreutdanningen, som vi tok sammen med leger, psykologer og pedagoger, var rettet mot å forstå dynamikken i de intrapsyriske reaksjonene og uttrykksformene hos så vel barnet som foreldrene. I hovedsak var behandlingstilbudet til barn og unge den gangen en psykodynamisk orientert individualterapi og parallelle samtaler med foreldrene. Dette arbeidet var inndelt i «terapeutisk arbeid med foreldre», «foreldrerådgivning» eller «foreldresamtaler». Ingen stilte spørsmål ved foreldrearbeidets plass i denne tilbudspakken. Tvert imot ble foreldrearbeidet forstått som en integrert del av det helhetlige tilbudet som også omhandlet deltakelse på skolemøter og samarbeid med andre instanser som barnevernstjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og så videre. Foreldrearbeid som metode måtte læres gjennom videreutdanning og prosessorientert veiledning.

Med denne forståelsen som bakgrunn virker det i dag nærmest uforståelig at dette arbeidet blir nedprioritert i BUP. Foreldrene må tilbys et rom for refleksjon og selvforståelse sammen med en foreldrearbeider de har tillit til. Samtidig er målsettingen å hjelpe foreldrene til å se barnet, tolke og skape mening i uklare atferdsformer og følelsesuttrykk, og ikke minst tilby hjelp til å romme barnets utageringer eller angst.

Opprinnelig var en vesentlig begrunnelse for at foreldrearbeidet skulle foregå atskilt fra barnets behandling at barneterapien skulle skjermes fra foreldrenes innblanding. Våpenstad gir en lignende begrunnelse i sin artikkel og kaller det «utilbørlig innblanding fra foreldrene». I dag finner vi det vanskelig å definere foreldrenes engasjement i barnets utvikling som 'utilbørlig'. En annen begrunnelse for å skille barneterapien fra foreldrearbeidet er ifølge Våpenstad å skjerme barneterapeuten fra foreldrenes projeksjoner, samtidig som denne må håndtere barnets projeksjoner eller overføringer. Særlig kan dette være aktuelt i perioder der barneterapeuten identifiserer seg sterkt med barnet. Vi kan se et rasjonale bak denne begrunnelsen, men har samtidig erfart dets uheldige konsekvenser. Å utestenge foreldrene fra barneterapien kan få dem til å tro at det bare er ekspertene som kan håndtere barnet, og at de selv vurderes som inkompetente i denne sammenhengen. En annen konsekvens kan være at foreldrene begynner å tvile på hensikten med terapien. De synes ikke barnet endrer seg i tråd med forventningene, og kan i verste fall avbryte behandlingen, noe vi skal se skjedde i eksemplet nedenfor.

Ståle, 10 år.

En ung mor hadde i utgangspunktet ivret for at sønnen måtte få hjelp av en psykolog. Sønnen viste en atferd som for henne var uforståelig. Han isolerte seg, klarte seg dårlig på skolen, og han sto opp om natten på jakt etter go'saker i skapene. Hun følte seg maktesløs og håpet at barneterapeuten, gjennom sin ukentlige kontakt med gutten, kunne gi henne konkrete råd om hvordan hun best skulle hjelpe ham. Denne vegret seg for å møte henne. Han var redd møtet ville forstyrre identifikasjonsprosessen med gutten, og avviste forslaget. Moren klarte ikke å finne mening i denne forklaringen, og forlangte å få snakke med ham. Her framsto hun med autoritet og sa: «Husk det er jeg som er moren!» Denne moren fant det uforståelig at barneterapeuten ikke hadde noen råd å gi henne med utgangspunkt i hans kjennskap til gutten. Behandlingen ble raskt avvirket fordi moren mistet tilliten til behandleren.

Vi ser de faglige og etiske dilemmaene foreldrearbeideren måtte takle fordi partene hadde ulik forståelse av situasjonen og hvordan den skulle håndteres.

Foreldrearbeideren mente moren var i sin rett når hun ønsket en samtale med barneterapeuten og forsøkte å formidle dette. Barneterapeuten mente derimot at hun burde ha jobbet med morens projeksjoner på en slik måte at hun klarte å skille mellom sine ønsker og behov på den ene siden og barnets behov for skjerming i behandlingsprosessen på den andre. Dermed ble morens egenskaper forklaringen på en mislykket barneterapi.

«Å utestenge foreldrene fra barneterapien kan få dem til å tro at det bare er ekspertene som kan håndtere barnet»

At det kan knyttes andre forklaringer til guttens behov for mat om natten enn den rent psykologiske, er innlysende. Og her nærmer vi oss et sentralt tema i den psykodynamiske orienterte teorien, nemlig hvordan *tolkningen* av følelsesmessige uttrykk og handlinger kan komme til å overstyre realitetene. Ulike signaler på en mulig omsorgssvikt kan tolkes som reaksjoner i en intensiv behandlingsprosess og som derfor ikke bør forstyrres av for eksempel bekymringsmeldinger til barnevernet.

For den som har jevnlige samtaler med foreldrene, kan det by på utfordringer å ta opp temaer som handler om mangelfull omsorg, særlig hvis man i sin overidentifisering med foreldrene opplever å måtte innta en dommerholdning når temaet berøres. Når dette inntreffer, er behovet for veiledning eller inngående teamdrøftelser ikke langt unna! Hvis foreldrearbeideren ikke makter, i tråd med en psykodynamisk metode, å hjelpe moren til å få ny innsikt i barnets behov ved blant annet å knytte an foreldrenes mulige savn fra egen barndom, er en mer tydelig, direkte og anerkjennende kommunikasjon om barnets behov veien å gå. Vår erfaring er at åpen og direkte kommunikasjon skaper trygghet og tillit. Likeledes vil det å anerkjenne foreldrenes kunnskaper og gode erfaringer være viktige forutsetninger i arbeidet med å utvide og utvikle ny forståelse og innsikt. I dette arbeidet har foreldrearbeideren et eget ansvar for å sikre at barnets grunnleggende omsorgsbehov ivaretas. Vårt poeng er at dette kan gjøres på en måte som innrømmer foreldrenes behov for å bli forstått og ivaretatt slik vi ønsker at de skal ivareta barnets dypere behov for omsorg og ivaretakelse.

Tradisjonelt har teamarbeidet alltid vært sentralt i barne- og ungdomspsykiatrien. Det tverrfaglige teamet skulle ivareta en *helhetlig* forståelse av barnet i dets kontekst. I praksis betyr det å se og forstå barnet i lys av dets individuelle historie og familiesituasjon i tillegg til dets medisinske, emosjonelle og kognitive tilstand. Våpenstad (ibid.) er dessuten inne på at godt teamarbeid kan hindre mellommenneskelige fenomener som *splitting* og *projeksjoner* mellom behandlerne, noe vi ikke er uenige i. Men vi er kritiske til bruken av slike begreper som alle er hentet fra psykodynamisk teori. Begrepene understøtter etter vår mening en tenkning som plasserer behandlerne i en ekspertposisjon; en posisjon som gir rett til å definere egne og andres følelser eller reaksjoner. Dermed kan begrepene i seg selv bli et hinder for en utvidet forståelse av intersubjektive fenomener vi alle kan gjenkjenne.

Foreldresamarbeid

I foreldrearbeidet er brukerperspektivet sentralt. Men også på 1990-tallet da boken *Foreldre – barnets nærmeste hjelpere og barne- og ungdomspsykiatriens viktigste samarbeidspartnere* ble skrevet, var brukerperspektivet grunnleggende (Halleraker & Uchermann 1998). Siden er betydningen av brukerens medvirkning i praksis blitt enda mer understreket. Det er derfor med undring vi leser at Våpenstad i 2013 ikke syntes fortrolig med tanken om å se foreldrene som barneterapeutens oppdragsgiver. Vi deler ikke hans grunntanke, nemlig at det å spille på lag med foreldrene kan føre til en «overdreven identifikasjon med foreldrene på bekostning av barnet og med en tilhørende benekting av foreldres skadelige bidrag til barnets fungering». Det *kan* være

en fallgruve, men vi mener at identifisering med foreldrene kan gi en viktig innsikt i noen av de utfordringene foreldrene møter i sin samhandling med barnet. Samtidig vil identifikasjonen kunne bidra til at foreldrearbeideren kommer på sporet av mulige tidlige relasjonelle erfaringer som her og nå aktiverer følelser som eksistensiell skyld, skam, sjalusi eller kanskje en uforklarlig utilstrekkelighet. Dette er følelser som en foreldrearbeider må forholde seg til og sammen med foreldrene jobbe seg igjennom.

En annen fallgruve er å belære foreldre om hva som er best å gjøre i utfordrende situasjoner. Vi er enige med Våpenstad i at foreldrearbeideren ikke kan være en guru som har alle svarene, men det gjelder også for barneterapeuten! Psykoanalytisk kunnskap er jo gjerne mer indirekte enn den konkrete, og derfor ofte skjult for foreldre som nettopp søker og trenger fagkunnskapen for å hjelpe barnet sitt. Et reelt foreldresamarbeid fordrer at foreldrenes innspill høres og tas på alvor, og at fagkunnskapen gjøres tilgjengelig og forståelig. Bare da kan vi ha håp om å oppnå de ønskede endringene. Å karakterisere foreldres innspill som «utilbørlige» viser en holdning som ikke fremmer samarbeid.

Vi har med kritisk undring registrert at foreldrearbeidet i de siste årene har blitt nedprioritert i BUP, til tross for at barn og unge tilbys ulike individorienterte behandlingsformer. Her etterlyser vi kriteriene for når den ene behandlingsformen bør foretrekkes fremfor en annen. Hva kjennetegner situasjonen og vanskene til et barn, en ungdom og deres foreldre som begrunner at individualterapi eller foreldresamtaler/familiesamtaler, hver for seg eller samlet, er den beste hjelpen? Vi stiller oss også spørrende til hvorfor ikke foreldrearbeid inngår som en selvsagt del av behandlingstilbudet til barn og unge med ulike lidelser som for eksempel ADHD. Og vi stiller oss uforstående til at barn og ungdom kan behandles uavhengig av en utviklingsfremmende kontekst.

Vi er tvilende til å la en rendyrket psykoanalytisk/psykodynamisk teori danne basis for forståelse og handling i psykoterapi for barn og unge. Samtidig erkjenner vi at begreper som overføring/motoverføring, splitting og projeksjon betegner fenomener, ofte ubevisste, som spiller seg ut i den indre verden og i mellommenneskelige relasjoner, uansett hvilke navn vi gir disse fenomenene. Dette er et nivå i relasjonen mellom mennesker som vi ikke i samme grad som før retter oppmerksomheten mot i behandlingsarbeidet. Utfordringen er å ikke bli så glad i teorien at vi utelukker alternative forståelser av de samme fenomenene. Det handler ikke nødvendigvis om projeksjoner når barneterapeuten møter foreldrenes kritiske spørsmål vedrørende terapien, slik vi så i eksemplet foran. Det samme gjelder spørsmål fra foreldre som kan få behandlere til å føle seg udugelige, inkompetente eller i verste fall mislykkede; følelser som sannsynligvis mange foreldre kan ha når de ikke er inkludert i barnets behandlingsopplegg.

Det kan hende at denne avmaktsfølelsen projiseres på barneterapeuten gjennom ulike og krevende spørsmål. Men spørsmålene kan like gjerne danne inngang til en samtale om det å komme til kort eller føle seg rådvill i barneoppdragelsen. Fremfor alt signaliserer dette noe av dilemmaet en behandler kan havne i, nemlig at

behandlingsmetoden i seg selv bidrar til å gjøre foreldre mindre kompetente som omsorgspersoner. ✕

Referanser

Halleraker, Solvor H. & Uchermann, Ellen M. (red.) (1998). Foreldrene – barnets nærmeste hjelpere og barne- og ungdomspsykiatriens viktigste samarbeidspartnere. Oslo: *Kommuneforlaget*.

Våpenstad, Eystein Victor (2013). Psykodynamisk foreldrearbeid: Fra «pianoreparatør» eller «foreldrefrelser» til samarbeid i forståelse av foreldrerollen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(11), 1080–1088.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 5, 2015, side

TEKST

Brit Jørgensen

Laila Granli Aamodt