



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Samtal som familjestödande praktik: barn som anhöriga när föräldrar har psykiska problem

Pia H. Bülow, Avdelningen för socialt arbete, Jönköping University

Daniel Thunqvist Persson, Institutionen för beteendevetenskap
och lärande, Linköpings universitet

Elisabet Cedersund, Avdelningen Åldrande och social förändring,
Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings
universitet

September 2017

Förord

Studien som beskrivs i följande rapport har kunnat genomföras tack vare ett antal olika personer och institutioner. Vi vill först och främst rikta ett stort och varmt tack till de barn och föräldrar som låtit oss ta del av era möten med behandlare inom ramen för föräldrastödet vid föräldrars psykiska ohälsa. Utan er medverkan hade detta projekt varit helt omöjligt att genomföra. Varmt tack också till den enhet inom socialtjänsten som lät oss studera familjestödsverksamheten och ett alldeles särskilt tack till de behandlare/samtalsledare som lät oss följa ert professionella värv genom att spela in och analysera serier av familjestödssamtal där ni var den professionella parten. Vi är väl medvetna om det extra arbete som deltagandet i projektet har inneburit för er del och känner stor tacksamhet och glädje att på detta sätt ha fått en mycket ovanlig inblick i praktiskt socialt arbete så som det verkligen går till. Stort tack alltså till alla samtalsdeltagare! Vi tackar även personal på den vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningen som är en viktig del av det studerade föräldrastödet och som genom sitt arbete med patienter har bidragit till genomförandet av projektet. Till sist riktar vi ett stort tack till våra finansiärer; *Stiftelsen Allmänna Barnhuset* för det forskningsbidrag som utgjorde grunden för att sätta projektet i sjön; *Futurum – akademien för hälsa och vård*, *Region Jönköpings län* för ett finansiellt tillskott som möjliggjorde t.ex. en workshop med personer från familjestödet och den psykiatriska mottagningen om analyser och rapportering av dessa.

Sammanfattning

Rapporten redovisar resultatet av en forskningsstudie om familjestödande samtal med barn och föräldrar i familjer där mamma och/eller pappa har psykiska problem som föranleder kontakt med vuxenpsykiatri. Det studerade familjestödet bygger på ett utvecklat samarbete mellan en landstingsdriven vuxenpsykiatrisk mottagning och en familjeenhet inom socialtjänsten i en medelstor kommun i Mellansverige. Den del av familjestödet som har studerats är den serie samtal som erbjuds genom familjeenheten och som genomförs där.

Studiens övergripande syfte var att undersöka hur familjestödande samtal fungerar och organiseras i samspel mellan barn, föräldrar och professionella. Mer specifikt avsåg studien belysa om och hur barn genom dessa samtal får stöd att prata om föräldrars psykiska problem samt huruvida och på vilket sätt familjestödet kan bistå föräldrarna i deras föräldraskap.

Inom ramen för forskningsstudien samlades data in från 21 familjestödssamtal samt intervjuer med sju föräldrar och fyra barn efter avslutat familjestöd. Dessutom genomfördes sju intervjuer med samtalsledarna som medverkat vid de studerade familjestödssamtalen. Tre familjer följdes genom hela samtalsserien som för dessa familjer omfattade mellan sex och åtta samtal. Samtliga familjestödssamtal spelades in med ljud och bild medan enbart ljud gällde för intervjuerna.

Familjestödssamtalen analyserades med samtalsanalytiska och narrativa metoder. Viktiga teoretiska utgångspunkter var det som brukar kallas *institutionella samtal* och teorier om *socialt samspel i interaktion*. Av betydelse var också tidigare forskning om barnsamtal och familjesamtal som kommunikativ praktik och i institutionella kontexter t.ex. familjeterapi, samt internationella och nationella studier om familjestödande interventioner av typen *Beardslees preventiva familjeintervention* och den finska kortversionen *Föra barnen på tal*.

Analysen av de studerade familjestödssamtalen – som enskilda samtal och som samtalsserier – visar att familjestödet på flera sätt skiljer sig från många andra institutionella samtal som beskrivs i forskningen, genom att till sin karaktär vara samarbetsinriktade och samtidigt både kartläggande och rådgivande. Familjestödet liknar istället mer terapeutiska möten såsom familjeterapeutiska samtal med den avgörande skillnaden att det i familjestödssamtal är föräldrars psykiska problem som står i fokus medan det klassiska i familjeterapi är att barn är den identifierade patienten.

Inom familjestödet har framför allt föräldrar, men också barn i viss utsträckning, möjlighet till stort inflytande när det gäller upplägg av samtalsserien som trots ett tydligt gemensamt mönster modifieras utifrån varje familjs livsomständigheter och konstellation. Både barn och föräldrar kan också styra vilken information som föras vidare från enskilda samtal till övriga i familjen.

Att det studerade familjestödet har formen av en serie samtal med det övergripande målet att stödja barn genom att ge föräldrar stöd i att samtala med barnet/barnen om sina psykiska problem, innebär också att de olika samtalen i serien – som sker i varierande konstellationer avseende personer och antal deltagare – knyts till varandra genom ett fokus på barnet/barnen och dess/deras behov av information om föräldrars psykisk hälsa/ohälsa.

Tre viktiga aspekter på familjestödet som identifierades var: 1) hur det tycktes öka barns möjlighet att prata om föräldrars psykiska problem utifrån sitt behov av information samt att tydliggöra barns position som anhörig med rätt att få vetskap; 2) den lärande dimensionen av familjestödsamtal; och 3) hur familjestödet realiserades genom en balansakt av de professionella men där barn och föräldrar aktivt deltar.

I relation till andra institutionella samtal med barn och föräldrar, tycktes barnen i familjestödet få sitt perspektiv belyst i relativt hög utsträckning, och barn kom till tals särskilt i barnsamtalen. Ett viktigt tema i familjestödet och speciellt i enskilda samtal med barn, handlade om huruvida barn tog eller kände ett för sin ålder alltför stort ansvar för sin/sina föräldrar. Analysen av barnsamtalen tydliggör dock att det kan krävas mycket samtalstid för att barn på eget initiativ ska ta upp frågor om oro beroende av föräldrars sjukdom. För barn är det krävande att förmedla sina funderingar kring svåra frågor till andra vuxna och särskilt i ett institutionellt sammanhang.

Samtidigt indikerar analysen att barns roll som anhörig inte är självklar eller oproblematiserad då barn i hög grad tycktes medverka utifrån föräldrars önskan snarare än en egen uttalad vilja att delta. Inte heller stod det helt klart att barnen fullt ut förstod vilken typ av samtal de skulle medverka i när de kom till sitt första samtal inom ramen för familjestödet.

Den lärande dimensionen av familjestödet hör delvis ihop med den seriekoppling som tydligt skedde mellan olika samtal genom att samtalsledare rekapitulerade tidigare möten, återberättade vad andra familjemedlemmar hade sagt i tidigare möten samt upprepade planen för nästkommande samtal liksom målet för familjestödet i sin helhet. I detta märktes även den utmaning det innebar för de professionella när det gällde att anta ett barnperspektiv då flertalet samtal utgjordes av föräldrasamtal. Anläggandet av ett barnperspektiv kan därför ses både som en professionell hållning och som en del av den lärande aspekten i familjestödssamtalen där just barnperspektivet tycktes bidra till att konstituera familjestödet som en helhet genom t.ex. att hålla fokus och att seriekoppla möten.

Till skillnad från den kamp mellan ett professionellt perspektiv och klientens livsvärldsperspektiv som ofta beskrivs i tidigare forskning som gällt samtal och samtalsserier inom välfärdsinstitutioner som socialtjänst, hälso- och sjukvård, försäkringskassan och arbetsförmedlingen, visar analysen av familjestödet hur samtalsledaren växlar mellan flera olika perspektiv – föräldraperspektivet, barnperspektivet och ett professionellt perspektiv. Detta sker på ett flexibelt sätt anpassat till samtalens dynamik och föräldrars och barns individuella förutsättningar och utgör på övergripande plan den balansakt de professionella utför.

Analysen av familjestödet visar att det finns tydliga likheter med den struktur som beskrivs för Beardslees preventiva familjeintervention. Därmed kan studien av familjestödet bidra till ökad förståelse också för den typen av samtalsserier med barn och föräldrar och för vilken det saknas naturalistiska studier av autentiska möten.

Innehåll

Introduktion	1
Barn som anhöriga	2
Forskningsprojektet och rapporten	3
Teoretiska utgångspunkter	5
Tidigare forskning	9
Familjesamtal och barnsamtal som kommunikativ praktik.....	9
Delaktighet, roller och deltagarstrukturer i familjesamtal.....	10
Perspektiv på samtalsämnen i familjesamtal.....	11
Barnsamtal inom familjestödjande interventioner	12
Syfte och frågeställningar.....	13
Forskningsstudiens kontext	14
Metod	17
Urval och deltagare	17
Datainsamling.....	18
Databearbetning och analys	18
Etiska överväganden	19
Resultat/analys	22
Övergripande fasstruktur och mönster i föräldrasamtal.....	22
Barns röster i familjestödjande samtal	31
Familjestödjande samtal som professionell praktik	45
Intervjuer om familjestödjande samtal	60
Diskussion	63
Om barnperspektiv och barnsamtal.....	64
Hur barnperspektiv och sammanhang kan främjas genom samtalsserier.....	65
Om professionella metoder och praktiker i familjestödjande samtal.....	66
Transkriptionsnyckel	69
Referenser.....	70

Introduktion

På baksidestexten till boken *Out of the darkened room* av William R. Beardslee (2002) beskrivs hur depression hos en förälder är som:

att komma tillbaka från en depression innebär en lång resa och en familjeaffär som kräver ärlighet, mod och pågående dialog (översättning PHB).

Citatet betonar att psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar inte bara berör individen som drabbats. Det är en livsomständighet som i hög grad påverkar de människor som lever tillsammans med den som har psykiska problem. Extra sårbara i en sådan situation är barn till föräldrar som har psykiska problem eller psykisk sjukdom. Särskilt om barnen är små, kan det vara svårt för dem att förstå sådant som humörsvängningar och ett förändrat beteende hos föräldern. Därmed kan det bli problematiskt för barnet att hantera situationer som uppstår i hemmiljön på grund av psykisk sjukdom hos en eller båda föräldrarna. Lite äldre barn och tonåringar har sannolikt större möjlighet att förstå att beteendeförändringar hos en förälder beror på psykisk sjukdom men även äldre barn har fortfarande ett stort behov av sin förälder som stöd och modell och som garant för sin ekonomiska och sociala trygghet. Med ålder och mognad kan också fler frågor uppstå som barnet kan ha svårt att uttala men som kan leda till oro för föräldern men också för sin egen del. Att som barn och tonåring leva tillsammans med en förälder (eller båda) som har en psykisk sjukdom innebär stor risk för att känna sig utsatt, annorlunda och väldigt ensam. Det kan till exempel vara svårt för ett barn att ta hem kamrater och att berätta för lärare och andra vuxna om hemsituationen. Barn finns så att säga i skuggan av sina föräldrars problem (Andersson, 2015) vilket innebär risk för utsatthet fysiskt, psykiskt och socialt.

Cirka 40 % av vuxenpsykiatrins patienter har barn under 18 år (Renberg, 2007; Östman & Eidevall, 2005) och nästan 6 % av alla barn födda i Sverige 1987–1989 har en förälder som vårdats ineliggande för psykisk sjukdom (Hjern & Manhica, 2013). Beroende på olika sätt att avgränsa såväl gruppen barn som vad som räknas till psykisk sjukdom är det svårt att göra mer exakta internationella jämförelser. Baserat på nationella representativa data från USA, uppskattades emellertid år 2007 omkring en miljon barn i Australien leva tillsammans med en förälder som haft depression det senaste året (Beardslee, Solantaus, Morgan, Gladstone, & Kowalenko, 2012). Antalet barn som på nära håll upplever föräldrars psykiska problem är därmed mycket stort.

Forskning visar en mångfasetterad problematik där dessa barn själva riskerar att få psykiska problem som barn eller senare i livet (Skerfving, 2005), och hur omsorgsgivande till föräldrar kan överskugga barns uppväxt och åsidosätta deras egna behov (Aldridge, 2008; Näsman, Alexanderson, Fernqvist, & Kihlgård, 2015) och där brist på öppenhet och ovisshet om föräldrars tillstånd kan skapa skuld känslor hos barn (Alasuutari & Järvi, 2012; Östman, 2008). På motsvarande sätt har öppenhet om föräldrars psykiska problem visat sig vara en viktig faktor för att motverka att psykiska problem ”går i arv” (Werner, 1996) och forskning visar att barn både vill och kan prata om föräldrars psykiska problem (Alasuutari & Järvi, 2012; Östman, 2008). Föräldrar däremot kan uppleva detta som svårt (Montgomery, Tompkins, Forchuk, &

French, 2006). Med bakgrund av detta har olika samtalsmetoder och samtalsinterventioner utvecklats för att stödja barn och deras familjer i att tala om föräldrars psykiska sjukdom, funktionsnedsättningar och problem. Det är sådana samtal och hur de gestaltas i praktiken som den här rapporten handlar om.

Barn till föräldrar med psykiska problem är generellt en grupp med svag röst och för vilka omgivningen har ett stort ansvar att uppmärksamma behov och bistå familjen, utan att ta ifrån föräldrarna deras värdighet som just föräldrar. I Sverige har dessa barn uppmärksammats som en riskgrupp när det gäller uppkomsten av psykiska problem (SOU, 1998:31). Utredningen från Barnpsykiatrikommittén pekar därför på vikten av att identifiera dessa barn och unga och betonar behovet av samarbete mellan myndigheter för att stödja och hjälpa den här gruppen barn. Ett exempel är när vuxenpsykiatrikern samverkar med socialtjänsten för att utröna behov av och erbjuda familjestödande samtal.

Barn som anhöriga

I stora delar av världen betonas i dagens samhälle vikten av att anta ett *barnperspektiv* (Hedegaard, Aronsson, Højholt, & Ulvik, 2012). I Sverige märks detta bland annat i ny lagstiftning där hälso- och sjukvårdspersonal sedan 2010 har lagstadgat ansvar ”att beakta barns behov av information, råd och stöd” om barnets förälder har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:793).

Det vetenskapliga intresset för barn till föräldrarna som har psykiska problem är dock relativt nyvaknat. I sin doktorsavhandling från 2015 redogör Annemi Skerfving (2015) för hur detta successivt växt fram från mitten av 1900-talet men att barnens egen livssituation blev av större intresse först på 1990-talet. Inledningsvis lades istället tonvikt på studier av ärftlighet och av risken för att barn till schizofrena föräldrar skulle få likartade psykiska problem. På 1970-talet lanserade emellertid den schweiziska psykiatrikern Manfred Bleuler (1974) uttrycket ”childhood suffering” med hänseelse till barn till föräldrar med schizofreni. I förordet till nämnda text, som är ett utdrag från Bleulers bok på tyska från 1972, beskriver David Rosenthal (1974) Bleulers arbete som unikt inom psykiatrikern på flera sätt. Bland annat lyfter Rosenthal fram att Bleuler följt 208 patienter med schizofreni i över 40 år, inte bara genom sin kliniska verksamhet, utan också genom vardagliga kontakter med dessa personer och deras familjer. Bleuler fick således en unik kännedom om hur livssituationen såg ut också för sina patienters barn. Trots att Bleuler (1974) uttrycker sin förundran över att så få dittills intresserat sig för barnens situation, konstaterar han att den främsta anledningen sannolikt är att barnen inte berättar om hur de har det. Detta menar Bleuler beror främst på att dessa barn upplever skam för det lidande de får utstå, vilket gör det svårt att motivera dem att prata om situationen hemma. Trots Bleulers redogörelse förblir barnens situation ofta förbisedd och relativt outforskad. Skerfving noterar att ”Särskilt påfallande är att barnens situation så lite har uppmärksammats i samband med föräldrarnas psykiatriska behandling” (s. 22).

Från mitten av 1990-talet sker en förändring som innebär ökat intresse för barn som egna personer och som anhöriga (Skerfving, 2015). Skerfving anger flera faktorer som sannolikt bidragit till detta. En viktig sådan är förändringar av familjen med färre barn per familj, fler

separationer med ensamstående föräldrar och delad vårdnad som tillsammans gett barn en annorlunda och mer individuellt framträdande roll i familjen. Vidare menar Skerfving (2015) att den förändrade vuxenpsykiatrin med färre slutenvårdsplatser och mer öppenvårdsinsatser tillsammans med förändringar inom den sociala barnvården med kontaktfamiljer som alternativ till omhändertagande har bidragit till ökat fokus på barns situation. Därtill kommer framväxten av den vetenskapliga inriktningen mot en barndomssociologi där barn betraktas som aktiva och kompetenta aktörer i sina egna och andras liv och i relation till det samhälle de lever i (Halldén, 2007; James & Prout, 1990), istället för att ses som bihang till sina föräldrar och som ännu inte mogna vuxna ”not yets”.

Skärpningen i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:793) innebär att barn lyfts fram i rollen som anhöriga. Det är ett anhörighetskap som uttrycker en rättslig position samt markerar en känslomässig relation och ett beroendeförhållande (Näsman et al., 2015). Barns position som anhöriga kan dock problematiseras då barns anhörighetskap kan leda till ökad utsatthet genom t ex ett för åldern alltför stort ansvarstagande för föräldrar och syskon. Familjestödande samtal innebär en utmaning för professionella i att anta ett barnperspektiv i ett familjesammanhang där föräldrars psykiska problem står i fokus. Det är därmed av stor betydelse att skapa kunskap om hur barns behov av information, råd och stöd beaktas och realiserats i konkreta möten med professionella för att barns anhörighetskap inte ska leda till större utsatthet, utan bli ett stöd.

Forskningsprojektet och rapporten

Den bärande idén för den verksamhet med familjestödande samtal som vi har studerat tar sin utgångspunkt i ett barnperspektiv (Halldén, 2003). I praktiken innebär detta familjestöd att föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatrin på grund av egna psykiska problem, erbjuds ett stöd för att kunna prata med sina barn om sina psykiska problem och där de professionella samtalsledarna strävar efter att identifiera vilka frågor barn har om sin/sina föräldrars psykiska sjukdom/problem. Det erbjudna familjestödet bygger på serier av samtal med föräldrar, barn och hela familjen.

En central målsättning för forskningsprojektet har varit att visa på fungerande sätt att genom samtal med föräldrar och barn enskilt och som familj, kunna stödja barn som anhöriga samt att uppmärksamma barns position i dessa familjestödande samtal om föräldrars psykiska problem. Vi har som forskare härvidlag eftersträvat ett barnperspektiv i våra analyser och även att lyfta fram och tydliggöra barns perspektiv på att leva med en mamma och/eller pappa som har psykiska problem.

Föreliggande rapport, som beskriver och diskuterar studien och resultatet av våra analyser, inleds med en presentation av teoretiska utgångspunkter för studien följt av en kortfattad redovisning av tidigare forskning av relevans för studien. Därefter presenteras syftet med forskningsprojektet och det professionella sammanhang där studien är genomförd. Sedan följer en beskrivning av metoder för datainsamling och analys samt en genomgång av etiska ställningstaganden. Resultat och analyser, den mest omfattande delen av rapporten, kommer härnäst, och är uppdelad i tre längre avsnitt med olika fokus. Sist följer en diskussion av resultatet samt en slutsats.

Psykiska problem, psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning förekommer i litteraturen med delvis samma och ibland något varierande betydelse. I den här rapporten använder vi genomgående termen 'psykiska problem' vilket här helt enkelt står för olika former av psykiska problem av sådan art att föräldern har kontakt med vuxenpsykiatri och i vissa fall har varit inlagd på psykiatrisk klinik för heldygnsvård. Den studerade praktiken som leds av behandlare inom socialtjänsten benämns här efter omväxlande som familjestödande samtal eller kort och gott som familjestödet.

Teoretiska utgångspunkter

Den här studien handlar om det som brukar kallas *institutionella samtal* (Drew & Heritage, 1992; Linell, 1991) det vill säga om möten när en person (eller flera) träffar och pratar med någon annan utifrån dennas yrkesfunktion och/eller profession med anledning av ett problem av något slag. Patient-läkarsamtal respektive samtal mellan klient och socialsekreterare är typiska institutionella samtal. Sådana samtal äger ofta rum i en institutionell kontext som t.ex. på ett socialkontor eller en vårdcentral. Genom sin institutionella inramning skiljer sig den här sortens samtal från vardagligt prat även om de ofta bygger på just prat och även på generella ”regler” för hur vi kommunicerar som att vi försöker undvika att prata i munnen på varandra eller att avbryta när någon annan pratar. Det specifika med institutionella samtal är de olika roller som samtalsdeltagarna har i mötet och att mötet har ett specifikt syfte, en uppgift som ska genomföras.

Den som kommer till institutionen kallas ibland för lekman i relation till institutionens representant som i den aktuella situationen utgör experten (Linell, 1990, 1991). I vår studie handlar det om möten mellan föräldrar och behandlare, barn och behandlare samt föräldrar och barn som tillsammans träffar och samtalar med en eller två behandlare inom socialtjänsten. De olika rollerna i institutionella samtal innebär såväl olika slags erfarenheter som olika utgångspunkter på problemet i fokus. För klienter/patienter och anhöriga handlar samtalet om dem själva, deras personliga problem eller om erfarenheter som anhörig. För den professionella utgörs erfarenheten av professionell kunskap, yrkesmässig mognad och rutin att – i vårt fall, möta föräldrar och barn i likartade omständigheter och på liknande sätt. Detta skapar ofta mönster som gör att institutionella samtal av en bestämd typ får en viss karaktär och följer en speciell rytm som ofta beskrivs i termer av faser (Drew & Heritage, 1992). Ett annat typiskt mönster är hur den professionella parten styr samtalet genom att utgå från en agenda som ofta är dold för klienten eller genom att fördela ordet till olika talare vid samtal med fler än en person. Detta har kallats orkestrering och har studerats i såväl lärares samtal med studentgrupper (O'Connor & Michaels, 1993, 1996) som i studier av familjeterapisamtal (Aronsson & Cederborg, 1994).

Ett annat sätt att studera och beskriva institutionella samtal är att identifiera olika *röster* i samtalet. Den amerikanska professorn i socialpsykologi Elliot Mishler (1984) identifierade på det sättet två olika metaforiska röster i samtal mellan distriktsläkare och patienter – *den medicinska rösten* och *livsvärldens röst*. Den förstnämnda användes främst av läkaren och den senare företrädde oftast av patienten. Båda parter kunde använda båda dessa röster och gjorde även så genom att exempelvis följa med in i den andras sätt att prata om problemet. Inom socialt arbete motsvaras den medicinska rösten av en byråkratisk röst (Cedersund & Säljö, 1993) och i flerpartssamtal ledda av försäkringskassan om arbetsförmåga hos sjukskrivna av regelverkets röst, tillsammans med arbetslivets dito och den medicinska rösten (Bülow, 2009). Oavsett hur olika röster i olika typer av institutionella samtal benämns, utgörs skillnaden primärt av vilket perspektiv den talande antar i förhållande till problemet. Typiskt för livsvärldens röst är att beskriva och förklara saker i ett livssammanhang genom att ge exempel på händelser som kan förklara uppkomsten av problemet. Detta sker ofta i form av berättelser. Typiskt för den medicinska, den byråkratiska rösten och regelverkets röst är att ställa frågor (ofta utan att den

frågan riktas till förstår varför den ställts) och att informera om fakta. Mishler argumenterar för att läkare genom att använda den medicinska rösten utövar makt över patienten genom att med frågor bestämma vad som viktigt och hur väl detta behöver beskrivas genom att helt enkelt avbryta med en ny fråga när läkaren fått tillräcklig information. Christian Heath (1984) visar dock att patienter utövar kommunikativ makt i samtal med läkare när de framtvingar ögonkontakt genom att avbryta sitt svar när läkaren ser bort eller ner i sina papper för att sedan fortsätta först när läkaren ser upp igen. Makten över samtalet är emellertid relativ och beror primärt på vem som i olika delar av samtalet styr turtagningen, har tolkningsföreträde eller sköter orkestreringen av samtalet (Aronsson, 1999).

I ett samtal mellan två personer (en så kallad dyad) växlar deltagarna mellan rollerna som *talare* och *tilltalad* (adressat) – även om det då och då uppstår situationer där båda dessa roller sker simultant, dvs. pratar 'i munnen på varandra' och samtidigt förhoppningsvis lyssnar till vad den andra har att säga. I dyaden uppstår mycket sällan frågor om vem som adresseras. I ett samtal mellan tre eller fler personer blir det däremot viktigt att markera till vem eller vilka en fråga eller ett uttalande riktas. Detta då situationen gör det möjligt att i) avse en specifik person, ii) att tilltala samtliga alternativt att iii) samtidigt vända sig till några i gruppen och där det är öppet vem som tar ordet. Utöver rollerna som talare och tilltalad finns också möjligheten att anta rollen som *publik*. Närvaron av en publik omvandlar en-till-en mötet till ett nytt slags sammanhang i vilket olika parter positioneras och positionerar sig själva visavi andra deltagare i förhållande till det pågående samtalet.

Den amerikanska sociologen Erving Goffman intresserade sig under hela sin akademiska karriär för det han kallar *the interaction order*, vilket kan förstås som det slags "trafikregler" som reglerar och styr människors sociala samspel. Goffman (1974, 1981) har som en del av detta beskrivit olika möjliga roller i interaktionen människor emellan. För det första gör han en grov uppdelning mellan ratificerade (erkända) deltagare/lyssnare och icke ratificerade. Goffman gör här en viktig markering genom att skilja mellan deltagare och lyssnare eftersom man inte nödvändigtvis måste lyssna bara för att man är en ratificerad deltagare samtidigt som också icke ratificerade personer ibland kan lyssna (ofrivilligt eller med avsikt). För det andra har Goffman utöver dessa roller introducerat två begrepp av betydelse för att förstå och analysera flerpartsamtal: *participation framework* (deltagarramverk) och *participation status* (deltagarstatus). Det förstnämnda utgörs av den ram som skapas genom samtliga deltagares förhållande till det som för tillfället avhandlas som t.ex. de olika roller medverkande vid ett familjestödssamtal har genom sin ställning i familjen som barn respektive förälder. Det senare begreppet, deltagarstatus, beskriver varje deltagares förhållande till ett enskilt yttrande. I enlighet med Goffmans begrepp finns i rollistan för ett flerpartssamtal inte bara talaren, den/de tilltalade och en möjlig publik. Där finns också olika talarpositioner utifrån relationen till det som yttras.

Under sin akademiska karriär benämnde Goffman en lång rad begrepp som är viktiga när man vill förstå människors samspel på mikronivå. När det gäller prat visar han till exempel på skillnaden mellan den som aktivt säger något (*animator*) och vem som så att säga står bakom orden genom att ha formulerat dem i tal eller text (*author*) och/eller genom att stå för själva

tanken med dessa ord (*principal*) (Goffman, 1981?). Samma person kan förstås ha alla tre funktionerna samtidigt som när man uttrycker sin bestämda mening om något eller när man beskriver en egen känsla. Många gånger är det emellertid inte så. Istället hänvisar vi ofta till vad andra har sagt eller bygger våra ord på vad andra har tänkt och tyckt. Inte minst gäller detta vid institutionella samtal där den professionella kan behöva hänvisa till vad politiker och tjänstemän har sagt och vad som gäller utifrån lagstiftning. På det sättet kan ord och meningar som uttalas i ett sammanhang i praktiken utgöra flera lager av hänvisningar och citat till andra samtal och texter.

Verb som 'säger', 'tycker', 'tänker' osv. kallar Goffman för laminierande (*laminator verbs*) just för att de signalerar och markerar att det handlar om lager av sägande, tyckande och tänkande. Genom att säga till exempel "hon sa..." skapar talaren inte bara ytterligare ett lager av tyckande. På samma gång tillskrivs den omtalade personen en viss position, åsikt, attityd i förhållande till något. Lärare har beskrivits använda laminering för att få igång gruppdiskussioner bland studenter genom att i en given situation skapa en motsats mellan olika studenters utsagor och åsikter "så då håller du inte med Sarita att ifall hon..." (O'Connor & Michaels, 1993, översättning PHB). Det de två studenterna i exemplet har sagt används här av läraren som källor för tolkningen att det råder olika åsikter om det som diskuteras trots att ingen av studenterna själva uttryckt en avvikande mening visavi den andra. O'Connor och Michaels kallar lärarens agerande för *revoicing*. En viktig poäng är det lilla ordet "så" som markerar att det som följer är en tolkning utifrån en slags berättigad slutsats.

Samma modell för att ge någon annan "röst" genom att hänvisa till vad denna sagt, tänkt eller tyckt förekommer förstås också när den andra personen inte finns närvarande. Även om den omtalade personen då inte kan protestera, innebär hänvisningen "hon sa", "hon berättade" att den som refereras tillskrivs en viss attityd och position i det pågående samtalet. Goffman (1981) har kallat detta för *animation*. Olika forskare har beskrivit hur talare i olika sammanhang använder den här typen av indirekt tal för att åstadkomma olika saker som att försvara sig inför vad andra har sagt om en själv (Goodwin, 1980).

Den övergripande teoretiska ingången som alla ovanstående nämnda forskare kan sägas tillhöra betonar vikten av att studera autentiska samtal. Det vill säga att inte nöja sig med att undersöka vad människor säger att de gör eller inte gör, utan att studera detta när och där det sker. När det gäller institutionella samtal innebär det att professionella praktiker som exempelvis familjestödssamtal blir beskrivna så som de gestaltar sig och inte enbart genom hur de uppfattas av barn, föräldrar och de professionella själva eller så som metoderna beskrivs i manualer och metodböcker. För att kunna visa i text vad som händer i samtal, både verbalt och icke-verbalt, utgår mycket av den mikrosociologiska forskningen från pionjärer som Harvey Sacks, en amerikansk sociologi som tillsammans med kollegorna Emanuel Schegloff och Gail Jefferson utvecklade ett sätt att översätta – transkribera – tal på ett sätt som gjorde det möjligt att "se" det som annars bara kan höras (Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974). Ursprungligen analyserade gruppen främst telefonsamtal. Inriktningen kom att kallas conversation analysis vilket på svenska antingen översätts till konversationsanalys eller helt enkelt samtalsanalys (Adelswärd, 1990; Norrby, 2014). Jefferson (2004) har senare sammanställt alla de tecken som inriktningen

använt och som också i en betydligt mindre omfattning används i denna rapport. Parallellt och därefter har andra utvecklade modeller för att också visa hur gester, poser och rörelser i rummet är en del av människors samspel (se t.ex. Schefflen, 1973).

Tidigare forskning

Samtalsfokuserad forskning om familjesamtal i olika institutionella och professionella sammanhang har utmärkts av de teoretiska utgångspunkter som beskrevs i föregående avsnitt. Kännetecknande för den samtalsforskning som sammanfattas i detta avsnitt är att den studerat just interaktionen mellan den professionella parten och medborgaren (som i mötessituationen tilldelas roller som t.ex. klienter eller patienter) i autentiska samtal. Studiet av samtal motiveras då ofta av att samtalen i sig är ett oundgängligt redskap för att uppnå centrala målsättningar för verksamheten. Som en följd av att samtalen sker i institutionella miljöer mellan samtalsdeltagare som ofta har olika kunskap om samtalen och det sammanhang de ingår i, blir också en teoretisk grundad förståelse av institutionella samtal en viktig utgångspunkt.

I detta projekt undersöks samtal som sker inom ramen för familjeinterventioner riktade till barn som anhöriga för att stödja familjer att kunna prata om föräldrars psykiska problem. Sådana familjeinterventioner har utvecklats av bland andra William Beardslee (2002) i USA och sedermera har modellen utvecklats också i de nordiska länderna. Interventionerna har varit föremål för ett flertal studier (t.ex. Beardslee et al., 1997; för en svensk översikt se Cederström & Pihkala, 2015). Beardslees familjeintervention bygger på fem till åtta samtal med barn och föräldrar var för sig och tillsammans enligt en given ordning med syfte att stödja barn och föräldrar att prata om föräldrars psykiska problem (Beardslee et al., 1998; Cederström & Pihkala, 2015). I Finland har Tytti Solantaus utarbetat en förkortad version av denna modell som på svenska kallas *Föra barnen på tal* (Solantaus, 2006). Båda modellerna används i Sverige sedan mitten av 2000-talet och har utvärderats med enkäter och intervjuer efter avslutad intervention (Pihkala, 2011). Långvariga effekter av användningen av preventiva familjeinterventioner har tidigare gjorts i USA (Beardslee, Wright, Gladstone, & Forbes, 2007) och i Finland har en jämförande studie genomförts av användbarheten av Beardslees modell och Solantaus förkortade version (Solantaus, Toikka, Alasuutari, Beardslee, & Paavonen, 2009).

Samtalen som modellerna bygger på har däremot inte studerats tidigare som den relationella och kommunikativa praktik den är. Hur samspelet mellan barn, föräldrar och professionella gestaltar sig i sådana samtal och samtalsserier är relativt okänt liksom hur dessa möten uppfattas av barnen och deras föräldrar. Det här rapporterade forskningsprojektet har studerat familjestödande samtal utifrån barns perspektiv och dess betydelse för föräldraskap vid mammas och/eller pappas psykiska funktionsnedsättning.

Familjesamtal och barnsamtal som kommunikativ praktik

Trots ökat forskningsintresse för familjestödande samtal som metod finns som framgått få studier där sådana samtal studeras som kommunikativ praktik. Det finns dock forskning inom angränsade områden gällande samtal med familjefokus inom hälso- och sjukvården (t.ex. Tates & Meeuwesen, 2001), familjeterapeutiska samtal (t.ex. Aronsson & Cederborg, 2012) och familjesamtal inom vägledning/socialt arbete (t.ex. Miller & Silverman, 1995) som är viktiga att lyfta fram i sammanhanget.

Forskningsintresset för familjesamtal inom hälso- och sjukvården kan delvis ses mot bakgrund av rörelsen mot en patientorienterad vård som innebär att föräldrars sjukdom också i ökad

utsträckning ses med hänsyn till barnens familjesituation. En forskningsöversikt (Tates & Meeuwesen, 2001) belyser hur sådana samtal potentiellt kan möjliggöra att barn får en ökad förståelse för föräldrarnas situation och den påverkan sjukdom kan ha på föräldrars beteenden och för familjelivet. Svenska studier av familjeorienterade samtal inom sjukvården (Aronsson & Rundström, 1988, 1989) visar hur sätt att kommunicera mellan läkare och patient kan förändras genom barnets närvaro. Läkare kan exempelvis etablera en lekfull och skämtsamt samtalsrelation med barnet och genom barnet indirekt kommunicera med patienten/föräldern. Men samtidigt måste läkarna respondera på och visa hänsyn till föräldrarnas frågor och redogörelser om sin ohälsa och detta i barnens närvaro. Detta fordrar en särskild kommunikativ känslighet: en krävande balansgång gällande hur ibland svåra och privata ämnen kommuniceras mellan barn och föräldrar (Tates & Meeuwesen, 2001).

Förutsättningarna för att samtala om föräldrars ohälsa och problem förändras när familjeorienterade samtal genomförs utanför den medicinska världen inom socialt arbete och i terapeutiska sammanhang. Gemensamt för terapeutiska och vägledande familjesamtal är utmaningen att skapa ett samarbetsinriktat samtalsklimat som gör det möjligt att tala öppet om familjemedlemmars problem (Aronsson & Cederborg, 2012; Miller & Silverman, 1995). Ovan anförda studier tydliggör vikten av att behandlaren undviker formuleringar som kan bidra till att enskilda familjemedlemmar stigmatiseras (Aronsson & Cederborg, 2012). Av studierna framgår att detta emellertid inte är okomplicerat i praktiken eftersom samtalen i regel handlar om problem inom familjer. Familjens situation och föräldrars berättelser om olika problem kan väcka olika känslor hos familjeterapeuten eller vägledaren, vilka kan komma till uttryck genom exempelvis samtalsledarens respons, sätt att formulera sig, kroppsspråk och blickar. Det kan jämföras med hur många institutionella sammanhang kännetecknas av att den professionella utövaren (t.ex. läkare, domare, journalister i politisk debatt) intar en återhållsam distanserad attityd (Linell, 2011, s. 364-365). Balansen mellan personligt engagemang och professionella ”neutrala” förhållningssätt varierar sannolikt i olika typer av familjesamtal i olika kontexter.

Delaktighet, roller och deltagarstrukturer i familjesamtal

En central problematik i familjestödjande samtal som involverar både föräldrar och barn är hur barnets delaktighet kan främjas. Barnets grad av involvering och engagemang är delvis beroende av dess tilldelade status och roll som samtalsdeltagare. Teorier om familjeterapeutiska samtal betonar generellt vikten av att hela familjen ska delta, och den professionella parten, terapeuten, bjuder ofta in barn att medverka i terapisessioner (Cederborg, 1997). En svensk studie (Cederborg, 1997) av familjeterapeutiska samtal där både föräldrar och barn (4–7 år) medverkade visar dock att barn i begränsad utsträckning betraktades som fullvärdiga samtalsdeltagare. Flera möjliga förklaringar till detta ges i studien. En förklaring är att samtalen i praktiken huvudsakligen genomförs mellan terapeuten och föräldern. Barnet får då deltagarstatus som åhörare eller som en närvarande person som ändå omtalas som en icke-närvarande tredje person (jfr Goffman, 1974). Utifrån terapeutens perspektiv är det under samtalet viktigt att upprätthålla en god relation till föräldern och lyssna in dennes erfarenheter för att därigenom också kunna stödja barnet. Ytterligare förklaringar som anges är att barnen i studien inte förväntades att vara lika kompetenta samtalsdeltagare som föräldrarna och därför inte inviterades lika ofta till att aktivt delta i samtalet. Det bidrog också till att förstärka barnens

låga förväntningar om aktivt deltagande. Sammantaget fick barnen en relativt passiv roll i samtalen jämfört med samtalsledare och föräldrar.

Samtidigt pekar denna pionjärstudie (Cederborg, 1994) på vikten av att i fortsatt forskning uppmärksamma professionellas samtalsstrategier för att involvera barn i familjestödande samtal (se även Cederborg, 1997). Studien indikerar att samtalsledarnas sätt att orkestrera samtalen genom att fördela ordet och styra vem som talar och med vem och när, har stor betydelse för hur barn involveras och tillåts agera som samtalspartners. Samtalsledarens styrning av samtalet är också kopplad till den asymmetriska fördelningen av kunskaper som kan förstås på olika nivåer i familjesamtal; den professionelles expertis på samtalen i sig respektive föräldrarnas maktposition gentemot sina barn i kraft av deras förmyndarskap och ansvar för barnens fostran och välmående (Cederborg, 1997).

Andra studier av familjeterapeutiska samtal har fokuserat på hur olika familjemedlemmars status som deltagare förhandlas i samtal (Aronsson & Cederborg, 1994). Sådana förhandlingar är inte nödvändigtvis explicita – av det slag som kan föra tankarna till argumentation i sammanträdesrum eller politisk debatt. Det kan också ske indirekt genom att samtalsdeltagarnas sätt att ”positionera sig” genom att, oftast i rollen som talare, förhålla sig till sig själv och till andra samtalsdeltagare, samt till egna och andras perspektiv. Som lyssnare kan man också positionera sig genom att exempelvis markera olika grader av engagemang. Genom analyser av hur samtal utvecklas i samspelet mellan flera olika parter blir det tydligt att deltagarstrukturen, det vill säga de förutbestämda roller som olika deltagare har i en given samtalssituation, inte är statisk eller oföränderlig (Aronsson & Cederborg, 2012). Det beror delvis på den inneboende dynamiken i samtal generellt. Ingen enskild individ kan göras ensam ansvarig för utvecklingen av ett helt samtal (Linell, 1998). När flera personer medverkar i ett samtal kan det dra iväg i olika och ibland oväntade riktningar beroende av samtalsdeltagarnas olika samtalsbidrag, exempelvis i form av berättelser, förfrågningar, råd, kritik eller anklagelser, eller byten av samtalsämnen som skapar nya förutsättningar för kommande samtalsbidrag. Samtidigt har den professionelle i regel rollen som samtalsledare med övergripande ansvar för att orkestrera samtalets inriktning och utveckling utifrån verksamhetens målsättningar.

Perspektiv på samtalsämnena i familjesamtal

Studier av terapeutiska familjesamtal har också behandlat innehållsliga frågor om hur samtalsdeltagarna talar om ämnena som exempelvis föräldraskap och ansvar. En finsk studie (Suoninen & Wahlström, 2009) visar hur olika sätt att förhålla sig till pappans föräldraroll diskuterades i familjer och där olika perspektiv på hur man ska (eller bör) vara som pappa förhandlades. Begreppet perspektiv på ämnena som förekommer i forskningslitteraturen är nära relaterat till begreppet röst (Mishler, 1984) som diskuterades i teoriavsnittet ovan. Att studera perspektiv på ett särskilt ämne, som föräldraskap, är särskilt intressant i samtal där det potentiellt kan förekomma olika synsätt eller attityder till saken. I familjestödande samtal kan vi förvänta oss att identifiera andra sätt att diskutera psykisk sjukdom jämfört med exempelvis medicinska perspektiv inom sjukvården men också jämfört med familjeterapisamtal där barn ofta den identifierade patienten. Identifikationen av barns och tonåringars problem är ofta det första steget i familjeterapeutiska samtal såväl i Sverige som i många andra västerländska

samhällen (Aronsson & Cederborg, 2012). Den anförda studien visar emellertid att detta inte automatiskt innebär att unga ser sig själva som den identifierade patienten i behov av stöd, eller delar vuxenperspektivet på att deras beteenden (t.ex. ”ätstörningar”) är problematiska eller skadliga. Mot den bakgrunden kan definitioner av problem bli föremål för förhandlingar och som därtill innefattar frågor om vem som är ägare av problemdefinitionen.

Inom ramen för de familjestödjande samtal som studeras i denna rapport är det föräldrars sjukdom och problem som ska diskuteras och benämnas, också utifrån ett barnperspektiv och barns roller som anhöriga. Detta utgör en mycket viktig skillnad i relation till tidigare anförd forskning och som hittills studerats i liten utsträckning. Intervjustudier med barn (Alasuutari & Järvi, 2012) tydliggör att barnsamtal som genomförs inom familjestödjande interventioner bör ta sin utgångspunkt i barnens vardagsliv när föräldrars sjukdom diskuteras snarare än utifrån medicinska termer. Emellertid saknas forskning om hur psykisk ohälsa diskuteras med barn i autentiska familjestödjande samtal.

Barnsamtal inom familjestödjande interventioner

Tidigare forskning om barnsamtal (t.ex. mellan socialarbetare och enskilda barn) inom familjestödjande interventioner där en förälder har psykisk sjukdom är ytterst begränsad. Betydelsen av mer kunskap om barns perspektiv inom ramen för sådana interventioner betonas dock. Exempelvis Foster med flera (Foster, O'Brien, & Korhonen, 2012) visar genom intervjustudier med föräldrar som medverkat i familjestödjande samtal att föräldrar generellt oroar sig för hur deras barn påverkats av sina föräldrars psykiska sjukdom. Återkommande är också att familjestödjande interventioner beskrivs som ett viktigt fora för att föräldrarna ska kunna föra ett samtal med sina barn om sin sjukdom under andra förutsättningar än hemma. Den professionella samtalsledaren tillskrivs en viktig förmedlande roll. Andra intervjubaserade studier med föräldrar (Pihkala & Johansson, 2008) visar att föräldrars känslor av skuld och skam kan utgöra viktiga hinder för att få till stånd barnsamtal inom sådana interventioner.

I Sverige genomförs ofta familjestödjande samtal inom eller med kopplingar till socialtjänsten och socialt arbete. Tidigare översikter av forskning om institutionella samtal med barn inom socialt arbete i Sverige och Norge visar att barn generellt har begränsade möjligheter att göra sin röst hörd på samma premisser som vuxna (Aronsson & Osvaldsson, 2013; Iversen, 2014; Kjeelas, 2016). Liknande tendenser har beskrivits också i översikter av studier av samtal med barn inom ramen för terapeutiska vägledningstraditioner (Hutchby, 2007; Hutchby & O'Reilly, 2010). Baserat på översikterna ovan framkommer barns begränsade delaktighet i termer av att vuxna dominerar samtalsutrymmet, innehållsmässigt (vuxna introducerar och styr ofta samtalsämnen) samt interaktivt beträffande exempelvis vem/vilka som tar starka initiativ i samtalen som kräver respons. Barns grad av delaktighet hör delvis samman med deras ålder och språkliga och kommunikativa utveckling. Men avgörande är också professionellas förhållningssätt och metoder för barnsamtal. Handläggningstraditionen inom socialtjänsten med blanketter och standardiserade dokument och mallar för samtal har också fått spridning till delvis nya former av samtal inom socialt arbete, exempelvis stödjande och vägledande samtal med asylsökande barn (Kjeelas, 2016), och som påverkar förutsättningarna för barns deltagande.

I de familjestödjande samtal som studeras i denna rapport blir det mot denna bakgrund angeläget att uppmärksamma vilka professionella praktiker och resurser som utvecklats och som tillämpas i olika typer av familjesamtal och barnsamtal för att främja ett barnperspektiv och barns deltagande. Eftersom familjestödjande samtal är relativt outforskade som kommunikativa praktiker är det också intressant att närmare studera samtalens övergripande mönster och uppbyggnad – arkitektur – beträffande centrala perspektiv, uppgiftsstruktur, vilken ofta kommer till uttryck i samtalens fasindelning.

Syfte och frågeställningar

Projektets övergripande syfte är att fördjupa kunskapen om hur familjestödjande samtalsserier fungerar och organiseras i samspel mellan barn, föräldrar och professionella. Specifikt studeras om och hur barn genom dessa samtal får stöd att prata om föräldrars psykiska problem samt huruvida och på vilket sätt modellen kan bistå föräldrarna i deras föräldraskap.

Specifikt studeras följande frågeställningar:

- Hur organiseras och genomförs familjestödjande samtal som enskilda möten och som serier av samtal?
- Hur framträder barns röster och perspektiv i olika typer av samtal i familjestödet?
- Hur realiseras familjestödet som professionell praktik?

Forskningsstudiens kontext

De familjestödjande samtal vi har studerat är en del av ett mer generellt familjestöd till barn och föräldrar, som erbjuds i den aktuella kommunen när mamma och/eller pappa har psykiska problem som föranleder kontakt med vuxenpsykiatrin. En grund för denna typ av stöd finns beskriven i Hälso- och sjukvårdslagen enligt följande:

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets föräldrar eller annan vuxen som barnet lever med (...) har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning (ur HSL 1982:763, paragraf 2 g)

Familjestödet, inom vilket de studerade samtalen utgör en viktig del, har utvecklats genom ett mångårigt samarbete mellan landstingets vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagning och den kommunala familjeenheten inom socialtjänstens öppna verksamhet. Personal från båda enheterna deltar aktivt i familjestödet vars övergripande syfte är att stärka föräldraskapet och att uppmärksamma barn i familjer där en eller båda föräldrarna har psykiska problem. Målgruppen är barn och unga i åldrarna 0–20 år vilkas föräldrar har kontakt med psykiatrin på grund av psykiska problem. Mer specifikt syftar familjestödet till att uppmärksamma dessa barns behov samt att erbjuda stöd.

Den psykiatriska öppenvården och familjeenheten arbetar således för samma mål, men deras roller i familjestödet är olika. Vuxenpsykiatrin har utifrån ovanstående paragraf i HSL ett övergripande ansvar för att barnen ska få sådan information, råd och stöd som de är i behov av, men det är den kommunala familjeenheten som har hand om själva genomförandet av de samtal som har studerats i vårt projekt. Hur familjestödet ska se ut i den enskilda familjen bestäms tillsammans med föräldrar (vårdnadshavare) och barn. I vissa fall ges stödet av föräldrarnas behandlare på den vuxenpsykiatriska mottagningen genom att barn och deras behov av att få veta och förstå vad som händer med föräldern lyfts fram till exempel genom att barnet erbjuds att följa med till behandlaren för att kunna få ställa frågor eller bara få se vart föräldern går och till vem. Andra gånger ges delar av familjestödet av den kommunala familjeenheten i form av en serie samtal med barn och föräldrar, enskilt och tillsammans.

Tanken med den familjestödjande samtalsserien på familjeenheten är att barn och föräldrar genom samtal i olika konstellationer ska få en ökad förståelse för det som händer med den familjemedlem som får en psykisk sjukdom och få stöd i att hantera det som hänt och händer. På så sätt ska barn och föräldrar få hjälp att sätta ord på upplevelser i samband med sjukdomen, vilka kan upplevas som hotfulla eller på annat sätt svåra att prata om (jfr Skerfving, 2005). Att delta i familjestödjande samtal på familjeenheten är frivilligt och samtalsserien bygger vanligen på mellan fem till åtta samtal.

För att tydliggöra samarbetet mellan den vuxenpsykiatriska mottagningen och familjeenheten har en arbetsgång formats för hur familjestödet ska genomföras och vilken av enheterna som ansvarar för vad. Nedan följer en schematisk översikt över de olika stegen i denna arbetsgång:

1. Behandlare på den vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningen frågar alla patienter om de har minderåriga barn eller bor tillsammans med någon som har barn som inte är myndiga. Därutöver

ombuds patienten fylla i ett så kallat familjeformulär. Alla barn förs på detta sätt ”på tal” och föräldrar motiveras att ta del av familjestödet i någon form.

2. De patienter som har barn erbjuds information om familjestödande samtal på den kommunala familjeenheten. Detta sker i så fall via ett samtal med kuratorn vid öppenvårdsmottagningen tillsammans med familjebehandlare från familjeenheten. En kort skriftlig information lämnas också om de familjestödande samtalen och uppläggningsen av dessa.
3. Familjeenheten erbjuder inledande samtal med föräldrarna, först med föräldrarna var för sig, och därefter tillsammans. Barnet/barnen inbjuds även att delta i samtal med behandlaren vid familjeenheten. Familjesamtal genomförs.
4. Efter avslutad samtalsserie erbjuds familjen samtalsstöd efter behov, individuellt och/eller med flera familjemedlemmar tillsammans, även detta genomfört inom familjeenheten.

De två första stegen äger rum på den vuxenpsykiatriska mottagningen. För familjer som tackar ja till familjestödande samtal med behandlare inom socialtjänsten flyttas familjestödet till den kommunala familjeenheten (steg 3) som då tar över ansvaret för familjestödet samt lägger upp en plan tillsammans med föräldrarna för hur detta ska se ut. Föräldern fortsätter parallellt sin kontakt med den psykiatriska öppenvårdsmottagningen.

De familjestödande samtal vi har studerat har samtliga ägt rum på den kommunala familjeenheten. Enligt ovanstående fyra steg innebär detta att det är steg 3 som har studerats. De samtal inom ramen för familjestödet som ägt rum på den vuxenpsykiatriska mottagningen (steg 1 och 2) ingår inte i studien. Inte heller ingår några samtal med familjen eller enskilda familjemedlemmar efter det samtal som avslutar familjestödet (steg 4).

Behandlare på familjeenheten och på den vuxenpsykiatriska mottagningen har genomgått utbildning i Beardslees modell för familjeintervention (Beardslee, 2002; Beardslee et al., 1998), som tidigare nämnts i samband med tidigare forskning, och i barnorienterad familjeterapi (Soltvedt, 2005). För att kunna diskutera de familjestödande samtalen som vi har samlat in och analyserat följer nedan en kort redogörelse för hur dessa båda modeller för att samtala med barn och föräldrar är upplagda.

Beardslees preventiva familjeintervention utvecklades primärt för att stödja barn i familjer där en förälder har depression eller bipolär sjukdom (Cederström & Pihkala, 2015). Den går under delvis olika namn men handlar i grunden om riskprevention dvs. att minska risken för att barn i dessa familjer ska utveckla psykiska problem under barndomen eller senare. Cederström och Pihkala beskriver den därmed som hälsofrämjande (promotion). Grundtanken är att ”en allmänt ökad positiv kommunikation i familjen” innebär en skyddande faktor (Cederström & Pihkala, 2015, s. 271). Det är en tidsbegränsad, pedagogisk metod som sätter barnen i centrum och som är teoretiskt eklektisk. Metoden är manualbaserad och utgår från ett psykoedukativt, narrativt, kognitivt och dialogiskt arbetssätt. Den fokuserar på styrkor och lösningar och är framåtriktad. I grunden bygger metoden på mellan fem till tio möten beroende av bland annat hur många barn som finns i familjen och som ingår i interventionen (Beardslee et al., 1998). Vid de två första är det bara föräldrarna som träffar samtalsledaren. Här ligger fokus på hur den som har en psykisk sjukdom ser på sin situation men också hur den andra föräldern upplever detta. En viktig del i de inledande föräldrasamtalen är att planera för samtalet/samtalen med barnet/barnen som efter de två första samtalen med föräldrarna intervjuas individuellt. Detta gör att

antalet träffar ökas med hänsyn till hur många barn som finns i familjen och som ingår i familjeinterventionen. Efter barnsamtalet, alternativt barnsamtalen, träffar föräldrarna på nytt samtalsledaren och får återkoppling från samtalet/samtalen med barnet/barnen. Vid detta tillfälle görs också en planering inför nästkommande samtal som sker med barn och föräldrar tillsammans. Det femte (eller senare om fler än ett barn) samtalet är således ett familjesamtal där barnet/barnen står i fokus och där föräldrar får möjlighet att sätta ord på hur den psykiska ohälsan har påverkat familjen. Beardslee och hans medarbetare (1998) skriver att interventionen ibland inkluderar två familjeträffar. Efter familjeträffen sker två uppföljningssamtal. Det första äger rum cirka en månad efter familjesamtalet och det andra efter cirka sex månader.

Barnorienterad familjeterapi (BOF) är utvecklad av den norske barnpsykiatrikern Martin Soltvedt (2005) för att med stöd av små trädockor kunna prata också med små barn om känslor (Bild 1) och för att underlätta mindre barns berättande om sin livssituation genom att kunna välja en ”trädocka” som alter ego för sig själv och andra som kan representera viktiga personer i barnets nätverk. BOF kan antingen genomföras i sandlåda och med föräldrar som åskådare eller mer lättanvänt genom att göra avgränsningar på bord med maskeringstejp (tejping) för att markera områden för figurerna (Bild 2). Soltvedt utvecklade med träfigurer som redskap det han kallar *den terapeutiska samhandlingspositionen* där terapeuten intar en mer aktiv roll genom att låta barnet bestämma och att göra det barnet bestämmer. Soltvedt, som uttrycker tveksamhet till en alltför distanserad hållning, skriver att det som är det terapeutiskt verksamma i hans modell kanske helt enkelt är att ”barnet blir bemött utifrån de förutsättningar det har” – ett bekräftande möte (Soltvedt, 2005, s. 230).



Bild 1. ”Känslotyper” (BOF)



Bild 2. BOF-figurer för att illustrera ett alter ego och andra viktiga personer i barnets nätverk.

Metod

Projektet bygger på kvalitativa data från bild- och ljudinspelade familjestödssamtal samt intervjuer med föräldrar, barn och professionella efter avslutat familjestöd. Fem familjer ingår i studien varav tre genom fullständiga serier av samtal utifrån upplagd plan. En familj avslutade sitt deltagande efter ett familjestödssamtal och en familj deltog enbart genom intervjuer med föräldrar och med ansvarig samtalsledare efter avslutad samtalsserie där barn deltog. Sammantaget ingår 21 videoinspelade samtal med föräldrar eller barn alternativt med barn och föräldrar tillsammans (17 timmar och 48 minuter totalt) – samtliga inom ramen för en planlagd serie familjestödssamtal, samt 18 efterintervjuer med föräldrar (7), barn (4) från förskole- till gymnasieålder, och samtalsledare (7). Ett föräldrapar intervjuades tillsammans varför totalt 8 föräldrar ingår i studien. Övriga intervjuer genomfördes individuellt.

Urval och deltagare

Alla föräldrar som valde att delta i familjestödjande samtal under perioden oktober 2015 till december 2016 inbjöds att medverka i studien. Det betyder att föräldrar genom sin kontakt med den psykiatriska öppenvårdsmottagningen, och efter förfrågan, först träffade en behandlare från den kommunala familjeenheten som då presenterade vad familjestödet innebär. Föräldrar som vid detta tillfälle valde att delta i familjestödjande samtal träffade därefter den behandlare som skulle ansvara för familjestödssamtalen för att lägga en plan för mötesserien. Detta andra möte ägde rum på familjeenheten utan närvaro av personal från psykiatrin. Vid mötet på familjeenheten gavs även muntlig och skriftlig information om forskningsprojektet och föräldrarna tillfrågades om de ville ingå i detta och om deras barn fick tillfrågas om deltagande i forskningsstudien. Personalen vid familjeenheten betonade särskilt att valet att delta i forskningsstudien inte påverkade deras möjlighet att genomföra familjestödet eller framtida kontakter med vare sig psykiatrin eller familjeenheten. Skriftlig samtyckesblankett undertecknades av föräldrarna för eget deltagande. På blanketten angavs även om deras barn fick delta alternativt tillfrågas om deltagande.

Samtycke till deltagande i studien innebar att föräldrarna godkände att barnet/barnen fick tillfrågas om deltagande. Endast barn som uppnått fem års ålder intervjuades. Yngre barn ingick i studien genom att omtalas i samtal med föräldrar.

Ingen medlem av forskargruppen träffade föräldrar eller barn före familjestödssamtalen, utan endast vid efterintervjuer. Ursprungligen var tanken att föräldrar skulle intervjuas efter varje enskilt familjestödssamtal. Detta visade sig omgående bli alltför tidsmässigt belastande för föräldrar och skulle därmed kunna riskera att forskningsintervjuerna på ett okontrollerbart sätt interfererade med familjestödssamtalen samt att familjestödet inte fullföljdes. Den skriftliga informationen om forskningsprojektet innehöll kontaktuppgifter till projektledaren och möjlighet att ställa frågor inför deltagandet gavs på detta sätt. Inga föräldrar eller barn kontaktade dock forskarna inför sitt deltagande. Vid efterintervjuer gavs på nytt samma skriftliga och muntliga information till både barn och föräldrar.

Totalt sju personer valde att inte ingå i studien.

Datainsamling

Inför varje familjestödssamtal som ingår i studien förbereddes samtalsrummet genom att en digitalkamera och ljudinspelningsapparat iordningsställdes på ett sätt som skulle göra dem så lite framträdande som möjligt (Wilińska & Bülow, 2017). Detta arrangerades av aktuell samtalsledare och ingen utomstående observatör fanns med i samtalsrummet under familjestödssamtalen. För att minimera onödigt fokus på inspelningsutrustningen sattes all utrustning igång innan familjemedlemmarna hämtades i väntrummet och stängdes av först efter att dessa lämnat familjeenheten. Samtalsledaren påminde däremot om inspelningen innan familjemedlemmarna gick in i rummet. Dessa kunde då välja en plats framför kameran eller en stol som innebar att personen var synlig endast bakifrån. Rummets storlek innebar att vissa platser i rummet inte alltid befann sig inom kamerans möjliga synvinkel. Detta var dock inget som medverkande i samtalet var medvetna om.

Fyra efterintervjuer med föräldrar och en barnintervju genomfördes i familjeenhetens lokaler enligt önskemål från föräldrarna. Övriga intervjuer med föräldrar och barn genomfördes i deras hem vid en tidpunkt som familjen valde. Samtliga efterintervjuer med samtalsledare genomfördes på familjeenheten och alla utom en spelades in med digital ljudinspelare. I ett fall kompletterades ljudinspelningen med filmkamera för att fånga den icke verbala kommunikationen vid en intervju med ett lite yngre barn.

Datainsamling startade i oktober 2015 och pågick till juni 2017 med två längre uppehåll; november 2016 till och med februari 2016 samt juli till oktober 2016. Den sista uppehållsperioden orsakades av mycket hög arbetsbelastning för familjeenheten där studien genomfördes.

Intervjuerna med barn och föräldrar fokuserade på deras respektive upplevelse av familjestödet. Professionella tillfrågades om det aktuella mötets likheter och skillnader i jämförelse med andra möten genomförda enligt modellen för familjestöd. Frågan avsåg att ge en bild av vad som uppfattas som det ”vanliga” mötet och vad som eventuellt uppfattades som annorlunda med just den här familjestödsserien.

Databearbetning och analys

Filmerna har studerats av hela forskargruppen gemensamt vid ett antal arbetsmöten. Inför intervjuer med familjemedlemmar och professionella har intervjuaren gått igenom samtliga filmer från samtalsserien för att vara uppdaterad och kunna ställa frågor avpassade till respektive intervjuperson i relation till familjestödets genomförande. Utifrån identifierade aspekter av särskilt intresse för att öka kunskapen om interaktionen i enskilda familjestödssamtal och i familjestöd som samtalsserier har sedan respektive forskare gått igenom hela materialet för att i detalj studera a) övergripande organisering och fasindelning b) barns röster, samt c) familjestöd som professionell praktik och som diskursiv praktik.

Valda delar har transkriberats ordagrant men då datamaterialet trots ett begränsat antal deltagande familjer är relativt stort (21 samtal som sammantaget utgör 17 timmar och 48 minuter film) har endast episoder som redovisas i rapporten skrivits ut i detalj. Analyserna

bygger dock på hela materialet och under analysarbetet har forskarna var för sig noterat vad som händer i samtalen utifrån specialgranskade aspekter och mer generellt. I dessa analytiska genomgångar har även tidpunkt i samtalet noterats för att kunna gå tillbaka och se och lyssna om episoder av särskilt intresse.

Analysen av de studerade samtalen som presenteras i denna rapport har tagit sin utgångspunkt i den omständigheten att dessa samtal överlag kännetecknas av strukturerade faser och en uppgiftsorienterad och funktionell organisation. Detta innebär att vi beskriver de faser samtalen består av och analyserar vilka funktioner de har i samtalen som helheter och utifrån aspekter som röster och professionella praktiker. Vi knyter i detta sammanhang an till tidigare forskning som identifierat fasstrukturer och röster i andra typer av institutionella samtal som är mer utforskade än familjestödjande samtal, exempelvis vägledningssamtal, anställningsintervjuer, läkare-patient-samtal, och handläggningssamtal inom olika myndigheter (för utförliga översikter av denna forskning se Linell, 1998; 2011). Av särskilt intresse vid en sådan analys är att identifiera och närmare undersöka de samtalsfaser som fungerar som ”nyckelprojekt” i arbetsrelaterade samtal, det vill säga som har en avgörande betydelse för att uppnå samtalens målsättningar. I många institutionella samtal inom socialt arbete samt inom vägledningsområdet består exempelvis de centrala faserna av en kartläggning av klientens situation följt av en evaluering och förslag (eller beslut) om åtgärder.

Teoretiskt bygger analyserna på samtalsanalytiska och delvis narrativa metoder med tonvikt på interaktion. I enlighet med dessa teoretiska traditioner är de redovisade samtalsutdragen relativt detaljerade. De bygger främst på det verbala men också icke-verbal kommunikation som filmerna uppenbarar har noterats där dessa har tydlig relevans för den redovisade analysen. I slutet av rapporten återfinns en kodnyckel som beskriver hur olika tecken i samtalsutdragen ska förstås (se sidan 68). Samtalsutdragen är ordagranna och talspråksnormerade vilket betyder att bokstäver som vi i dagligt tal ibland hoppar över eller ”sväljer”, som t.ex. ’g’ i ord som slutat på ’ligt’, skrivs ut i exemplen. Ett undantag är användningen av ’å’ som i talspråk kan stå för antingen ’att’ eller ’och’. För att inte lägga forskarnas tolkning på det sagda återges därför ’å’ vid dessa tillfällen. När någon däremot tydligt säger ”och” respektive ”att” är dessa utskrivna och kan då ofta förstås som att ordet betonas. Då talspråk inte alltid följer skriftspråkliga regler med tydliga sats- och meningar med kommatering och punkt används generellt endast gemener (små bokstäver) i utskriften utom vid namn som alltid är fingerade.

Intervjuerna har lyssnats igenom och i vissa fall skrivits ut i sin helhet. Innehållet har dels bidragit till en fördjupad förståelse av de inspelade samtalen, dels analyserats tematiskt vad gäller hur barn och föräldrar beskrev sig ha upplevt deltagandet i familjestödet. Den sistnämnda aspekten redovisas separat i slutet av denna rapport.

Etiska överväganden

Studier av samtalskontakter i institutionella kontexter innebär alltid en risk för att såväl ”klienter” som professionella kan känna sig utsatta. Projektets genomförande har därför granskats och sedermera godkänts av den regionala etikprövningsnämnden.

Inför studien hade forskargruppen ett flertal möten med arbetsledande personer på familjeenheten och på den vuxenpsykiatriska mottagningen för att diskutera genomförandet av studien. Inför datainsamlingen träffade vi arbetsgruppen på familjeenheten för att gå igenom inspelningsutrustning och prata om detaljer i upplägget. På detta sätt avdramatiserades inspelningsituationerna för de professionella. Genom att forskare ej fanns med i rummet minskades upplevelsen av intrång i den relation som avses skapas mellan barn och föräldrar och den/de professionella samtalen. Ljudet spelades in separat för att kunna hanteras av en professionell transkriptör utan kännedom om kontexten och utan tillgång till bildmaterialet. Detta skedde dock i mycket begränsad omfattning. Vid efterföljande intervjuer fick var och en av samtalsdeltagarna möjlighet att ge sin bild av vad som hänt och hur samtalet hade gestaltat sig ur just den personens perspektiv. Genom att forskarna inte närvarat som observatörer vid samtalen kunde forskarnas frågor om mötet bli mer genuina jämfört med frågor om ett möte som observerats på plats. För barn och föräldrar kan samtalet/intervjun om familjestödet innebära tillfälle för ytterligare reflektion.

Personer med psykisk funktionsnedsättning utgör en sårbar grupp som kan känna tveksamhet inför att låta andra ta del av deras kontakter med socialtjänst och sjukvård. Detta ställer krav på respektfullt bemötande. Samtidigt är detta en grupp med ”svag röst” vilket ofta betyder att forskning som belyser deras villkor och situation i olika avseenden välkomnas av medlemmarna själva. Det är vanligt att ”klienter/patienter” uppfattar det positivt att deras möten med institutioner och professionella studeras då man som klient kan känna sig utsatt i dessa sammanhang.

Barn tillhör likaså en särskilt sårbar grupp med ”svag röst”. Föräldrar kan känna sig tveksamma till att låta sina barn ingå i en forskningsstudie. Genom att ge noggrann och upprepad information om studien och dess genomförande (bilaga 1) gavs föräldrar och äldre barn möjlighet att självständigt fatta beslut om sin medverkan i studien. Konfidentialiteten och rätten att när som helst avbryta sin medverkan betonades i informationen. Det självständiga valet att delta i studien markerades ytterligare genom att individen aktivt skrev under en samverkansblankett.

För de professionella kan ett studium av familjestödssamtal uppfattas som en granskning av deras arbete och professionalitet. Det är därför av yttersta vikt att genom samtalsanalys lyfta fram kunskap av mer generell natur som kan öka det professionella lärandet genom att bidra med exempel som kan innebära nya perspektiv för reflektion.

Vidare är det av stor vikt att vid redovisning av analyser lägga sig vinn om att vare sig professionella, barn eller föräldrar går att identifiera. Detta sker genom noggrant urval av exempel, genom att byta namn på platser samt i vissa fall ändra eller hoppa över andra identifierande uppgifter såsom specifika händelser eller intressen. Då relativt få familjer ingår i studien har vi för att skydda dessas integritet valt att genomgående använda uttrycket förälder oavsett om det är en mamma eller en pappa som avses. Även i citat och samtalsutdrag har mamma/pappa ändrats till förälder (förkortat F i samtalsutdragen). På motsvarande sätt kallas barnen som ingår i studien barnet (i samtalsutdrag förkortat B) oavsett om det handlar om ett yngre barn eller en tonåring. För såväl föräldrar, barn och samtalsledare används vid behov

pronomenet hen. Eftersom projektets fokus ligger på hur familjestödjande samtal organiseras och realiseras som professionell praktik ligger tonvikten i citat och samtalsutdrag på behandlarna inom socialtjänsten. Dessa kallas även omväxlande för den professionella eller vanligare samtalsledare (i samtalsutdrag förkortat S).

Sammantaget motiveras studien av att analyser av den här sortens samtal och samtalsserier kan bidra till ny kunskap som kompletterar tidigare forskning och utvärdering av genomförda av familjeinterventioner enligt exempelvis Beardslee.

Resultat/analys

För att fördjupa kunskapen om familjestödjande samtalsserier genomfördes analyser av hur dessa samtal organiseras i samspel mellan barn, föräldrar och professionella. Vidare studerades hur barn genom samtal får stöd att prata om föräldrars psykiska problem utifrån sin roll som anhörig. Analysen inriktades på dels övergripande strukturer och mönster avseende familjestödet i sin helhet, dels på olika delar av samtalsserierna samt mer specifikt hur barnperspektivet och barns perspektiv kommer till uttryck i och genom familjestödet. Analysen presenteras i tre kapitel som tar upp de olika aspekter som visat sig särskilt viktiga för att öka kunskapen om den studerade praktiken som här kallas 'familjestödet'.

I det första resultatkapitlet beskriver vi hur föräldrasamtalen är organiserade utifrån en övergripande struktur och fasindelning. Det andra kapitlet fokuserar barnperspektivet genom att lyfta fram hur barns röster ges plats och uttrycks under de olika träffarna i samtalsserien. Detta kapitel innehåller också beskrivningar av fasindelningen för samtal där barn deltar. I det tredje kapitlet beskrivs samtalen och samtalsserierna utifrån det professionella agerandet och som institutionell praktik. I detta kapitel redogör vi för de kommunikativa strategier, verktyg och redskap behandlarna/samtalsledarna använder i realiserandet av familjestödet som praktik.

Ovan beskrivna kapitelindelning avser spegla familjestödet från olika perspektiv men har också intentionen att gå från ett beskrivande av samtalsstrukturer till mer fördjupande detaljstudier av dessa. I det tredje kapitlet knyter vi ihop vissa trådar från de två föregående för att på det sättet tydliggöra familjestödet som en professionell praktik.

Övergripande fasstruktur och mönster i föräldrasamtal

Detta kapitel sammanfattar organiseringen av olika typer föräldrasamtal i samtalsserien med utgångspunkt i analyser av övergripande fasstruktur och mönster. Parallellt beskrivs översiktligt hur de skilda samtalstyperna bidrar till samt präglas av dynamik och progression beträffande samtalsserierna som helhet.

Inledande samtal om sjukdomshistorik/problematik

Samtalsserien börjar med ett inledande samtal där en förälder, lika med den identifierade patienten som tidigare samtyckt till att medverka i familjestödet, berättar om sin sjukdomshistorik och diskuterar kommande samtal med barn och andra anhöriga. I de studerade samtalsserierna förekommer också inledande samtal med en anhörig förälder till den identifierade patienten som ger sitt perspektiv på sin sjukdomshistoria. Analysen visar att fem på varandra följande faser karakteriserar de inledande samtalen: en *inledningsfas*, där behandlaren (tillika samtalsledare) och föräldern bekantar sig med varandra, en *orienteringsfas* där samtalsledaren beskriver samtalets syfte och mötesagendan, en *kartläggande fas* där föräldern beskriver sjukdomshistorik, en *planeringsfas* med förberedelser inför kommande barnsamtal samt en *avslutning* med uppsummering och avstämning av tid för nästa samtal.

Det inledande föräldrasamtalet är särskilt intressant att uppmärksamma utifrån dess funktion att introducera föräldrarna i samtalsverksamheten. En förutsättning för de inledande kontakterna

är samtidigt hur samverkan med vuxenpsykiatrin fungerat i de individuella fallen, inte minst beträffande föräldrarnas tillit till familjestödet. Graden av delaktighet och engagemang, dels föräldrarnas, men också i vilken utsträckning behandlarna får föräldrars förtroende att göras delaktiga i deras och barnens liv - är en potentiell utmaning i en samtalsverksamhet som bygger på frivillighet samtidigt som den delvis legitimeras av barns lagstadgade rätt till information om föräldrars psykiska ohälsa. Exempel 1 illustrerar typiska mönster i de studerade samtals inledningsfaser med en kontaktskapande funktion.

Exempel 1. Föräldrasamtal/sjukdomshistoria: Samtalsledare (S), Förälder (F) (starttid 00:48)

01 S känns det bra så=
02 F =ja: jag har ju vart vaken sen två i natt och sovit en timme
03 S ja: ((ler)) det är ju så när man har små barn=
04 F =ja:
05 S men har du haft det bra nu på resan
06 F jo det gick ju bra men de är ju så sjuka priser på lägenheter
5 rader utelämnade där F fortsätter berätta om den planerade flytten
11 S men du (.) idag då (.) nu var det ju några veckor sen vi
12 träffades
13 F m::
14 S och vi bestämde att vi skulle ägna tiden lite åt (.) dej
15 F m:
16 S å lite hur du tänker (2s) syftet med att vi träffas är ju ändå
17 att du har en kontakt med vuxenpsykiatrin utifrån din ohälsa.
18 å att du har barn å att du funderar hur det där påverkar ditt
19 barn (.) å jag vet ju inte så mycket om dej utan du är ju
20 expert på ditt liv. så det är bra att ha som inramning hur du
21 tänker kring ditt liv och din ohälsa ((fortsätter))

Samtalens inledande delar i vårt material kännetecknas överlag av att föräldrarna visar en öppenhet till att medverka snarare än osäkerhet och misstro. Det visar sig också i ett samspelsmönster där talet flyter smidigt och yttrandena hakar i varandra utan längre pauser och tveksamheter. Exempel 1 illustrerar därtill ett återkommande mönster där föräldrar som respons på samtalsledarens fråga om de känner sig bekväma i den nya situationen berättar om aktuella bekymmer i deras vardag. Det inledande samtalet inbjuder till problembeskrivande genom dess fokus på patientens sjukdomshistoria och att de ingår ett sammanhang där patienter i regel haft många vårdkontakter och är vana att tala om ohälsa. I exempel 1 vardagliggör samtalsledaren förälderns sömnproblem med hänvisning till att det är normalt när man har små barn (rad 3) och skiftar istället till att småprata om något positivt, en resa föräldern gjort inför planerad flytt. Efter förälderns berättelse om resan skiftar samtalsledaren samtalsfas, orientering av mötets syfte och agenda, vilket ger en inramning, ett sammanhang, kring varför det är relevant och konstruktivt att föräldern berättar om sin ohälsa i detta nya sammanhang och under vilka former. Exemplet illustrerar därtill hur samtalsledare återkommande positionerar föräldrarna som "experten" på sina liv och framhåller sin egen begränsade kunskap av förälderns situation i samtalsseriens inledande delar.

Kartläggning: att sätta ord på sjukdomshistorien

Kartläggningen av föräldrars sjukdomshistoria tar sin utgångspunkt i de diagnoser som står på läkarintygen. Samtalsledaren söker därefter skifta perspektiv från att tala om ohälsa utifrån en medicinsk vokabulär genom att be föräldern att berätta om *livet* med ohälsan vilket kan jämföras med sjukdomsberättelser i patient-läkarsamtal (Kleinman, 1988). Den narrativa delen av samtalet tar här sin början. Föräldrarna i de studerade samtalen har lätt för att benämna och beskriva sina diagnoser. Perspektivväxlingen som innebär att utvidga diagnosers betydelse till hur de påverkat livet och barnen kan däremot vara krävande. Flera av de studerade samtalen visar att det kan vara svårt att formulera en sammanhängande berättelse som implicerar orsak och verkan när medicinska, psykiatriska och sociala omständigheter i livet kan påverka varandra på sammansatta sätt. Som samtalsstöd visualiserar samtalsledarna föräldrarnas beskrivningar på blädderblock alternativt skriver på tavlan vilket också blir ett sätt att strukturera kartläggningen samtidigt som det skrivna också dokumenteras som underlag för kommande samtal i samtalsserien.

De studerade kartläggningsfaserna följer en tematisk innehållslig struktur där samtalsledaren introducerar åtminstone fyra övergripande teman och perspektiv: 1) hur föräldern ser på ohälsan utifrån sitt *vuxenperspektiv*; 2) hur diagnoserna och ohälsan har påverkat föräldrarnas relationer till andra familjemedlemmar sett utifrån ett *familjeperspektiv*, 3) hur sjukdomshistorien under olika perioder och skeenden har påverkat barnens situation ur ett *barnperspektiv*, 4) fokus på skyddsfaktorer (t.ex. socialt nätverk runt familj och barn) utifrån behandlarnas *professionella perspektiv*. Samtalsledarna kan växla fram och tillbaka mellan dessa teman beroende av samtalens dynamik. De tenderar emellertid att först ge företräde åt föräldrarnas perspektiv på sin ohälsa och situation, och för därefter successivt in kartläggningen på friskfaktorer, styrkor och möjligheter i familjens situation, vars betydelse också diskuteras i termer av skyddsfaktorer för barnen.

Den innehållsliga strukturen i kartläggningen kan också beskrivas som specifik för hur sjukdomshistorien sett ut i de individuella fallen, men den är också avhängig berättar-dynamik, hur föräldrar organiserar sina berättelser. Samtalsledarnas sätt att utgå från en uppritad tidsaxel på tavlan inbjuder föräldrarna att strukturera sina berättelser kronologiskt men där de själva får ta ställning till när berättelsen ska börja. Ett av samtalen utgör ett avsteg från detta mönster då föräldern på grund av sin sjukdom berättar om sin sjukdomshistoria med stöd från sin partner som fyller i med årtal och yttre omständigheter kring sjukdomsförloppet. I samtliga studerade samtal strukturerar föräldrarna sina berättelser utifrån självupplevda avgörande vändpunkter i livet.

Exempel 2. Föräldrasamtal/sjukdomshistoria: Samtalsledare (S), Förälder (F) (starttid 6:18)

01 F ja, det började ju (.) ja jag har ju alltid varit ett
02 jätteglat barn (.) det har alltid lyst om mej tills jag
03 började skolan. efter det blev allting bara mörkt.
04 S ((går fram tavlan och ritar en glad person))
05 S ja, så där hände någonting (.) här ((pekar på tavlan))
06 var du (.) en glad=
06 F =ja där va jag glad, aldrig ledsen, som ett vanligt barn.

I samtalen med den identifierade patientens partner får partnern tillfälle att berätta sin version av sjukdomshistorien i familjen. Berättelserna inleds i dessa fall med hur livspartnern fick en akut sjukdom som förändrade familjesituationen. Successivt utvecklas berättelserna till att fokusera relation mellan föräldrarna. Ett exempel: "en gång satt jag med mitt barn och fika med pepparkakor och en pepparkaka var trasig. Å då visa hen den och sa att pepparkan var trasig som mellan mej och ((namn på förälder)). Och så visa hen en hel pepparkaka och sa att den var som mellan henne och mamma och mellan henne och mej.". Samtalsledaren skiftar återkommande samtalsämne under detta samtal till att handla om barnperspektivet på familjesituationen. En annan kommunikativ strategi som förekommer i materialet för att avstyra att konflikter eskalerar när två föräldrar medverkar är att skifta samtalsämne och perspektiv genom att fokusera på föräldrarnas gemensamma intresse att samarbeta för barnets bästa. Exempelvis: "...men ni sitter ju här båda två och ni håller ihop. Vad är styrkan i eran familj?".

Handlingsagenda: Att förbereda kommande barnsamtal

Kartläggningen av föräldrars sjukdomshistoria bildar en utgångspunkt för planeringen av kommande barnsamtal. Samtalsfasen kan beskrivas som samtalets handlingsagenda i den bemärkelsen att samtalsledaren riktar uppmärksamheten framåt. Samtalet blir mer lösningsinriktat i planeringen av hur barnsamtalen ska organiseras: hur föräldrarnas ohälsa ska benämnas, vilka teman och frågor som ska täckas in beroende av föräldrarnas ohälsa och med hänsyn till barnets ålder och mognad. Samtidigt som samtalsledarna själva ger förslag på olika sätt att genomföra barnsamtalen, söker de göra föräldrarna delaktiga i planeringen av barnsamtalen utifrån frågor som de vill ha svar på angående sitt föräldraskap. Analysen av denna fas visar hur detta kan vara en särskilt emotionellt laddad del av samtalet för föräldrarna som samtalsledarna måste hantera med kommunikativ varsamhet. Exempel 3 illustrerar vad som kan beskrivas som känsliga samtalstopiker i vårt material:

Exempel 3. Föräldrasamtal/sjukdomshistoria: Samtalsledare (S), Förälder (F) (starttid 28:07)

01 S (...) vad är huvudsyftet för dej med samtalet tänker du?
02 F ska se va jag har skrivit ((tittar på sin mobil))
03 (4s) ((F gråter tyst))
04 F ja om jag tänker utifrån min (.) så är ju det ju mycket
05 det här (1) hur vad dom förstår om min sjukdom så här (.) lite
06 vad dom önskar (.) att jag skulle göra istället=
07 S =ja
08 F det var ju det här kan dom va hos ((släkting)) fast man
09 egentligen inte vill
10 (5s) ((S antecknar))

Tempoväxlingar, röstläge och längre pauser indikerar att samtalsämnen gällande planering av barnsamtal är emotionellt laddade. Att föräldern i detta sammanhang fall gråter hänger samman med att frågor om hur barnet upplever att bo hos släktingar under sjukdomsperioder uppenbarligen är något som föräldern vill ha svar på genom barnsamtalen. Att samtalsledaren antecknar vad som sägs fungerar också som en bekräftelse på att frågorna tillmätts betydelse och att de utgör ett underlag för kommande barnsamtal.

I samtalsmaterialet förekommer också fall där föräldrar ger uttryck för tveksamheter och farhågor inför genomförandet av barnsamtal. I ett samtal beskriver partnern till en förälder (identifierad patient) att det är en svår fråga att ta ställning till hur barnet kan påverkas av information om sjukdom inom familjen, vid vilken ålder det är lämpligt att ge sådan information och också oro över att barnets fantasi kan skena iväg. Exempel 4 nedan visar också att olika familjemedlemmars beredskap inför att medverka till genomförandet av barnsamtal kan variera även om man har samtyckt till det tidigare.

Exempel 4. Föräldrasamtal/sjukdomshistoria: Samtalsledare (S), förälder/patient (F1), anhörig förälder (F2) (starttid 5:38)

01 S hur tänker ni nu när vi ska bjuda in /B/
02 nästa gång?
03 F1 jag personligen tänker att det är mest /F2/
04 som velat att vi ska göra det här. jag vet inte hur ((namn
05 på barnet)) kommer reagera på det här överhuvud taget (.)
06 för /barnet/ visar ju inga svagheter när jag är nära i
07 alla fall.
08 F2 men /barnet/ har ju lite mer funderingar nu (.) liksom om hur
09 du mår i din sjukdom ((fortsätter))
6 rader utelämnade
16 S jag tror du nämnde nått, eller om det var du ((namn på FÖ1))
17 (.) jag kommer inte ihåg (.) att ((namn på barn)) hade pratat
18 om huruvida /hen/ kunde bli sjuk eller inte ((fortsätter))

Förälderns tvekan inför barnsamtal leder till en förhandlingssituation där den andra föräldern (som tagit initiativ till den familjestödande kontakten) argumenterar för barnets behov av information om förälderns sjukdom, och samtalsledaren hänvisar till tidigare diskussioner om att barnet uttryckt oro över att sjukdomen kan gå i arv. Exempel som detta tydliggör varför det är viktigt att föräldrar görs delaktiga i planeringen av barnsamtal och också varför det, som var fallet i denna samtalsserie, kan fordras mer tid och fler föräldrasamtal för att etablera en ömsesidig förståelse inom familjen inför barnsamtal.

Återkoppling till föräldrar efter barnsamtal

Denna typ av samtal i samtalsserierna har en annan karaktär och struktur än de inledande samtalen med föräldrar delvis genom målsättningen att behandlarna ska ge återkoppling till föräldrarna efter genomförda barnsamtal. Samtalsledarna har genom de tidigare samtalen med föräldrarna samt nu också deras barn mer specifika kunskaper om familjens situation. Deras kunskapsförmedling och förståelse baserat på deras inblickar i olika familjemedlemmars liv, och deras erfarenheter av barnsamtal och föräldrasamtal generellt, får därför en mer framträdande betydelse jämfört med de inledande samtalen där det är föräldrarnas perspektiv och erfarenheter som står i fokus. Samtidigt upprätthåller samtalsledare och föräldrar de komplementära roller som etablerats vid tidigare föräldrasamtal, vilka innebär att de interagerar med varandra utifrån deras tillgång till olika typer av kunskaper: samtalsledarna fortsätter att leda samtalen samtidigt som de positionerar föräldrarna som experter på sina liv och barn, och tonar följaktligen ned vikten av de kunskaper de fått om och av enskilda barn genom temporära möten i en speciell situation.

Gemensamma faser i de studerade samtalen är en inledande *orienteringsfas* om mötets syfte och upplägg, *återkoppling av barnsamtal* vilket utgör kärnaktiviteten, samt efterföljande diskussion med *planering* inför kommande familjeträff. Ett av samtalen där båda föräldrarna medverkar innehåller därtill en fas med återkoppling efter enskilda samtal med föräldrarna var sig. Återkopplingen av barnsamtal sker i de studerade samtalen i form av strukturerade genomgångar. Dessa skiljer sig åt utifrån hur barnsamtalen organiserats på olika sätt med hänsyn till barnets ålder, vilket vi återkommer till i avsnittet som beskriver familjestödet som professionell praktik.

Olika samtalsserier, olika former av återkoppling

Analysen av dessa återkopplingssamtal visar att de skiljer sig åt beroende av hur samtalsserierna i de olika familjerna har utvecklats tidigare och vilka som medverkar i samtalen. Tvåpartssamtal mellan en behandlare och en förälder uppvisar delvis andra mönster för återkoppling jämfört med flerpartssamtal där två behandlare och båda föräldrarna medverkar. Av betydelse är också hur lång tid som gått mellan föräldrasamtal och återkoppling efter barnsamtal. Exempel 6 illustrerar inledningen till ett återkopplingssamtal mellan en behandlare och en förälder där olika samtal i samtalsserien skett relativt tätt inpå varandra. Den inledande orienteringsfasen om samtalets syfte och agenda är jämförelsevis mycket kort. De täta kontakterna främjar i detta fall också en samtalsdynamik där det går smidigt att ta upp samtalstrådar från tidigare samtal med föräldern utifrån en förväntan om att samtalspartnern är uppdaterad och införstådd med olika samtalsämnen.

Exempel 5. Föräldrasamtal/återkoppling: Samtalsledare (S), förälder (F) (starttid 00:47)

01 S så. ((ler)) nu har jag träffat barnen.
02 F ja:a ((skratt))
03 S har dom sagt nånting (.) sen dom var här?
04 F lite. men inte så mycket. dom är inte så pratsamma av sej.

6 rader utelämnade

10 S hur har du haft det under de här dagarna? har det rullat på
11 tycker du?
12 F ja men det har det. men jag har ju märkt att ((namn på barn))
13 inte mått så bra (.) med maten å så. å så ringde kuratorn hem
14 å jag satt ner med henne och sa "vad är det nu för du inte
15 mår bra" (.) å då berätta /hen/ att två kompisar inte mår så
16 bra (.) och att /B/ känner lite ansvar för dom.

Samtalsutdraget visar ett mönster som finns i flera samtal: När samtalsledarna kommer in på barnsamtalen (raderna 1–3 i exempel 5), följs det av skratt, leenden, och ibland humoristiska yttranden om att man som förälder är nyfiken på att höra de "hemligheter" som samtalsledare och barn delar. När samtalsledaren stämmer av vad barnen eventuellt sagt hemma efter barnsamtalen uppger flertalet föräldrar att barnen inte sagt mycket. Det ligger nära till hands att höra föräldrars skratt som ett sätt att hantera en spänningsfylld förväntan inför den kommande återkopplingen. Likaså kan samtalsledarens direkta sätt att öppna samtalet med ett leende i exempel 5 (rad 1) ses som ett vardagligt humoristiskt sätt att avdramatisera och vardagliggöra återkopplingen. Påtagligt i detta fall är den öppenhet och tillit som föräldern ger uttryck för gentemot samtalsledaren genom att otvunget berätta om pågående problem. Till saken hör att

föräldern i tidigare föräldrasamtal gett uttryck för en önskan om att få en utomståendes blick på hur barnet mår bland annat i relation till kompisar. Därför blir det viktigt för föräldern att följa upp den samtalstråden också i detta samtal för att få återkoppling på det.

Flerpartssamtal där båda föräldrar medverkar vid återkoppling efter barnsamtal innebär en mer komplex inramning där en större mängd information måste hanteras. Det gäller särskilt i samtalsserier där olika samtalsledare haft inledande samtal med föräldrarna var för sig. Sådana flerpartssamtal blir mer asymmetriska i den meningen att samtalsledare tar mer talutrymme i informativa faser. Samtalsledarna måste då också etablera en gemensam ram för samtalet i denna nya konstellation av deltagare i samtalsserien. En särskild omständighet är att samtalsledarna delar specifika kunskaper om hur föräldrarna var för sig beskrivit familjens situation, vilket naturligtvis potentiellt kan vara en laddad fråga för föräldrarna beroende på hur deras relationer ser ut. På motsvarande sätt som vid strukturerade genomgångar av barnsamtal genomförs strukturerade genomgångar av föräldrasamtal. Exempel 6 illustrerar ett mönster där samtalsledaren sammanfattar hur de två föräldrarna berättat om den identifierade patientens sjukdomshistoria utifrån sina olika upplevelser. Utdraget ingår i en längre sekvens där genomgången utgår från en poster som summerar teman och frågor som täckts in vid båda föräldrasamtalen och som stäms av i tur och ordning.

Exempel 6. Samtalsledare (S), förälder/patient (F1), förälder/partner (F2) (starttid 06:12)

01 S och att eh /F1/ beskrev också det här med att du du du döljer
02 det å försöker liksom vara glad å sätter på dej en mask att
03 det är nånting som du har (.) *jobbat på under många år* att
04 liksom fast det kanske känns e:h annorlunda inåt så att säga.
05 F1 m: ((nickar instämmande))
06 S å en likande berättelse hade du då /F/ om att hur det här
07 (.) visar sej
08 F2 m: ((nickar)) så är det ju.
09 S ja. ni är väldigt samstämda med hur ni uppfattar det

Samtalsledarens redogörelser är huvudsakligen konsensusorienterad genom att den tar fasta på samstämmighet i föräldrarnas olika beskrivningar av ohälsa. Det innebär dock inte att svåra frågor undviks, till exempel "familjehemligheter", hur föräldrar sökt "dölja" sin ohälsa, vilket diskuteras i samtalsutdraget ovan. Samtalsledaren stämmer av med respektive förälder om de delar uppfattningen av beskrivningssättet, vilket följs av en uppsummering av de olika beskrivningarna; "så ni är ju väldigt samstämda med hur ni uppfattar det" (rad 9). Dessa specifika mönster kan också ses som inslag i en övergripande orientering i samtalet mot att etablera och säkerställa en ömsesidig förståelse som möjliggör en arbetsallians mellan föräldrarna och samtalsledarna för att fortsätta samarbeta kring frågor om barnets situation. Övergången mellan genomgången av föräldrasamtal och den fortsatta återkopplingen efter barnsamtal sker genom att samtalsledaren avrundar med en samlad positiv återkoppling som accentuerar betydelsen av öppenheten inom familjen och också vardagliggör de problem som diskuterats under samtalsserien, som en del av livet.

Exempel 7. Samtalsledare (S) (B4:09:13)

01 S så vi vet ju att ni- (.)ni har ju varit väldigt öppna i att
02 beskriva för både ((namn på samtalsledare) och mej hur ni

03 upplever situationen å det här går ju in i vartannat det här
04 med separation, (.)å hur ska vi få ihop det här va? å hur
05 man mår, och jobb å stress å allting då va. eh så jag tycker
06 att det är viktigt att liksom poängtera det att så så är det.

Värdering och framåtblickande

Det avslutande föräldrasamtal innehåller åtminstone två samtalsfaser; en *värdering* av samtalsserien i sin helhet samt en *framtidsorienterad* fas om hur erfarenheterna av familjestödet kan användas i föräldrarnas fortsatta vardag och i kommunikation med barnen.

Samtalsledaren inleder med att rekapitulera samtalsserien med utgångspunkt i de olika samtal som ingått och deras olika syften. I värderingsfasen berättar föräldern/föräldrarna om den betydelse samtalen haft för dem i deras vardag utifrån deras föräldraskap. Därefter skiftar samtalsledaren fokus genom att ställa frågor om samtalets betydelse för barnen såsom det kommit till uttryck i familjens vardag. När barnen är frånvarande i mötet sker diskussionen om barnens perspektiv på föräldrarnas villkor och frågor om föräldraskap blir mer dominerande. Samtidigt kompletterar samtalsledaren bilden genom att återkoppla genom sina erfarenheter av arbete med barn och ungdomar. Ett exempel:

Exempel 8. Föräldrasamtal/uppföljning: Samtalsledare (S), Förälder (F) (starttid 2:32)

01 S ...gör det någon skillnad för er hemma (.) eller hur tänker du?
02 F =ja: lite bara det här å se (1s) att dom faktiskt tycker
03 att det är okej att jag behöver tid å så ibland
04 S ja:=
05 F =för de säger dom ju inte till mej
06 S nå
07 F men de förstår jag nu (.) det framgick ju här (.)
08 att det är okej för barnen å det har jag kunnat släppa lite
**11 rader utelämnade; F berättar om hur det går lättare att
lämna barnen till anhöriga vid sjukdomsperioder**
20 S det verkar vara ett bra sätt för er att förhålla er till det.
21 för jag hör ju inget annat än att ni pratar om saker hemma.
22 men att man ibland (.) det ingår ju i (.) din ohälsa och dina
23 symtom (.)tankar som "räcker jag till", "jag orkar inte" å
24 hela tiden dåligt samvete (.) å tonåringar är ju
25 inte generellt så bekräftande för sina föräldrar
(S fortsätter att berätta om sina erfarenheter av tonåringar))

Samtalskontakterna som föregått detta avslutande möte skapar förutsättningar för förändrade sätt att diskutera frågor om föräldraskap. I detta fall framkommer att föräldern genom samtalen upptäckt att barnen av olika anledningar mår bättre av att få tillbringa tid hos anhöriga under hens sjukdomsperioder än hen trott och haft dåligt samvete för. Fortfarande agerar deltagarna i komplementära roller som samtalsledare (som främst ställer frågor) och förälder (som svarar på frågor) men det sker i en atmosfär där det går lätt att tala öppet om känslor av skuld och otillräcklighet i föräldraskapet vid sjukdom. Det bidrar också till ett nytt interaktionsläge för kunskapsutbyte mellan deltagarna. Rådgivning får också en mer framträdande plats i samtalet. Även om rådgivning förekommer som inslag i hela samtalsserien, blir det avslutande samtalet ett tillfälle där samtalsledaren, delvis genom det förtroende föräldern etablerat till denne, kan

delar med sig mer av sina professionella erfarenheter av att arbeta med barn och tonåringar. Med utgångspunkt i denna kunskap definierar samtalsledaren vilka problem som diskuterats i samtalsserien som ligger inom normalitetens ram "vanliga tonårsproblem" samt svårigheter som kan kräva fler stödinsatser. Den efterföljande framåtblickande fasen innebär att dörrarna hålls öppna för uppföljande möten och framtida kontakter med familjestödet vid behov. Samtalsledaren ger fortsatta råd och stöd i form av erbjudanden om föräldrars medverkan i föräldragrupper eller andra stödfunktioner som finns uppbyggda inom familjestödet.

Som den övergripande strukturen visar, har upplägget för samtalsserierna som ingår i vår studie tydliga likheter med den som beskrivs för Beardslees preventiva familjeintervention vilket innebär följande grundläggande fokus för samtalen:

Första mötet: samtal med förälder (som har psykiska problem) ensam eller tillsammans med partner och med fokus på förälderns problem och sjukhistoria.

Andra mötet: samtal med den andra föräldern/partner om hur förälders psykiska problem påverkar familjen, alternativt en andra samtal med båda föräldrarna där fokus ligger på planering av barnsamtalen.

Tredje mötet: samtal med föräldrar för att planera samtal med barnet, hur ska problemet benämnas etc. om inte detta skett vid det andra samtalet.

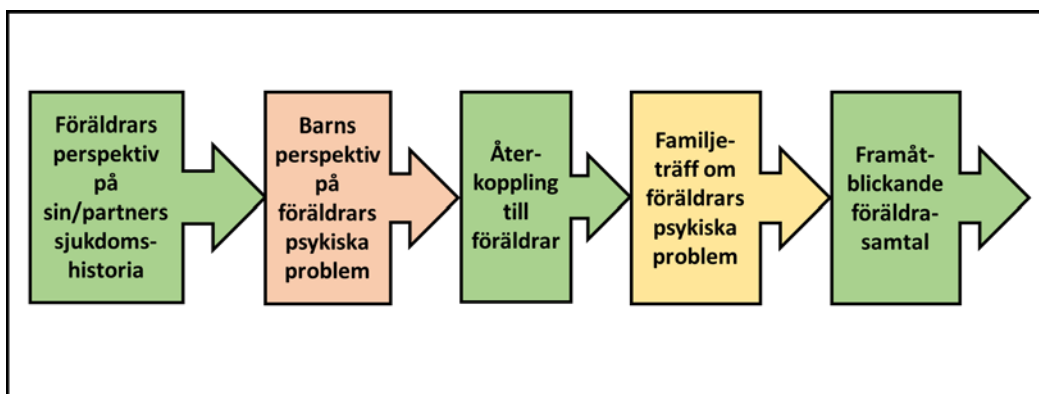
Fjärde mötet: samtal med varje barn enskilt. Där mer än ett barn i familjen deltar tillkommer ytterligare möten.

Femte mötet: återkoppling till föräldrar om barnsamtalen och planering inför familjeträff.

Sjätte mötet: familjeträff vid vilken föräldrar och barn träffas tillsammans med behandlare.

Sjunde mötet: föräldrasamtal där familjeträffen följs upp och där hur föräldrarna fortsättningsvis kan prata med barnet/barnen om de psykiska problemen diskuteras.

Utifrån fokus för samtalen kan strukturen för hela samtalsserien beskrivas som i nedanstående figur.



Figur 1. Schematisk bild över familjestödet som samtalsserie utifrån olika fokus. Varje enskild del kan utgöras av mer än ett samtal.

Barns röster i familjestödjande samtal

Barns röster hördes på olika sätt i de familjestödjande samtalen genom att de i vissa möten själva kunde ge uttryck för erfarenheter och känslor och i andra samtal ”gavs röst” genom att föräldrar, syskon och professionella gjorde sig till tolk för barn och deras tankar och känslor.

Med utgångspunkt i hur de familjestödjande samtalen är organiserade kronologiskt redovisar vi här en analys av barns röster och hur dessa kom fram, blev hörda och togs om hand vid a) föräldrars samtalande med professionella, b) i barns samtal med professionella, c) genom professionellas återberättande, d) i familjesamtal och e) i det avslutande föräldrasamtalet.

Genom föräldrars talan/berättelser ”han sa...”

Som beskrivits tidigare handlade det första samtalet i serien framför allt om föräldrars psykiska problem men också andra familjeproblem berördes. Därmed var barns röster relativt omärkbara i det första föräldrasamtalet. Som en del av planeringen inför barnsamtalen hände det dock regelmässigt att samtalsledaren explicit frågade efter barnens röst genom frågor som ”har barnen pratat om det?”. Andra gånger var det föräldern som genom exempel på interaktion i hemmet hänvisade till barns röster ”å så sa hen det att /.../”. Också frånvaro av barns röster gavs utrymme som i nedanstående exempel.

Exempel 9. Föräldrasamtal/sjukdomshistoria: Samtalsledare (S), Förälder (F) (starttid 08:03)

01 S vad tror du /B/ liksom (.) minns utav det där?
02 (1s)
03 S och som /B/ fick med sej?
04 F °°vet inte°° ((S ser mot F))
05 S nå /B/ säjer ingenting ((skakar sakta på huvudet))
06 F °nå°
07 S nej
07 (1s)
08 S nej ((antecknar))
09 (2s)
10 S mm. ((tittar upp mot F)) tror du /B/ minns?
11 (1.5)
12 F °ja kanske det°
13 S ja men det är inget /B/ ger uttryck för?
14 F nå:
15 S nå (.)((antecknar))

Exemplet ovan visar inte bara frånvaron av ett barns röst i fråga om en traumatisk händelse ett antal år bakåt i tiden, utan också föräldrarnas oro för att barnet inte pratar om det som har hänt – åtminstone inte i föräldrarnas närvaro. Föräldern har uppenbarligen vissa svårigheter att prata om ämnet och på föräldrarnas mycket tystlåtna svar ”vet inte” föreslår samtalsledaren möjligheten att barnet inte säger något. Genom hela samtalsutdraget ovan är det på liknande sätt samtalsledaren som med en frågande ton ger förslag på mer uttömmande svar vilka föräldern i samtliga fall bejakar.

En annan slags frånvarande barnröst tillhör det lilla barnet som ännu inte har tillägnat sig tillräcklig språkförmåga för att föräldrarna ska kunna återberätta vad barnet har sagt. Istället

kom barnets ”röst” i dessa möten att efterfrågas i form av alla andra tänkbara kommunikativa responser när samtalsledaren t.ex. undrade ”tror du att /B/ märker?” eller frågade efter vad barnet eventuellt ”har sett å hört å märkt”. Ett litet barns ”röst” kunde också ges utrymme genom att samtalsledaren berättade om på vilket sätt barnet skulle ha inkluderats om det varit lite äldre.

Exempel 10. Föräldrasamtal/sjukdomshistoria: Samtalsledare (S), Förälder (F) (starttid 46:54)

01 S för nu är ju /B/ så liten. om man tänker sig att /B/
02 hade varit lite äldre .h (.) då hade vi ju bjudit in /B/
03 till ett samtal här å [så hade
04 F [mm
05 S hade man pratat om eh (ls) eh vad (ls) vad som händer med
06 dig å så på ett- på ett barns nivå [om man säger.
07 F [precis.
08 S men nu är /B/ ju lite för liten utan nu får vi ju prata lite
09 om va- vad du tror å vad jag tänker å så va.
10 F ja.
11 S mm.

Den hypotetiska berättelsen (Riessman, 1993) om hur familjestödet skulle ha kunnat gestalta sig om barnet varit något äldre liksom beskrivningen av att föräldern får föra sitt barns talan utifrån sin upplevelse i relation till samtalsledarens tankar om barn i just den här åldern kan på flera sätt kopplas till röst som begrepp. Det sätt varmed samtalsledaren betonar att barnet, om det varit äldre, skulle ha ”bjudit(s) in” (rad 02) och fått information ”på ett barns nivå” (rad 06) kan förstås som att en skillnad görs mellan barnets egen framtida röst och den röst som det lilla barnet ges genom andra. Den senare delas vidare upp genom att samtalsledaren gör en skillnad mellan att tro och att tänka, något som här indikerar en intressant skillnad mellan att vara förälder och klient och att vara samtalsledare med lång erfarenhet av att arbeta med barn i professionella sammanhang. På det sättet markeras skillnaden mellan den professionella rösten och en livsvärldsröst (jfr. Mishler, 1984) trots att den förstnämnda använder ett vardagligt språk.

Också senare under samtalsserien kunde barnets röst efterfrågas och återges av föräldrar i samtal med en behandlare som i inledningen av återkopplingen av de professionellas möte med ett barn i nedanstående exempel.

Exempel 11. Föräldrasamtal/återkoppling: Samtalsledare (S), Förälder1 (F1), Förälder2 (F2) (starttid 03:51–04:12)

01 S men innan vi liksom kommer igång i det, nåt som ni så här
02 långt har tänkt eller e::h var det nåt /B/ sa när /B/ kom
03 hem? eller hur?=
04 F1 =nej /B/ ville inte prata om det.
05 S nej.
06 F2 nej det sa /hen/. nej det är en hemlis sa /B/ till mig.
07 S jaha
08 F2 ja det är klart man ska få ha hemlisar sa jag.
09 ((småskratt bland samtliga))
10 F1 nej /B/ har inte yppat ett ord om vad /hen/ pratade om här.
11 F2 det enda /B/ sa var /.../

Exemplet visar hur barnet i förhållande till sina föräldrar markerat sitt självständiga aktörskap i familjestödet och i familjen både genom att i relation till den ena inte vilja ”ypa ett ord” och att till den andra beskriva vad som hänt under mötet som ”en hemlis”. Föräldrarnas berättelse om hur de agerat markerar på motsvarande sätt hur de har respekterat barnets integritet och rätt till att själv bestämma vad barnet vill berätta, när och för vem.

Egna samtal med professionella

Precis som vi tidigare har beskrivit för samtalen med föräldrar, kan en övergripande struktur i barnsamtalen spåras i form av olika faser. Dessa liknar de fyra faser som beskrivs för de inledande föräldrasamtalen, nämligen en *inledningsfas*, en *orienteringsfas*, en *kartläggningsfas*, en *planeringsfas* och en kort *avslutningsfas*. Innehållet i dessa faser ser dock lite annorlunda ut jämfört med föräldrasamtalen och såväl innehåll som språk och form anpassas till barnets ålder och mognad.

Den inledande fasen var ofta mycket kort och kunde handla om allt från frågor om vilken klass barnet går i och fritidsintressen till att kommentera ett snyggt mönster på tröjan eller ett fint halsband. Den här sortens socialt småprat tycktes fungera som en slags uppvärmning. I ett par samtal tycktes merparten av detta primärt äga rum på vägen från väntrummet till samtalsrummet vilket gjorde att endast avslutningen av denna fas skedde framför kameran under tiden deltagarna satte sig tillrätta. Orienteringsfasen handlade om att berätta om varför barnet ska träffa den/de professionella och att berätta om tidigare möten med föräldrarna och lite vad som var tänkt inför fortsättningen dvs. den tilltänkta familjeträffen. Ett sätt att orientera barnet var genom att den professionella frågade barnet om det visste varför det nu var på familjeenheten och om föräldern/föräldrarna berättat om skälet till det aktuella mötet.

Exempel 12. Barnsamtal: Samtalsledare (S), Barn (B) (starttid 01:40)

01 S har /F/ berättat lite (.) varför vi träffas och du har bjudits
02 in här idag?
03 (2s)
04 B jag tror /F/ har det *men jag kommer inte ihåg*
05 S ((leende)) ne:j. e:h /F/ har ju eh /F/ har ju varit trött,
06 och eh inte riktigt orkat med saker å ting, å /F/ har ju
07 nånting som heter ((diagnos)) så /F/ har ju haft kontakt med
08 en doktor. och har nån att prata med utifrån det. på nåt som
09 heter- det är ju uppe på sjukhuset där på vuxen psyk vet du det?
10 B mm ((nickar))
11 S och då är det så att när- å där går ju bara vuxna människor
12 å mammor å pappor där uppe e:h å då sen några år tillbaka
13 så har vi bestämt att ibland när man då träffar mammor å
14 pappor så är man lite dålig på (.) att höra hur blir det för
15 barnen då? å hur tänker barnen å ungdomarna när ens förälder
16 inte mår bra. å då har vi tänkt att vi skulle bli mycket
17 bättre på det, (.) så då bestämde vi /.../

Att bjudas in till samtal på familjeenheten med en behandlare inom socialtjänsten utifrån föräldrars önskan kan innebära att barnet inte självklart upplever ett eget behov av detta samtal eller riktigt vet vad som kommer att föras på tal eller vad de själva kan ta upp. Att som i

samtalsutdraget ovan ge exempel på frågor man som barn kan bära på kan underlätta för barnet att formulera sina egna frågor under samtalets gång.

Kartläggningsfasen, som var den längsta fasen i alla de barnsamtal som ingår i studien, bestod av två tydliga delar. Den första var att upprätta en nulägesbild av familj och nätverket runt barnet så som barnet uppfattade detta samt lite om skola och kompisar. I den andra delen lyftes frågor kring föräldrars psykiska problem med frågor som om och hur dessa hade påverkat och påverkade barnet. De psykiska problemen omtalades på det sätt som samtalsledaren bestämt tillsammans med föräldrarna vilket ibland innebar fokus på smärta eller trötthet. Också de frågor föräldrarna ville att samtalsledaren skulle ställa till barnet togs vanligtvis upp under kartläggningsfasen och då ofta mot slutet. Under nulägesdelen av kartläggningsfasen uppmanades barnet också berätta om sin relation till olika personer i nätverket genom frågor som ”vad är det bästa med mamma/pappa?” och ”vad kan pappa/mamma bli bättre på då?” De lite äldre barnen kunde också få frågor om kompisars betydelse när det gäller att kunna prata om föräldrars psykiska problem som i nedanstående exempel

Exempel 13. Barnsamtal: Samtalsledare (S), Barn (B) (starttid 17:43)

01 S å dom ((kompisarna)) kan du prata med om du har jobbigt med
02 (.) /F:s/ sjukdom till exempel?
03 B [(eh x-)
04 S [å dom är insatta och vet?
05 B ja precis. (.) och eh spe- speciellt den här (.) Xxx heter
06 /hen/. och Yxx.
07 S mm
08 B dom har varit med från början. alltså /.../
2 rader utelämnade
11 så att dom vet ju lite hur det är å så.
12 S mm
13 B så det- (.) jag behöver kanske inte förklara varje gång typ
14 (.) vad det är som händer utan säga att det är lite med /F/
15 om jag inte känner för att prata om det. (.) så förstår dom
16 liksom.

När barnet i exempel 13 har presenterat att hen har flera kompisar som hen kan prata med om ”allt eller nästan allt”, föreslår samtalsledaren att barnet också kan prata med dessa kompisar om föräldrarnas psykiska problem. På det här sättet flyter kartläggningsfasens två delar – nuläge/nätverk respektive frågor om föräldrars psykiska problem – ibland ihop. Detta gällde särskilt för lite äldre barn.

För att underlätta att barns röst blev hörd utgick samtalsledaren från frågeområden som knöt an till förskola/skola och kompisar såsom ”annars när du inte är med kompisar vad gör du då?”. Med utgångspunkt i skola och kompisar kunde även frågor om nätverkets betydelse och stödjande funktion tas upp i generell mening ”men om det är nånting till exempel i skolan så där som du bekymrar dig över eller är orolig för är det nån du kan vända dig till då tycker du? i skolan?”.

Närmandet till frågeområden som berörde föräldrars psykiska problem och andra livshändelser som kunde uppfattas som svårare att prata om skedde ibland genom att tydligt visa för barnet

att det man som professionell lyfte, togs upp med föräldrars tillstånd. Ett sätt att göra detta var genom att referera till föräldrasamtal och vad föräldrar sagt som i exempel 15 nedan.

Exempel 14. Barnsamtal: Samtalsledare (S), Barn (B) (starttid 18:49)

01 S å det var ju som /F/ sa att jag menar när nånting händer
02 med mammor å pappor så påverkar det ju barnen (.) i all-
03 mycket. eller mer eller mindre så där. och eh ni har ju
04 hamnat i den situationen att /.../

Genom att först knyta an till vad barnets förälder sagt i föräldrasamtal skapas en koppling till barnets värld som ytterligare förstärks i den sista satsen. Samtidigt innebär det generella påståendet att vad som händer ”mammor å pappor” påverkar deras barn en slags ”normalisering” i så motto att barnet kan känna att det finns många barn som befinner sig i en liknande situation.

En viktig del av barnsamtalen var att ta reda på hur barnet såg på och upplevde föräldrars psykiska problem. Också här blev det ofta viktigt för behandlaren att använda samma slags beskrivningar som föräldrar hade beskrivit sig använda. Se exempel 16 nedan.

Exempel 15. Barnsamtal: Samtalsledare (S), Barn (B) (starttid 22:07)

01 S å att /F/ blev trött tror jag att /F/ har sagt,
02 B /hen/ sa inget om det då.
03 S nej
04 B (det) tror jag inte vad jag minns alls.
05 S nej
06 (.)
07 S märkte du nånting på /F/ då när du tänker tillbaka?
08 (1s)
09 B bara att /F/ var lite extra trött, å /F/ sov lite längre

När barnet inte utan stöd kan beskriva sin upplevelse av föräldrarnas psykiska problem hänvisar samtalsledaren lite vagt ”tror jag att /F/ har sagt” (rad 01) till det uttryck hen uppfattar att föräldern använt. Barnet kan fortfarande inte minnas sig ha hört föräldern prata om sina psykiska problem i form av trötthet men på frågan om hen själv märkte något svarar barnet efter en liten paus att föräldern visat trötthet och behövt sova mer (rad 09). I familjestödssamtalen omtalades depression och utmattningsdiagnoser ofta i termer av ledsenhet och trötthet medan andra psykiska diagnoser kunde benämnas som att vara tokig av den förälder som var sjuk.

Att identifiera sådant som barn undrade över och som barnet kunde behöva stöd för att kunna formulera som en fråga för att senare kunna ställa till sina föräldrar är en av de mest centrala punkterna i familjestödet för de professionella. Samtalsledarna uppvisade stor sensitivitet för att fånga upp barns undringar oavsett när i samtalen sådana framskyntade som i nedanstående exempel 16 där barnet spontant tar upp en känsla av att känna att sig illojal mot sin förälder trots att barnet förstår att hen agerar som hen gör på grund av föräldrarnas psykiska problem. Se exempel 16.

Exempel 16. Barnsamtal: Samtalsledare (S), Barn (B) (starttid 23:56)

01 B samtidigt när det händ- nu så (.) blir det ju så att /.../

2 rader utelämnade

04 för att /F/ är sjuk då men jag menar jag känner mig typ
05 taskig då.
06 S mm
07 B för att jag inte riktigt typ så där (.) ja men eh håller
08 med /F/ hela tiden [för att-
09 S [mm mm ((skriver i sitt block))
10 S så du känner lite [skuld då eller?
11 S [((tittar upp på B))
12 B [ja lite typ att jag [skulle vara emot /hen/ då eller nåt.
13 S [((tittar ner och antecknar))
14 B å det (.) är jag ju inte egentligen för det är ju °för /hen/
15 är sjuk°
16 S mm ((fortsätter skriva i sitt block))
17 (2s) ((S fortsätter skriva))
18 S kan du prata med /F/ om det? ((fortsätter skriva))
19 (2s)
20 B jag vet inte vi har inte- alltså (.) det har inte kommit
21 upp så mycket. det [här.
22 S [mm ((fortsatt skrivande))
23 (2,5s)
24 B om det skulle va så kan jag säkert prata med /hen/ mer det
25 är bara- har [bara inte [blivit så att jag-
26 S [mm [((tittar upp mot B))
27 B °har gjort det°
28 S nej. (.) är det nåt du skulle kunna tänka dig att göra i
29 det här sammanhanget?
30 B ja det skulle jag [säkert
31 S [skulle vi kunna ta det som en fråga
32 till familjeträffen?
33 B ja det skulle jag säkert.
34 S mm

Episoden i exempel 16 uppkommer när samtalsledaren presenterar sin tolkning av vad barnet nyss berättat om vad som hypotetiskt kan hända i framtiden. Tolkningen bekräftas först men nyanseras sedan genom att barnet säger ”men samtidigt” (rad 01) och sedan fortsätter att förklara sina delvis kluvna känslor inför föräldrarnas psykiska problem. Den professionella bidrar med en möjlig tolkning och omformulering genom att föreslå att det kan handla om skuldkänslor vilket barnet bejakar och utvecklar vidare (rad 10, 12–13). Samtalsledaren håller kvar och problematiserar ämnet med frågan om barnet har pratat med föräldern om sina skuldkänslor. När det visar sig att så inte är fallet fångar samtalsledaren tillfället för att undersöka om detta kan vara en fråga att ställa vid familjeträffen.

Interaktionen mellan barnet och samtalsledaren är intressant också utifrån den icke-verbala kommunikationen. Mellan rad 11 och 23 tittar samtalsledaren ner och skriver i sitt block samtidigt som hen bekräftar sitt lyssnande med nickar och mm. Även frågan om barnet kan prata med sin förälder om sin känsla ställs med blicken ner mot blocket. Frånvaro av blickkontakt har i andra sammanhang av institutionella möten såsom i patient-läkarsamtal visat sig föranleda patienter att avbryta sitt berättande (Heath, 1984). Här tycks den professionellas sänkta blick inte påverka barnets berättande som istället snarare underlättas vilket kan höra ihop med att ämnet som behandlas upplevs som känsligt. Den låga profil som samtalsledaren intar

genom att tillåta pauser och att bara bekräfta det redan sagda med ”mm” tycks ytterligare bidra till att vänta in barnets berättande.

I planeringsfasen där barnet förbereds inför en kommande familjeträff, är det framför allt frågor som barnet kan ha kring föräldrars psykiska problem som står i fokus. En målsättning är att identifiera frågor som barnet vill ställa till föräldrar. Om inga frågor kommit upp under samtalet är det något som barnet uttryckligen tillfrågas om i slutet av barnsamtalen som en del av planeringen inför familjeträffen.

Att avsluta barnsamtal innebär att knyta ihop det pågående samtalet vilket gjordes genom en slags evaluering där samtalsledaren gav barnet eloge för sina bidrag samt frågade barnet om hur det hade känts att samtala om föräldrars psykiska problem på det här sättet. Barnet tillfrågades också om samtalet varit ungefär som de tänkt sig och om det fanns några ytterligare frågor eller funderingar. På detta sätt gavs barn möjlighet att berätta om sina undringar ända till slutet av samtalet som i exempel 17 nedan.

Exempel 17. Barnsamtal: Samtalsledare (S), Barn (B) (starttid 46:39)

01 S jaha vad fint. jag tycker du har varit jätteduktig X ((namn)),
02 har det varit okej att vara här?
03 B mm.
04 S mm. (.) vad bra. (1s) och (.) då kommer jag ju att prata med
06 /F/ om det här lite, (.) /.../ och sen tänker jag att vi ska
07 träffas lite tillsammans om det dykt upp några frågor. men
08 du har inga frågor du kommer på nu om sjukdomar eller sånt
09 där som (.) oroar dig?
10 (1,5s)
11 S du tänker att det skulle du behöva lite svar på
12 (7s)
13 B typ eh (7s) är det farligt att ta jättemycket mediciner?
14 för /F/ tar jättemånga (xx)
15 S du kan vara lite orolig för det?
16 B ja
17 S ((vänder blad på blädderblocket))
18 S det kanske vi ska- det kan jag prata med /F/ om.
19 ((S letar i blädderblocket efter rätt blad och noterar frågan))

Alldeles mot slutet av samtalet kryper frågan fram om det kan vara farligt att äta för mycket medicin. Oro för föräldrar är en av de saker samtalsledarna frågar barnet om, ofta med hänvisning till sin professionella erfarenhet av vad andra barn har beskrivit i liknande livsomständigheter. Att barn, som i exempel 18, behöver ganska lång tid tillsammans med samtalsledaren och dessutom en tids tystnad för att omsätta sin oro för föräldern till en fråga visar hur svårt det kan vara för barn att förmedla sina funderingar till andra vuxna och särskilt i ett institutionellt sammanhang. I exemplet ovan märks hur samtalsledaren genast bistår barnet genom att förstå frågan som ett tecken på oro (rad 15). På rad 18 tycks samtalsledaren först föreslå detta som en fråga till familjeträffen utifrån valet av pronomenet ”vi”. Hen avbryter sig dock och ändrar detta till en fråga för hen som vuxen och professionell att ställa till föräldern.

Avslutningsvis frågar samtalsledaren alltid om det är något av det som barnet har berättat för hen som inte får föras vidare till föräldern/föräldrarna. Detta framstår på nytt som en markering som bekräftar barnets aktörskap i samtalet och i relation till både behandlare och föräldrar.

Exempel 18. Barnsamtal: Samtalsledare (S), Barn (B) (starttid 58:22)

- 01 S å då undrar jag är det okej att jag visar /F/ det här ((pekar
02 mot blädderblocket)) å berättar hur du har berättat?
03 B mm ((nickar))
04 S så det är inget här som du vill att=
05 =[nej det vill jag inte att du säger
06 B [((skakar på huvudet))
07 B nej ((skakar på huvudet))
08 S utan att det är okej?
09 B ja ((nickar))
10 S mm (.) eh är det okej (.) att ha en sån där träff allihopa?
11 B ((nickar upprepade gånger))
12 S mm det är okej också
13 B mm ((nickar))

Som tidigare noterats var det i vissa fall nickar och huvudruskningar som utgjorde svar som ja eller nej i barnsamtalen. Särskilt vid sådana tillfällen gjorde samtalsledaren upprepade försök att få klarhet i barnets önskan om sekretess kring vissa diskussioner. Detta märks tydligt i exempel 18 där barnet först får en tämligen rak och öppen fråga om det är okej att berätta allt. Därefter föreslår samtalsledaren ett nekande svar som innebär restriktioner vad gäller öppenhet mot föräldrar ”nej det vill jag inte att du säger” (rad 05). I det första fallet svarar barnet med upprepade nickningar och i det andra med upprepade huvudskakningar och sedan ett ”nej”. Detta bekräftas med såväl ett ja ackompanjerat med nickningar när samtalsledaren föreslår att det är okej att berätta för föräldrar vad barnet har sagt. Genom förfarandet ges barnets känslor, tankar och funderingar betydelse samtidigt som dess röst och beslut att låta den återberättas eller ej respekteras.

Genom professionellas återberättande ”hen sa...”

Efter samtal med barnet/barnen möts föräldrar och behandlare på nytt. Den här gången handlar det för att samtalsledaren att återberätta för föräldrar vad deras barn har berättat vid sitt besök på familjeenheten samt att tillsammans med föräldrar planera för familjeträffen. En viktig sak för samtalsledaren när det gäller den första delen är att klargöra att det som återberättas är sådant som barnet/barnen har godkänt att föräldrar får ta del av. Detta stärker på nytt barnets aktörskap som nu explicit delges föräldrarna genom samtalsledarens förmedlande av att de är berättigade att ta del av vad barnet har berättat.

Mycket av de beskrivningar och det återberättande som samtalsledaren gör är av typen ”å då tycker /hen/ ju...”, ”hen pratar då om...”, ”hen uttrycker också...” och ”det sa hen...”. Vanligen sker detta med ackompanjemang av de verktyg samtalsledaren använt under barnsamtalet såsom BOF-dockor, blädderblock och bilder/text på whiteboarden. På det här sättet ger samtalsledaren röst åt barnet samtidigt som samtalsledaren återskapar delar av barnsamtalet vilket bidrar till en autenticitet som kan uppfattas stärka det frånvarande barnets röst. Oftast handlar det inte om rena citeringar av vad barnet har sagt även om orden så att säga läggs i

barnets mun ”hen sa att...”. Istället är det mer av just återberättande blandat med samtalsledarens tolkning av barnet och det barnet har gett uttryck för. Formatet för återberättandet kan liknas vid vad Ravotas och Berkenkotter (1998) fann i terapeuters egna anteckningar från klientsamtal och i journalanteckningar därefter. Typiskt kunde detta återberättande ta följande former: ”å då frågade jag henne men om det händer nåt så där då vem skall du vända dig till då? (paus) /.../ å då sa hen /.../ å det verkade /.../”. Även om mycket av återrapporteringen alltså sker utifrån samtalsledarens tolkning och egna formulering, använder sig de professionella påfallande ofta av specifika nyckelord hämtade från barnets språkbruk som t.ex. ”taskig”.

Återkoppling av barnsamtalen till föräldrar tycks tjäna flera syften. För det första utgör det grunden för den planering inför familjeträffen som vanligen sker mot slutet av detta samtal (jämför föregående kapitel). För det andra innebär återberättandet av vad barnet/barnen har sagt i sitt enskilda möte med samtalsledaren en möjlighet för båda parter att jämföra sina respektive bilder av hur barnet ser på sin förälders psykiska problem.

Jämfört med övriga samtal i familjestödet förekommer det påtagligt mycket fniss och igenkännande småskatt i dessa återkopplande samtal vilket delvis kan bero på en viss spänning från föräldrars sida att från en utomstående person få höra hur barnet berättat om sina föräldrar och sitt övriga nätverk samt hur barnet ser på föräldrars psykiska problem. En funktion för förälder blir därmed att få sin egen bild av sitt barn bekräftad genom det som den professionella återberättar. Även de bilder/texter av olika slag som producerats under barnsamtalen röner ofta stort intresse och kan bidra till att föräldrar i högre grad uppfattar också mindre barn som aktiva aktörer. En annan möjlig eller bidragande orsak till mer fniss är att föräldrar kan uppleva oro över vad barnet har yppat om sin familj. En förälder uttryckte något av detta genom att säga ”man vill ju inte få skäll av sina barn”. Fnissandet kan därmed vara ett tecken på viss nervositet och senare lättnad efter att ha delgetts vad barnet sagt. Behandlarna var också noga med att redovisa barnets svar på frågor även då barnet svarat nekade som i exempel 19 nedan.

Exempel 19. Föräldrasamtal/återkoppling: Samtalsledare (S); Förälder (F) (starttid 21:15)

01 S men /B/ tycker inte att /hen/ tar- för det brukar vara en fråga
02 också som vi säger det här med ansvar, om man tycker att man
03 tar .h (.) ja för mycket ansvar eller ansvar för det här och
04 det (.) det eh det ty- det tycker /B/ inte. att /hen/ gör e:h

Betonandet att barnet inte anser sig ta för mycket ansvar är förstås viktig information till föräldrar. Återberättandet i exempel 19 kan dock tjäna ytterligare syften som att förmedla en känd potentiell riskfaktor för barn till föräldrar som har psykiska problem. På liknande sätt ingick som en del av återberättandet från barnsamtalen ofta beskrivningar och en slags värdering av barnet utifrån en professionell riskbedömning utan att det explicit omtalades i termer av just risk. Detta märks i samtalsledarens beskrivning i exempel 20.

Exempel 20. Föräldrasamtal/återkoppling: Samtalsledare (S); Förälder (F) (starttid 18:25)

01 S men jag tycker /B/ liksom beskriver det på ett lätt och
02 ledigt sätt å /hen/ är liksom med mimik å rörelser så att-
03 jag får ju ingen annan uppfattning om att /B/ /hen/ (.) eh

04 vet sitt sammanhang på olika sätt va jag menar /hen/
05 beskriver sin familj å det är liksom jag tycker /hen/ gör
06 det på ett så här nyanserat sätt jag menar där är det bra å
07 där är det lite mindre bra. jag menar /B/ verkar liksom ha
08 klart för sig saker å ting /.../

I exemplet ovan redovisar samtalsledaren sin tolkning och även på vad hen bygger denna dvs. både vad barnet har förmedlat med ord och hur barnet uppfattats i rummet avseende mimik, rörelser och lätthet att uttrycka sig samt att barnet kan lyfta både positiva och negativa saker i relation till föräldrars psykiska problem.

Samtidigt som återberättandet innebär att samtalsledaren förmedlar saker som föräldrarna inte säkert vet eller har uppfattat på samma sätt, är det viktigt för samtalsledaren att tillerkänna föräldrarnas oändligt mycket större kunskap om sig och sitt/sina barn. Detta innebär en balansgång mellan att agera som expert och lämna ifrån sig eller snarare dela expertrollen med föräldrar. Ett exempel på det är när samtalsledaren i ett samtal frågar en förälder: ”är det så som du uppfattar henne också? det är ju du som är mer expert på ert liv å så”. Andra gånger sker detta genom uttryck som ”å det är ju som du har sagt...” vilket kan förstås som en slags revoicing (jfr Aronsson & Cederborg, 1994; O'Connor & Michaels, 1996) som inkluderar föräldern i bedömningen.

En annan sak av betydelse var att undersöka om barnet sagt något om sitt möte med samtalsledaren (se exempel 11) vilket markerar att både den professionella och föräldern har behov av att få veta hur barnet tänkt och tyckt, om än från två olika perspektiv.

Barns röst i familjeträffar

Familjeträffen utgör det näst sista samtalet i de studerade serier av familjestöd. I ett fall medverkade två föräldrar och två behandlare, i övriga studerade familjeträffar deltog en förälder och en samtalsledare. I två familjer ingick ett barn i träffen och i en familj medverkade två barn. Som tidigare nämnts anpassades familjeträffens utformning och språkbruk till barnens ålder och mognad. Dessa skillnader till trots fanns en övergripande fasindelning och likhet mellan familjeträffarna i de olika familjerna. Dessa kallas här för *småprat*, *orienteringsfas*, *arbetsfas* och *avslutning*.

Familjeträffarna inleddes med en kort fas av *småprat* ("snack" enligt Linell 1990; 1991). Detta hade vanligen inletts på väg in i samtalsrummet och utgjorde en slags uppmjukning inför uppgiften att samtala tillsammans om föräldrars psykiska problem och pågår när familj och samtalsledare kommer in i samtalsrummet. Vanligen övergick behandlaren relativt snart till *orienteringsfasen* som likt övriga samtal handlade om att påminna alla deltagare om vad samtalet handlade om och varför barnet inbjudits till familjestödet och till dagens familjeträff samt vad den syftade till. Under orienteringsfasen rekapitulerade samtalsledaren även vad som hittills hade skett under samtalsserien i det pågående familjestödet. På det sättet knöts de olika individuella samtalskontakterna ihop och utgjorde grunden för det samtal som just påbörjats. Detta tycktes vara särskilt viktigt när behandlaren som ledde familjeträffen inte personligen hade träffat barnet då barnsamtalet hållits av en kollega.

Exempel 21. Familjeträff: Samtalsledare (S); Barn (B), Förälder (F) (starttid 02:38)

01 S för när man har en förälder som inte mår bra så påverkas ju
02 hela familjen å å barn. funderar ju. mycket. å så. mer eller
03 mindre. det är lite olika så va så därför så träffade du
04 /S/, å ni har ju gått igenom lite saker som du funderade
05 på å sen har vi tagit upp det med /F/ då.
06 B ((nickar))
07 så idag handlar det ju om att få lite förklaringar å, hur man
08 ska planera vidare å så för att det ska bli så bra som möjligt
09 för dig. för det är liksom (.) du som egentligen är
10 huvudpersonen. här. att det ska vara så bra som möjligt för er
11 barn då.

En viktig del av orienteringsfasen är beskriva vad som ska hända och att inkludera föräldrar i detta genom att betona att upplägget för mötet är något som överenskommit med föräldern/föräldrarna. I flera fall innebar det att behandlaren inte bara var den som ledde samtalet, utan också den som möjliggjorde att frågor och svar mellan barn och förälder kom till stånd.

Exempel 22. Familjeträff: Samtalsledare (S), Barn (B), Förälder (F) (starttid 03:20)

01 F men eh chokladen den med lakrits är god Xxx ((*barnets namn*)).
02 den gillar vi. ((*mot hela familjen*)) (1s) den Marabou. (1s)
03 den äter väl du också förresten ((*mot Barn*))
04 B mm ((*mot F*))
05 S mm den med liksom såna här lite eh flarn i [eller vad man ska=
06 F [°ja precis°
07 S =säga med lakrits .h ja. (.) jaha
08 S så är det. jaha. nämen vad bra att ni kunde- (.) komma upp
09 S [i alla fall.
10 F [(släpa oss-) ((*tittar mot B*))
11 S ja:. (.) jag har ju träffa- jag har ju träffat er alla (.) var
12 och en för sig nu.
13 ((*tittar mot varje familjemedlem en i taget*))
14 (1s)
15 S å /F/ några fler gånger. (.) mm. ((*S nickar mot F*))
16 (1.s)
17 S så idag tänkte vi att vi skulle prata lite om frågor, å lite så
18 där ((*F tittar mot S*)) men innan vi börjar vi träffas ju
19 för att /.../

Exemplet ovan föregås av att samtalsledaren som en del av småpratet och med hänvisning till en nyligen avklarad storhelg introducerar godis som ämne varvid hen frågar efter vars och ens favoritgodis. Detta får igång hela familjen som både håller med varandra och säger emot vad gäller vad var och en gillar eller inte gillar. Föräldern är den som enar familjen och samtalsledaren använder detta godis som språngbräda in i samtalet innan hen smidigt för över samtalet till den institutionella kontexten där hen är samtalsledare och övriga inbjuda deltagare (rad 08–09). Därefter inleds orienteringsfasen genom att samtalsledaren redogör för vad som har hänt hittills (rad 11–12 och 15) samt vad dagens möte ska handla om (rad 17–18).

Efter orienteringsfasen inträder den fas som utgör kärnan i familjeträffen där information samt frågor och svar om psykiska problem står i fokus – en slags *arbetsfas*. Under denna berättar

samtalsledaren, med utgångspunkt i ett ritat arbetsmaterial, om psykisk ohälsa som en del av livet och om skydds- och sårbarhetsfaktorer för att få psykiska problem. Beskrivningen anpassas tydligt till såväl barns ålder och mognad som sådant samtalsledaren fått reda på under tidigare samtal med föräldrar och barn. För att introducera möjliga svårigheter som inte tagits upp använder samtalsledaren erfarenheter från andra familjer och barn genom att hänvisa till ”säger en del till mig då”. En viktig del i arbetsfasen vid samtliga familjträffar är samtal om symtom på psykisk ohälsa och hur det märks i den egna familjen t.ex. genom att fråga barn ”hur märker du att /F/ har en dålig dag?”.

Barns röster var i de studerade familjträffarna relativt svaga i bemärkelsen att de sällan tog initiativ och att de många gånger nickade eller skakade på huvudet som svar. Förekomsten av en hel del fniss och svårighet att sitta stilla visar också att barn kan uppleva familjträffen som svårare än det individuella samtalet med samtalsledaren tidigare. Det innebar att barns röst ofta var avhängig av föräldrars eller samtalsledarens stöd.

Rollen som dirigent, i vad som i litteraturen kallas orkestrering av gruppsamtal i såväl skolmiljö som familjeterapi (Aronsson & Cederborg, 1994; O'Connor & Michaels, 1996) innebär att den professionella parten i familjestödet tog det mesta av samtalsutrymmet i anspråk samtidigt som föräldrar och barn bollades in med frågor som ”det stämmer?” efter en beskrivning av t.ex. en fråga barn framfört i barnsamtalet. Filmerna från familjträffarna visar också tydligt hur samtalsledaren i sin monolog genom att vända sig till först barnet och sedan föräldern under det att var och en av dessa omtalades skapade en slags dialog eller öppnade för en sådan.

Exempel 23. Familjträff: Samtalsledare (S), Barn (B), Förälder (F) (starttid 05:21)

01 S å det kunde ibland vara lite svårt att vara arg på /F/.
02 (1s)
03 B mm ((ler mot S))
04 S mm det stämmer?
05 B mm.
06 S ja.
07 (.)
08 S å då pratade vi om det((vänd mot F)) /.../
3 rader utelämnade där S växelvis vänder sig mot F och B
12 S men då sa ju du ((vänd mot F)) när vi träffades att du tyckte
13 inte
14 F nej
15 S /B/ behövde känna det alls.
16 F nej jag hade inte en aning om att det, så att det, det är mer
17 för att jag försöker ((vänder sig mot B som tittar mot F))

I exempel 23” ger behandlaren röst åt” information som framkommit vid barnsamtal (rad 01) så att barnets uttryckta svårighet att kunna uttrycka ilska gentemot sin förälder får svar av samma förälder genom att behandlaren återanvänder förälderns ord ”men då sa ju du...” (rad 12). Detta bekräftas av föräldern och leder till en direkt interaktion mellan förälder och barn. Det hela kan jämföras med O’Connors och Michaels (1996) begrepp revoicing.

När barn tar aktiv plats familjeträffen

När små barn medverkar i familjeträffar kan det professionella stödet behöva göras ännu tydligare. I en familjeträff arrangerades mötet så att en samtalsledare (S2) utnämndes till barnets sekreterare med den specifika uppgiften att bistå barnet i att formulera frågor om föräldern psykiska problem. Efter att problemen förklarats med stöd av bilder där barnet fick bidra med ifyllande av tårar och snor som tecken på sjukdom, lämnade barnet rummet tillsammans med sin sekreterare och återkom en liten stund senare med sina frågor.

Exempel 24. Familjeträff: Samtalsledare (S och S2), Barn (B), Förälder (F) (starttid 31:59)

01 S2 den frågan fick vi svar på? ((mot B)) ska vi ställa den andra
02 frågan nu? då som du hade?
03 B mm ((mot Se))
04 S2 ((harklar sig)) då frågar vi så här är det depressionen som gör
05 att du blir ledsen å arg när jag ska gå in?
06 B ((tittar mot Se under det att frågan ställs))
07 (.)
08 S2 jag vill ju bara titta ute. du kan ropa när maten är klar.
09 B ((omväxlande mot F och S2))
10 S2 så sa du.
11 B ((tittar leende mot F)) med medicinen? eller är det nåt annat?
12 ((lite tysta skratt))
13 F sötnos. e::h (.) du: ja vad ((snabb blick mot S och sedan åter
14 mot B)) svarar jag på den?
15 S °mm°
16 F nej det är inte depressionen som gör det. men däremot så kan
17 jag vara väldigt trött på kvällen. (.) å det gör ju inte saken
18 lättare att du inte vill.
20 S2 nej. (så lite)
21 B men du kan ju ropa när maten är klar.
22 F men jag kanske inte vill lämna dig alldeles själv. ute.
6 rader utelämnade
29 S men det som kan vara när man har depression. (1s) det kan ju
30 vara att det kan vara väldigt (.) om om en mamma eller pappa
31 har depression till exempel så kan det bli så att när man blir
32 arg så blir man väldigt arg ibland. (.) det kan gå liksom väldigt
33 snabbt.
34 F mm
2 rader utelämnade
37 F ja det är nog lite att det kommer who:w

Även om barnet i exempel 24 inte själv ställer sina frågor följer barnet noga med blicken först samtalsledaren som bistått hen och sedan föräldrarnas reaktion på frågan. Barnet accepterar till att börja med inte heller svaret, utan upprepar själv förslaget att föräldern kan ropa när maten är klar (rad 21). Exemplet visar tydligt att också ganska små barn kan uttrycka sina funderingar och att de vill få förklaringar på föräldrarnas beteenden och reaktioner oavsett om dessa hör ihop med psykisk ohälsa eller andra skäl såsom trötthet eller oro för barnet.

Barnets röst stärks även genom att samtalsledaren väntar in föräldrarnas svar på sitt barns uttryckliga fråga trots den snabba blick som skulle kunna förstås som ett rop på professionellt bistånd tillsammans med frågan ”ja vad svarar jag på det?” (rad 13–14). Detta visar att barnets

fråga är viktig och att barnet har rätt att både ställa den och att få svar från sin förälder. Först när föräldern har gett sitt svar fyller samtalsledaren på med en lite mer förklaring som föräldern i sin tur förstärker och bekräftar.

Avslutningsfasen i familjträffen innebär att samtalsledaren avslutar sin kontakt med barnet/barnen. I samband med detta erbjuds dock barn möjlighet att komma tillbaka om det skulle uppstå nya frågor eller om det skulle känna behov av att få prata med någon utanför familjen om föräldrarnas psykiska problem.

Föräldrar och professionellas röster om barn och barns röst

Det sista samtalet i föräldrastödet utgörs av ett samtal med föräldrar om hur familjestödet har känts och fungerat och om framtiden och hur familjen i fortsättningen kan kommunicera kring den psykiska ohälsan. Om barnet är mycket litet eller i förskoleåldern tar behandlaren fasta på hur samtal om psykiska problem kan se ut längre fram och ger tips på vägledning som föräldrarna själva kan hitta till exempel via Internet.

En viktig utgångspunkt i detta avslutande samtal med föräldrar är det som har gjorts gemensamt under familjesamtalet. Påtagligt är också att föräldrar och samtalsledare nu delar den gemensamma erfarenheten av det som sas vid familjesamtalet och hur barnet/barnen då uttryckte sig och hur det kan tolkas. Med familjträffen som gemensam grund tycks också en ny sorts förståelse skapas utifrån föräldrars samlade erfarenheter av kommunikation i familjen och samtalsledarens insyn i densamma – må vara fragmentarisk och temporär. På det sättet bildar samtalsledaren en ny slags allians med föräldern vilken uttalas som ”du å jag som vuxna” (D6:08:15). Det är en arbetsallians som möjliggör ett utbyte av hur man kan göra och för den professionella ett sätt att fungera som rådgivare. Föräldrar kan i detta sammanhang berätta om förändringar som uppkommit i familjerelationerna som en följd av familjestödet föräldern nu fått veta hur barnen tycker och tänker om sin förälders psykiska problem som i nedanstående exempel.

Exempel 25. Föräldrasamtal/uppföljning: Samtalsledare (S), Förälder (F) (starttid 02:45)

- 01 F att de faktiskt tycker att det är okej att jag behöver tid å
02 så där ibland. (ja) för det säger dom ju inte till mig.
03 S nej
04 F men det förstår jag att det fram- alltså det framgick ju så här.
05 S ja
06 F ja men det är ju okej. det har ju jag kunnat släppa lite.

Samtidigt som den gemensamma grunden har skapats tycks det bli viktigt för behandlaren att försiktig ”kliva ur” den roll som hen fått genom samtalsserien i sin helhet och i relation till föräldern genom barnsamtalet/samtalen specifikt. Denna balansgång märks i nedanstående uttalande när samtalsledaren både visar hur hen har hört såväl barns som föräldrars röster – något som hen i sin expertroll ser som något gott, samtidigt som samtalsledaren pekar på att det i framtiden kan komma perioder då man ibland behöver förklara situationen med nya ord eller omtala de psykiska problemen på annat sätt ”för jag hör ju inget annat än att ni pratar om saker å ting hemma men att man ibland...” (Föräldrasamtal/uppföljning 03:45).

Familjestödjande samtal som professionell praktik

I detta kapitel riktas fokus på behandlarnas tillvägagångssätt och agerande i de familjestödjande samtalen. På det sättet knyter vi i kapitlet ihop samtalens övergripande struktur med detaljstudier av interaktionen i familjestödet både som samtalsserier och de olika typer av samtal som förekommer inom en och samma serie. Kapitlet är organiserat utifrån tre övergripande strategier att genomföra och leda familjestödjande samtal nämligen: (1) *att hålla fokus och seriekoppla*, (2) *att benämna, visualisera och gestalta* samt (3) *att bekräfta, berömma och normalisera*. Under vart och ett av dessa redovisas och diskuteras olika sätt som dessa professionella strategier kommer till uttryck.

(1) Hålla fokus och seriekoppla

Det övergripande målet för samtalen handlar om att ge barnen information, råd och stöd när det gäller att förstå och hantera föräldrarnas psykiska ohälsa. En väg för behandlare att nå målet är att som professionell part skapa en struktur för samtalen. Detta görs genom att *hålla fokus* i det pågående samtalet och att förankra det aktuella mötet till de andra samtalen genom en slags *seriekoppling*.

Struktur för att hålla fokus

Skapandet av struktur för att hålla fokus handlar om samtalsledarens styrning av samtalen. Den professionella agendan framträder tydligt genom att den vanligen presenteras i början av mötet och genom att samtalsledaren styr tillbaka till det ämne som avhandlas om samtalet tycks gå i en annan riktning. Ett ytterligare sätt att upprätthålla en struktur kan ske genom att samtalsledaren begränsar talutrymmet för deltagarna genom att explicit ange hur mycket mötestid var och en får ta i anspråk.

Samtalsledarens *styrning* hör samman med vad som förväntas av en professionell part i mötet med familjer i behov av stöd (jfr. institutionella samtal, ovan i avsnittet Teoretiska utgångspunkter). Skapandet av struktur kombineras dock med inslag av *öppenhet* från samtalsledarens sida, vilket innebär att frågor från barn och föräldrarna som regel aktivt efterfrågas och sätts i centrum. Samtalsledarens lyhördhet inför barns och föräldrars önskemål om vad som ska tas upp i samtalen utgör således ett återkommande inslag. Det är också rimligen barnen och föräldrarna som på konkret nivå vet mest om vilka frågor som kan vara aktuella att ta upp och som kan upplevas som relevanta för familjen.

Hur går då styrningen av samtalen från samtalsledaren till? Vilka medel används? Och vilka vägar använder samtalsledaren för att öppna upp för frågor eller specifika områden som barn och föräldrar önskar ta upp i mötet? Finns det vissa redskap som samtalsledaren använder sig av för styrningen av samtalen? Är samma redskap till nytta även när det gäller att öppna upp för nya ämnen initierade av barn eller föräldrar? Är det i huvudsak muntlig kommunikationen som har central betydelse i mötena, eller är även olika inslag av kroppsspråk viktiga för samtalens genomförande? Finns det föremål – t ex texter, bilder, skrivredskap, leksaker - som kommer till användning i mötena, och vad fyller de för funktion?

Hur går styrningen av samtalen till? Vilka medel används?

Ett sätt som samtalsledaren använder för att inleda och styra ett familjestödande samtal kan bestå i att lämna en ”programförklaring” för hur samtalen är tänkta att gå till och vad de kan handla om. Nedan är ett exempel på en sådan introducerande programförklaring som ingår i ett samtal mellan en samtalsledare och tonåringen B (alla namn är anonymiserade, B står för Barn) vid hans första besök på familjeenheten:

Exempel 26. Barnsamtal: Samtalsledare (S), Barn (B) (starttid 00:04)

01 S så, välkommen
02 B tack ((svagt skratt))
03 S ((litet om inspelningen)) jahap hej /B/
04 B hej
05 S S heter jag
06 B mm
07 S äh anledningen till att vi är här, vet du vad det det innebär?
08 det här med familjestöd åå
09 B jag vet inte riktigt
10 S nähej, äh jag ska förklara det här alltså det är ju så när,
11 när äh pappa och mamma har sökt hjälp hos äh vuxenpsykiatri då så
12 får dom det här erbjudandet om familjestöd, och det handlar ju
13 om att att man har att att föräldrar som har en psykisk ohälsa,
14 ska få stöd ska få stöd i det, och syftet med att ni är medbjudna
15 är att ni ska få äh sätta ord på det som ni tycker och tänker,
16 få svar på litet frågor om ohälsan, å komma till tals i det,
17 hur ni haft det och hur ni upplever det hur ni haft det, om ni
18 undrar om något så, då har vi ju träffat först mamma och pappa
19 där dom har fått beskriva sin bild av sin ohälsa då, hur dom,
20 när den uppkom då, hur den yttrade sig, och vad dom tänker om
21 det, och sen då så har vi träffats åå prata om vilka frågor
22 (dom?) har, vill dom att vi ska ställa till dej, det är dom lite
23 nyfikna på vad du tänker om olika saker, och sen då när vi gjort
24 den här träffen så kommer vi då vi å träffas i en en
25 familjeträff, äh där äh alla är med, och då om du har några
26 specifika frågor äh till mamma och pappa så så så pratar vi
27 om det nu, så så får du ställa dom frågorna.
28 B mm
29 S så går det till.
30 B ja
31 S äh, åå men men först så ska vi prata med dej litet om dej hur
32 du har det, du heter B och du går i?

Samtalsledaren börjar samtalet med att fråga om B känner till ”anledningen till att vi är här (...) vad det är innebär det här med familjestöd” och efter svaret ”jag vet inte riktigt” fortsätter samtalsledaren med att beskriva motivet till träffen. Samtalsledaren startar således samtalet med att peka på föräldrarnas psykiska ohälsa som anledningen till besöket, men fortsätter därefter att tydliggöra varför barn i den aktuella situationen inbjuds att komma med till familjeenheten. Redan tidigt i samtalet framhåller samtalsledaren att barnet som deltar i samtalet står i centrum; avsikten är att barnet ska ”sätta ord på (...) få svar på frågor om ohälsan (...) komma till tals”. Behandlaren styr alltså först in samtalet på frågor som handlar om motivet till mötet -

föräldrarna och deras psykiska ohälsa - men kommer därefter raskt in på att barnets röst ska få möjlighet att höras i mötet.

Samtalsledarens sätt att agera i det citerade samtalet (se exempel 26) innebär att hen lyckas att kombinera styrning och öppenhet i samtalen. Samtalsledaren sätter upp en tydlig dagordning för mötet, men i dagordningen ingår även att barnet som deltar själv är med och bestämmer vad som ska tas upp, något som konkretiseras med att barnet ombeds tänka efter om hen ”undrar om något”.

Styrningen av samtalet utövas i denna inledande del genom att samtalsledaren lämnar en form av definition av familjestödande samtal (en del av programförklaringen) och vad det förväntas innehålla, och vad olika parter – barn och föräldrar - förväntas göra i denna typ av möten. I detta möte har samtalsledaren bidragit med en tämligen utförlig beskrivning av anledningen till mötet samt vad som förväntas vara huvudpoängen med familjestödet: att B ska ”få svar på litet frågor om ohälsa”. I det citerade samtalet (exempel 26) är samtalsledarens beskrivning av vad familjesamtalen går ut på mer omfattande än i övriga samtal, men någon form av ”innehållsdeklaration” som i starten av samtalet anger syftet, tillhör det gängse mönstret både i samtal med barn och med föräldrar.

I den inledande programförklaringen använder behandlaren ”vi” när hen talar om sin egen yrkesgrupp. Samtalsledaren använder alltså i denna del av mötet inte ordet ”jag”, dvs. det är på så sätt inte behandlaren som enskild yrkesutövare som tar plats i samtalet (jfr Exempel 19). Rollen som behandlare formas i detta samtal snarare med hänsyn till vad behandlarprofessionen som kollektiv förväntas bistå med i ett familjestöd ”då har vi ju träffat först mamma och pappa där dom har fått beskriva sin bild av sin ohälsa då, hur dom, när den uppkom då, hur den yttrade sig, och vad dom tänker om det” (Exempel 26, raderna 14–17). Från att i starten på samtalet ställa föräldrarna i fokus, kommer uppmärksamheten därefter nästan omgående att riktas mot vad föräldrarna önskar att veta *om barnet* ”sen då så har vi träffats åå prata om vilka frågor (dom?) har, vill dom att vi ska ställa till dej”. Även i samtalsledarens möte med föräldrarna, som föregått samtalet med B, framkommer således att barnets egna frågor har hög prioritet.

Efter samtalsledarens programförklaring om hur familjestödande samtal kan förväntas gå till, följer ett antal frågor från samtalsledaren riktade till barnet. De första frågorna som ställs i denna del av samtalet gäller ämnen relaterade till *skolan* och aktiviteter utöver skolan:

- Favoritämne i skolan?
- Trivs bra i skolan?
- Fritidsaktiviteter?
- Andra intressen?

Att i samtalets inledning prata om skolan med barn i skolåldern kan uppfattas som ett jämförelsevis ”lättpratad” ämne. Samtalet om skolan, vilken årskurs B går, vad hen gillar för ämnen osv. löper på utan svårigheter. Samtalsledaren antecknar på ett papper under tiden som

samtalet pågår och hen kommenterar detta under samtalets gång: ”jag gör litet minnesanteckningar för egen skull”. Därefter riktar samtalsledaren sin uppmärksamhet mot en beskrivning av barnets *nätverk*: ”jag tänkte vi skulle kolla vilka du har runt omkring” och detta resulterar i en nätverkskarta över viktiga personer i barnets familj, släkt och kompiskrets. Samtalet om personer i nätverket leder därefter fram till frågor om hur B tänker kring sina *föräldrars psykiska ohälsa*. Samtalsledaren ställer i detta sammanhang också frågor om hur föräldrarnas sjukdom har påverkat B:s situation, om hen fått anpassa sig efter situationen med tanke på föräldrarnas psykiska ohälsa.

Efter att huvudfokus i samtalet inriktats på barnets egen situation, en stund in i samtalet, gör samtalsledaren en återblick i form av en resumé av vad som tagits upp i samtalet så här långt: skolan, nätverk, mammans goda egenskaper, pappans goda egenskaper, om fritidsintressen, samt psykisk ohälsa. Samtalsledaren går dessutom igenom och listar de frågor för kommande möten som har blivit formulerade så långt in i samtalet, och undrar därefter om det finns fler frågor som B vill ta med sig till kommande familjeträff (05:37). Samtalsledaren kommer då återigen in på det som sagts i tidigare träffar med föräldrarna och berättar att föräldrarna särskilt betonat att B ska uppmuntras att ta upp frågor som hen önskar få svar på kring föräldrarnas psykiska ohälsa.

Samtalsledaren tar återigen upp förfrågan om B har några fler frågor, om det är något mer hen undrar över, och som ska tas upp i kommande familjeträff. Som svar säger B att hen funderat på hur föräldrarna trivs tillsammans. Samtalsledaren noterar tillägget av fråga och ber B om hjälp att hitta en formulering som passar för denna nya fråga - ”Hur ska jag formulera det tycker du?”. Hen tillägger också att denna fråga ska tas med till nästa familjeträff. Samtalsledaren avslutar med en kommentar om hur hen uppfattat barnets sätt att delta i samtalet, att hen varit ”öppen och ärlig” (08:15), att det var modigt att delta i samtalet.

Samtalsledarens sätt att lägga upp mötet följer ett antal tematiska områden som i stora drag är i förväg givna beroende på och anpassade efter vad den psykiska ohälsan hos föräldrarna rört sig om. En viss standardisering av ämnen och i vilken ordning dessa tas upp finns, t ex att frågor om skolan kommer tidigt i samtal med barn i skolåldern (gäller även flera av samtalsserierna). Skolan kan uppfattas som ett ofarligt inledande ämne som kan fungera som en uppvärmning, inför mer krävande ämnen om t ex erfarenhet av föräldrars psykiska ohälsa.

Standardiseringen av vilka ämnen som tas upp i samtalen med barnen gäller dock bara till en viss gräns. En anpassning till vilka problem och svårigheter som förekommer inom en viss familj måste rimligen alltid ske. Det krävs härvid att samtalsledaren har en fingertoppskänsla för hur familjestödssamtalen kan utformas och vad de kan handla om, för att samtal av dessa slag ska kunna genomföras. Det gäller för samtalsledaren att avgöra vad som kan vara känsligt att prata om. En väg samtalsledaren ibland använder för att lätta upp samtalet när något som är känsligt att ta upp, är att komplettera med beskrivningar i positiva ordalag om något bra som hänt inom familjen. (Några exempel på detta ges även i ett senare avsnitt med rubriken Om användningen av beröm och positiva kommentarer i samtalen).

Seriekoppla – att göra varje samtal till en del av helheten

I varje samtalsserie som ingår i studien är det påtagligt hur familjestödet som en helhet frampratas genom hur samtalsledaren i varje möte skapar länkar till såväl tidigare samtal som till de som ännu bara finns i en tänkt planering. Hur samtalsledare kopplar ihop ovan beskrivna barnsamtal med hela samtalsserien märks tydligt i Exempel 26 på raderna 18–27 med början ”då har vi ju träffat först mamma och pappa”. Med ett vardagligt språkbruk redogör behandlaren för såväl de samtal som föregått det pågående barnsamtalet, vad som är planerat för dagens möte samt hur detta hänger samman med den tilltänkta familjeträffen ”och sen då när vi har gjort den här träffen kommer vi då vi å träffas i en familjeträff eh där alla är med” (rad 23-25).

På motsvarande sätt sker seriekopplingar i samtliga möten i de studerade familjestöden. Samtalsledaren inleder med att beskriva uppgiften för dagen och betonar ofta explicit ordet ”idag” samtidigt som det aktuella mötet ställs i relief till vad som ska ske ”nästa gång” liksom längre fram. På så vis lotsas föräldrar och barn in i samtalsserien och mot målet att genomföra en familjeträff. För föräldrarnas vidkommande påbörjas detta redan i det inledande föräldrasamtalet. Varje möte inleds och avslutas med ord som tydligt markerar på vilket sätt varje samtal hakar i både det föregående och det/de kommande. Uttryck som ”välkomna hit igen”, ”första gången” och ”förra gången” förekommer inledningsvis men kan upprepas under samtalet. I slutet av samtalen pekar samtalsledaren vanligen framåt genom att på olika sätt anknyta till ”nästa gång” men också bakåt till det nu snart avslutade samtalet ”nu har vi suttit en stund här och nu sätter vi punkt för idag”. Mer specifika beskrivning av vad som då ska hända ramas ofta in med ord som ”det brukar vi prata om i det här sammanhanget” eller ”vi brukar alltid göra så att...” alternativt ”det är ju tanken” som en slags förberedelse. Genom dessa olika typer av tidsangivelser påminns familjen hela tiden om det pågående samtalets plats i en serie möten och var i processen man just nu befinner sig. Vägen genom samtalsserien konstitueras således vid varje möte samtidigt som varje enskilt möte tydliggörs som en viktig pusselbit för att få ihop hela bilden.

Trots den styrning som strukturen med olika typer av möten, med olika deltagare i olika konstellationer och med varierat fokus kan seriekopplingen innebära en lättnad vilket en förälder betonade i efterintervju. Föräldern upplevde sig kunna slappna av under mötena i den trygga förvisningen om att samtalsledaren skulle lotsa hen genom processen.

En aspekt av seriekopplandet hör mer ihop med att hålla fokus på barnets perspektiv. Detta märks särskilt i föräldrasamtalen genom hur behandlaren för barnet/barnen på tal när föräldern eller föräldrarna pratar om sin eller partners psykiska problem så som ”märkte /barnet/ något?”, ”vad märkte du på /barnet/?”. Också betonandet av föräldrarollen och de vuxnas perspektiv kan sägas vara en del av seriekopplandet som när samtalsledaren inför barnsamtalet i en familj pekar mot nästkommande träff med föräldrarna när samtalet med barnet ska återkopplas ”de frågor som dyker upp tar ju vi med er då så får vi fundera ihop vi vuxna hur det ska förklaras på ett bra sätt då? för det är ju ni som känner hen bäst”. Ytterligare en aspekt av hur olika samtal hakas till tidigare eller framtida samtal i serien hör ihop med att identifiera hur vilka ord och uttrycks sätt familjen har för de psykiska problem och hur dessa därmed kan benämnas, visualiseras och gestaltas.

(2) Benämna, visualisera och gestalta

Centralt i familjestödssamtalen är att bistå barn och föräldrar i att kunna prata om det som upplevs som svårt i relation till föräldrars psykiska problem. Som ett första steg för föräldrarna att kunna samtala med sitt/sina barn om de egna psykiska problemen, eller för barn att kunna ställa frågor om och till föräldrarna behövs ofta att de psykiska problemen kan benämnas. Andra vägar att stödja barns och föräldrars berättande handlade om att introducera sätt att visualisera och gestalta livssituationen och olika känslor. Skapandet av situationer som uppmuntrar till och ger barn och föräldrar möjligheter att prata om föräldrars psykiska problem genom att *benämna*, *visualisera* och *gestalta* olika händelser och känslor, är en strategi som realiserats på varierande sätt.

Om användningen av texter, bilder och andra föremål

Den professionellas styrning av samtalen som genomförs inom familjestödet sker med hjälp av olika medel som förstärker och ibland även ersätter det verbala. De exempel från möten som redovisats ovan har till övervägande del inriktats på hur styrning som sker via *munlig kommunikation*. Samtalsledaren vilar på och utvecklar succesivt under mötenas gång en form av dagordning som ger en översikt över vilka ämnen som kommer att avhandlas. Hen bjuder också in barn och föräldrar att bidra genom att t.ex. uppmuntra dem att lämna förslag till frågor som ska tas upp i mötet. Samtalsledaren håller på så sätt ett grepp om hur samtalet förlöper, men är samtidigt angelägen om att barn och föräldrar får föra fram frågor de finner viktiga att tala om. Att klara av att invänta svar från sin motpart, när reaktionen dröjer, är därvid en betydelsefull förmåga som krävs av samtalsledaren i denna typ av samtal.

Via de filminspelningar av familjestödjande samtal som genomförts inom projektet har vi kunnat utforska hur deltagarna kommunicerar med ord men också hur de samtidigt använder *kroppsspråk*. Ibland kan det som förmedlas via kroppen handla om budskap som rör känslor eller värderingar, vilka skulle kunna vara svåra att förmedla enbart via ord.

Det som händer i de inspelade mötena när det handlar om icke-verbala budskap kan gälla kroppsrörelser, förflyttningar i rummet, att sätta sig ner, ställa sig upp, samt budskap som handlar om känslouttryck genom mimik och gester. Samtalsledaren som är på hemmaplan i mötesrummet på familjeenheten är den deltagare som förflyttar sig oftast under samtalet, och är vanligen den som signalerar när något fysiskt ska utföras, exempelvis att någon sak ska överlämnas. Barn och föräldrar som deltar i samtalen håller sig oftare under hela mötet på den plats i rummet som de valt att sitta. Kanske kan detta höra samman med att de deltar i ett för dem nytt sammanhang.

En stor del av samtalsledarens förflyttningar i rummet handlar om att något ska skrivas på den whiteboard eller det blädderblock som finns i mötesrummet. Även om samtalsledaren är den aktiva parten när det gäller att rita eller skriva på whiteboard eller blädderblock, så är det som skrivs producerat i samspel mellan mötesdeltagarna.

Som professionell part i familjestödjande samtal har samtalsledaren således olika fysiska redskap att tillgå. Det handlar om att använda texter och bilder som samtalsledaren förfogar

över, eller att under samtalet producera texter och bilder som ger en dokumentation eller förtydligande av sådant som omnämns i samtalen. Detta kan jämföras med användningen av post-it lappar som kreativt redskap i samtal med barn och unga (Brunnberg, 2013).

Det är den professionella som introducerar dessa redskap i samtalen och vi har i de studerade mötena noterat att valet av redskap anpassas efter barnets ålder. Vid samtal med barn i skolåldern är det mer komplexa, skrivna budskap som används eller författas av deltagarna. I samtal med barn i förskoleåldern finns andra typer av redskap, bland annat små trädockor, kallade teyjing-dockor eller BOF-figurer (Soltvedt, 2005) (se beskrivning ovan i avsnittet Forskningsstudiens kontext). Vi kommer nedan att visa exempel från möten där redskap som är avsedda för samtal med barn i olika åldrar kommer till användning.

Ritandet och skrivandet på en whiteboard eller ett blädderblock introduceras av samtalsledaren men arbetsuppgiften utgör sedan ett gemensamt projekt där även barnen och ibland också föräldrarna är aktiva genom sitt berättande. Samtalsledaren är den som bjuder in till denna aktivitet, och skapandet av bilder och texter blir en situation där samspelet mellan samtalsledaren och familjen har möjlighet att utvecklas. Ju yngre barnet är desto mer blir deltagandet i ritande och skrivande en viktig del för att göra barnet delaktigt i såväl produktionen av bilder och text som i själva samtalet vilket för ett förskolebarn kan uppfattas som abstrakt och tråkigt.

När det gäller återkoppling av barnsamtal med yngre barn sker denna huvudsakligen genom att samtalsledarna rekapitulerar hur de använt olika redskap, såsom dockor, s.k. känsloglobbar, blädderblock och att låta barnet bli aktivt genom att rita på tavlan. De rekonstruerar därefter samtalsförloppet genom att exempelvis placera ut de dockor som använts och de klisterlappar barnet fyllt i utifrån frågan hur nätverket runt barnet ser ut; pappa, mamma, släktingar, vänner. Återkoppling av samtal med tonåringar sker på motsvarande sätt med stöd av anteckningar som gjorts på blädderblock eller whiteboard som sammanfattar hur barnen berättat om olika teman som rör deras skolgång, kamrater, fritid, uppgifter och roller hemma, socialt nätverk kring barnet, och som också kan innehålla bilder vilka sammanfattar barnets upplevelser av föräldrarna och deras ohälsa. Ett mönster i dessa strukturerade genomgångar är att samtalsledaren kontextualiserar sina intryck och uppfattningar med hänvisningar till vad barnet sagt i relation till specifika moment i barnsamtalen, och balanserar de problem som lyfts fram genom att ge en positiv bild av barnet. Därefter får föräldrarna ge sin syn utifrån sin vardagslivskunskap. Detta mönster kan illustreras av följande utdrag:

Exempel 27. Föräldrasamtal/återkoppling: Samtalsledare (S); föräldrar (F1 och F2) (starttid 17:31)

01 S sen ser ni där ((pekar på blädderblock)) så lyfte vi lite
02 om ansvar (.) när vi kände lite på ((namn på barnet)) så
03 är hen ju klok och (.) förnuftig å vill va duktig å
04 hjälpsam å så (.) och det är ju jättebra och fina
05 egenskaper verkligen. men det man kan tänka lite på är
06 att det inte blir onda cirklar så att hen tar för mycket
07 ansvar ((fortsätter))

4 rader utelämnade

11 S där tror vi hon behöver er hjälp att "det här är nånting

12 du inte behöver fundera på utan det här fixar mamma och
13 pappa." stämmer det?
14 F2 ja hen är väldigt framåt (.) en riktig grubblare
4 rader utelämnade
18 F1 men hemma är hen inte sån. Där är det nästan som att man
19 får påminna hen om att "kan du vara snäll å också
20 plocka av från bordet" ((fortsätter))

Produktion av text och bild får särskilt stort utrymme i samband med två samtalsämnen av central betydelse och som tas upp regelmässigt i de familjestödjande samtal vi dokumenterat. Det ena ämnet rör ritandet av en *nätverkskarta* i vilket barnens nätverk åskådliggörs. Det andra ämnet handlar om att göra beskrivningar av föräldrars *sjukdomsberättelser*. Vi ska här visa hur dessa både ämnen kan tas upp i samtal och hur de successivt under samtalet växer fram via text och bild.

Hur en nätverkskarta blir till

Det är som regel den professionella parten som tar initiativet till att kartlägga barnets nätverk. Detta sker i mötet citerat nedan via en direkt uppmaning:

Exempel 28. Barnsamtal: Samtalsledare (S); Barn (B) (starttid 04.44).

01 S jag tänkte vi skulle kolla litet på vem du har runt omkring dej
02 ((S reser sig, greppar en penna och skriver på whiteboarden
03 på väggen))
04 S vi sätter dej i mitten här B-x-x-x-x ((bokstavering av namn))
05 ((S skriver namnet på tavlan))

Samtalsledaren skriver under denna del av samtalet barnets namn i mitten av tavlan. B blir därefter ombedd att berätta vilka personer som finns i hennes familj, genom frågan "Vilka finns nära dej i din familj?". B börjar med att ange sin mamma och sedan pappa, och dessa två – mamma och pappa - skrivs in på var sin sida om B:s namn, och ett streck ritas mellan mamma, pappa och B vilket ger en visualisering av nätverket. Samtalsledaren följer upp med en fråga: "Vad är bra med mamma?" och får svaret: "hon är snäll, hon bryr sig om, hon är väldigt omtänksam". Samtalsledaren skriver under ordet Mamma upp dessa begrepp som därmed utgör en lista över de egenskaper som B nämner att mamman besitter.

En översikt över personer som barnet uppfattar ingår i dennes nätverk ritas fram på tavlan under mötet. I genomgången av nätverket nämns brodern, mormor, moster, faster, farmor, farfar, kusiner och kompisar. Men det räcker alltså inte med enbart en översikt över vilka personer som har betydelse för B. Samtalsledaren ber B att också beskriva hur hen uppfattar de personer som nämns, och hur betydelsefulla de anses vara. Nätverkskartan kommer på så sätt att utgöra ett redskap som visar vilka personer och andra resurser som finns i B:s tillvaro. Slutsatsen i detta samtal blir att det finns många runt omkring som kan ge stöd om hen så skulle behöva. Detta uttrycks av samtalsledaren på följande sätt när nätverkskartan är på väg att bli klar: "Du har många personer kring dig som stöttar dig". En sådan positiv kommentar som avrundning – ett påpekande om att många finns i barnets nätverk - ges ofta som en avslutande summering när samtalet om nätverkskartan avslutas.

Användningen av små trädockor

I de samtal som förs med mindre barn används redskap som utformats speciellt för möten med förskolebarn. Vi ska här visa hur ett sådant samtal kan inledas. Exemplet är hämtat från ett möte med ett förskolebarn B när hen är med om sitt första möte på familjeenheten. I samtalet deltar två samtalsledare som båda medverkar i samtalen med B och hennes familj. Genast när barnet kommer in i samtalsrummet noterar hen att det finns en korg med små träfigurer på bordet och börjar plocka med dem, och blir så gott som helt uppslukad av att undersöka figurerna. Den av samtalsledarna (S1) som tar ledningen i mötet, hejdar dock B efter en kort stund och försöker få uppmärksamheten riktad mot det som ska avhandlas i mötet, vilket sker på följande sätt:

Exempel 29. Barnsamtal: Samtalsledare (S), Barn (B) (starttid 01:27)

01 S men du /B/, vet du varför vi träffas här i dag?
02 ((B skakar på huvudet som nej))
03 S har mamma och pappa sagt nånting? du vet ju att Fl (en av föräldrarna är ju
03 väldigt trött ibland eller hur? och behöver sova mycket. det
04 tror jag att du märker, och sen har hen ont i sin kropp.
05 ((...))
06 och därför vill vi träffa dig i dag.
07 ((/B/ pratar om dockorna))

Samtalsledaren lyfter korgen med dockor åt sidan och säger: ”om vi väntar litet ska vi titta på gubbarna alldeles strax. För visst är det ju så att hen är trött och hen har ont i sin kropp eller hur, och därför så vill vi träffa dig i dag. För vi träffar ju mamma och pappa och pratar litet om det. (B: mh hm) att ni ska ha det bra i eran familj. Och nu är vi litet nyfikna på hur du tänker och tycker”. Efter denna upptakt i samtalet vänds fokus mot dockorna på följande sätt.

Exempel 30. Barnsamtal: Samtalsledare (S1) och (S2), Barn (B) (starttid 03:31)

01 S1 men du, jag såg att du var litet nyfiken på de här gubbarna,
02 vet du vad vi ska göra? nu är vi litet nyfikna på vilka som
03 finns i din familj, och då tänkte vi att först får du ta en
04 gubbe som ser ut som du, kan du hitta någon som ser ut som
05 B, som kan vara du?
06 ((barnet håller upp en docka och visar den för alla i rummet))
07 S1 är det där /B/?
08 ((S1 tar fram en penna och en post-it-lapp))
09 S1 då ska jag skriva här /B/ ((tar sats med pennan på lappen))
10 B jag kan skriva själv
11 S2 titta vad fin ((om dockan som barnet valt som sin alter ego))
12 S1 kan du skriva ditt namn här, ååh, får vi se här
13 ((barnet skriver sitt namn på post-it-lappen))
14 S1 titta där
15 S2 vad du kan
8 rader utelämnade
24 S1 och där bor, och du bor i ett hus här
25 ((S1 fäster post-it-lappen på bordet som markerar var barnet bor))
26 S2 det är ju precis
27 S1 du bor i ett hus här, vem bor mer med dej då?

Dockorna kommer till användning för att beskriva hur barnet uppfattar sitt nätverk, men används också när samtalet handlar om känslor och vad B känner när hen är tillsammans med olika personer i sitt nätverk. I en något senare del av samtalet tar samtalsledaren (S1) fram en annan typ av dockor, som är avsedda att användas just vid samtal om känslor. De nya träfigurerna introduceras med orden: ”men du, så har vi några gubbar här (tar fram några andra dockor) ska vi titta hur dom ser ut?”.

Barnet inbjuds att tala om vilka känslor hen tycker att en viss docka uttrycker. Samtalsledaren visar upp några dockor och frågar: ”vad tycker du den ser ut?”. B svarar om den första gubben: ”Glad” (skratt). Och om den andra gubben: ”Ledsen”. (12:49). Om den tredje gubben: ”Förvånad”. Efter att ha pratat om några av känslodockornas uttryck går samtalet över tillbaka till dockorna på post-it-lapparna med B:s familj. Samtalsledaren frågar: ”När du är hos F här (pekar på föräldern och dennes ”hem”) vad känner du oftare då?” Pekar på känslogubbarna, ”är det nån du känner igen dig i?” B håller upp en docka och svarar: ”glad”.

Känslor och tankar följs upp i samtalet genom att barnet återvänder till dockorna när någon ny person i hennes omgivning kommer på tal. Genom samtalet med B får behandlarna en bild av det nätverk av personer som B uppfattar finns i hennes liv och runt omkring henne. B får genom dockorna stöd i berättandet om sitt nätverk. Samtalet får också genom dockorna en lekfull ton, och ger idéer om hur B tänker om sina närmaste, men också hur hen vill beskriva hur hen har det, både om roliga delar i livet och sådant som kanske bekymrat henne.

Hur arbetet med bilder och post-it-lappar blir hjälpmedel för familjestöd

Tankar om känslor är ett centralt tema i familjestödjande samtal. När det är äldre barn som deltar och frågor om känslor kommer upp har samtalsledaren andra hjälpmedel än trädockor att ta till. En professionell strategi som används i samtal med äldre barn och tonåringar är att ge exempel på vad andra barn och ungdomar har berättat, och att genom dessa anonyma andra, visa på olika saker som kan upplevas som svårt som barn när föräldrar har psykiska problem. I flera samtal både med barn enskilt och i familjeträffar använder behandlarna ett *bildmaterial* som illustrerar både hur psykisk ohälsa som t.ex. depression kan uppstå och kännas, men också hur det kan kännas för barn när sådant händer. I en familjeträff där samtalsledaren har vissa svårigheter att få skolbarn att medverka aktivt även om de av och till synes intresserade följer det som presenteras, blir ”andra barn” en viktig resurs.

Exempel 31. Familjeträff: Samtalsledare (S), Förälder (F), Barn (B) (starttid 18:02)

- 01 S å det har kan ju bli på olika sätt för olika människor då.
02 F mm
03 S men just när det här snurrar på så kan ju det leda till en en
04 depression till exempel eller så. det behöver inte göra det.
05 (2s)
06 S när jag nu beskrev det så här (.) är det så som ni (.) har tänkt
07 att en xx ((förälderns diagnos)) går till? eller (.) var det
08 nånting i det här som (.) som var nåt nytt eller nåt konstigt?
09 (.) vad säger du ((barnets namn))?
10 B ((tittar uppskakad på huvudet))
11 S inget konstigt i det?
12 B skakar på huvudet

13 S nej.

12 rader utelämnade

26 S å då tänker jag också lite när man- för jag träffar ju jättemånga
27 tjejer å killar här. /.../

3 rader utelämnade

31 många som har kommit till mig till exempel har känt att dom
32 skulle behöva lite (xx) men det dom har sagt det är att man
33 behöver lite förklaringar för att förstå vad som händer å
34 det är ju därför ni är här, å jag vet ju att mamma pratar mycket
35 med er. så att man förstår. så att man inte behöver vara orolig
36 för saker å ting. (.)e::h e::h å ibland kan man känna lite
37 så här e:h ((tittar ner i materialet och pekar))
38 jag menar lite skuld å skam. man kan tycka att det är lite
39 skämsigt ibland.

Exempel 31 är hämtat från slutet av en ganska lång episod där samtalsledaren berättar om depression med utgångspunkt i bildmaterialet. Föräldern har sett materialet tidigare och även bedömt att det kan vara lämpligt att använda vid familjeträffen. Föräldern följer uppmärksamt samtalsledarens beskrivning och bekräftar och fyller i där det passar. Ofta riktar föräldern sig då mot barnen som för att inkludera dessa i beskrivningen som är både generell och anpassad till den specifika föräldrarnas problem. Främst riktar sig dock samtalsledaren mot barnen som under långa stunder tittar ner respektive ser sig omkring, gäspar och rör sig oroligt i stolen. Emellanåt riktar då samtalsledaren frågor till något av barnen som i exemplet ovan där frågan först ställs till båda barnen och när ingen respons kommer mer specifikt riktar sig till först det ena och sedan det andra barnet. Svaren blir emellertid mycket knapphändiga (huvudskakningar) varvid samtalsledaren avbryter sin generella beskrivning för att istället hänvisa till vad andra barn och ungdomar har berättat.

Genom att bygga på vad andra barn har sagt skapar samtalsledaren en högre grad av autenticitet – något som hen ytterligare förstärker genom att betona sin stora erfarenhet av att träffa ”jättemånga tjejer å killar här” (rad 26-27). En intressant sak i exemplet är hur samtalsledaren lyfter fram föräldern som någon som redan pratar med sina barn om sina psykiska problem. På det sättet motverkar samtalsledaren den kritik som föräldern skulle kunna känna när andras uttryckta behov av förklaringar läggs fram.

Lite längre fram i samma samtal tar samtalsledaren fram post-it-lappar vilka blir redskap i familjesamtalet. Lapparna blir ett stöd när det gäller att föra känslor på tal – både hur känslor kan avläsas mellan familjemedlemmarna och hur de kan bemöta varandra när de upplever olika känslolägen hos andra – att vara glad, eller att vara ledsen/bekymrad - hos andra i familjen. Nedan följer exempel hur starten av ett sådant inslag i samtalen gå till.

Exempel 32. Familjeträff: Samtalsledare (S), Förälder (F), Barn (B1), Barn (B2) (starttid 21:55)

01 S å sitt sätt kan vara på så många olika sätt. en del pratar om
02 det, med nån. men andra gör det på annat sätt å att man skriver,
03 eller ritar, eller målar eller (.) chattar med nån å så men
04 liksom bara att man lite får ur det ur munnen på nåt sätt så
05 kan det kännas lite lättare. (.) säger många. (.) så det kan
06 vara lite olika.
07 (1,5s)

08 S .h men ni, nu pratade vi, ehum när /F/ och jag träffades /.../
 ((2 rader är utelämnade))

11 S ni ser att jag har skrivit på tavlan med anledning av det här
 12 då. eh då tänker jag så här att ni kommer att få bara en liten
 13 liten uppgift som ni ska fundera på i bara några minuter, så
 14 ser ni att /F/ har till uppgift att fiffilura litet kort bara
 15 när det gäller B1 och B2. så ser du att du har två
 16 lappar här.

17 S ((ställer sig framför F med post-it lappar i handen))
 18 S den ena är när B1 är glad och den andra är litet när du tycker
 19 att hen är ledsen, eller litet bekymrad.

20 F mm
 21 S när ser du det?
 22 F mm
 23 S litet som vi pratade om? och likaså Disa
 24 F mm
 25 S när du ser att B2 är glad och när hen är bekymrad.
 26 sen står det /.../

6 rader utelämnade

33 och det finns inga rätt och inga fel.
 34 utan precis det som poppar upp snabbt i huvudet, är tanken. Så
 35 kan ni skriva några ord där, ska ni få varsin penna.

Genom en sådan uppgift att träna på att beskriva hur familjemedlemmar läser av varandras känslolägen – hur hen ser att någon känner på visst sätt, och hur man kan bemöta varandra i olika känslolägen - får familjen en möjlighet att ge återkoppling till varandra. Vad är det andra ser om ens känslolägen, och hur vill man själv bli bemött? Är det sätt som man brukar bemöta andra i familjen något som är uppskattat eller skulle de andra i familjen vilja ha umgänget på annat sätt? Hela den återgivna episoden omgärdas av samtalsledarens bejakande av olikhet och rätten att därmed berätta hur man själv tänker och känner utan att det betraktas som rätt eller fel sätt. Även om samtalsledaren använder uttrycket ”få ut det ur munnen” förekommer flera exempel på textbaserade eller bildbaserade uttrycksformer. Också i det här utdraget återfinns en hänvisning till andra när samtalsledaren refererar till ”säger många” (rad 05).

Sjukdomsberättelsen – växer fram i samtal, sammanfattas i text och bild

Som vi beskrev i kapitlet om samtalens övergripande struktur och faser, brukar samtalsledaren i de inledande föräldrasamtalen ägna tid åt att lyssna på föräldrarnas berättelser om hur de psykiska problemen tagit sig uttryck samt vad barnen i familjen kan ha upplevt i anslutning till dessa problem. I de flesta samtalsserier som ingår i vår studie har dessa berättelser även dokumenterats i text och bild under samtalens gång, antingen på whiteboard eller blädderblock. Dessa redskap framstår som mycket viktiga hjälpmedel för att återskapa och dokumentera det föräldrar (och barn) berättar.

Först sker berättandet i möten med föräldrarna för att sedan kommenteras och ibland även kompletteras under möten med barnen eller den förälder som inte deltog i första mötet. Vi ska här ta ett exempel på hur framväxten av samtal om dessa sjukdomsberättelser kan inledas. Exemplet är hämtat ur ett första samtal med en förälder i en serie samtal med samtalsledaren, där också barn och den andra föräldern kommer att delta.

Exempel 33. Föräldrasamtal/sjukdomshistoria: Samtalsledare (S), Förälder (F) (starttid 03:46)

01 S om du beskriver litet kort bara liksom för att få en liksom bild
02 av, hur har det här, när upplevde du själv att det här började,
03 med ohälsan, för din del när du förstod att det här det här blir
04 ju, onda cirklar för mig, var är vi i tiden då?
05 F jaaa ää, när det gäller barnet ((namn)) menar du?
06 S nej jag tänker med dig. när man tänker sig hela litet kort
07 sjukdomshistorien eller vad man ska säga,
08 F: precis ja
09 S om det är nåt som har funnits med i ditt liv alltid? eller att
10 ibland kan det ju vara ett startskott att då märkte jag att
11 det var, eller så.

Samtalet är inriktat på att skapa en sammanfattande berättelse om sjukdomsperioder bakåt i tiden, vad som hänt kring sjukdom och återhämtning under åren. Samtalsledaren inleder med en fråga: ”om du beskriver litet kort bara liksom för att få en liksom bild av, hur har det här, när upplevde du själv att det här började, med ohälsan (...) var är vi i tiden då?”. Föräldern har litet svårt att förstå om det gäller barnet, så samtalsledaren förtydligar att det handlar ”litet kort sjukdomshistorien (...) om det är nåt som har funnits med i ditt liv alltid?”. Steg för steg rekapitulerar samtalsledaren och föräldern tillsammans sjukdomens förlopp och tillfrisknandet under olika delar av föräldrarnas liv.

Efter hand som den muntliga berättelsen växer fram i samspelet mellan förälder och samtalsledaren ritar den senare en tidslinje på blädderblocket, och skriver in olika faser i föräldrarnas tidigare liv i kortfattad form.

Genom att på blädderblocket återge en beskrivning av några centrala delar från föräldrarnas sjukdomsberättelse ges en överblick över de steg som tagits under en stor del av föräldrarnas liv - insjuknande, behandling och nuvarande läge. För samtalsledaren kan texten och bilden som visat sjukdomsberättelsen bidra till en förståelse av hur föräldrarnas sjukdom utvecklats, som kan ge samtalsledaren möjligheter att möta barnet och ge en förberedelse om vilka frågor som hen kan vilja prata om. Texten och bilden om föräldrarnas sjukdomsberättelse ger också en grund för den kommande familjeträffen, och mötet med barnet och den andra föräldern.

Kombinationen av sjukdomsberättelsen och nätverkskartan bidrar till att ge en samlad bild av situationen som den aktuella familjen lever i. Dessa sammanfattande bilder ger en möjlighet för samtalsledaren att tillsammans med familjen resonera kring två saker; Att utifrån *sjukdomsberättelsen* resonera om vilken svårigheter barnet kan ha upplevt i sin vardag, att ha levt med en förälder som har psykiska problem, och hur problemen kan hanteras; samt att via *nätverksbilden* visa på vilka resurser och tillgångar som finns runt barnet, och vad barnet själv berättar om personerna i sin omgivning. Dessa kompletterande bilder – sjukdomsberättelsen och nätverkskartan – kan ge en helhetlig bild av barnets situation – med syfte att visa både på svårigheter och möjliga vägar för barnet och föräldrarna att bättre kunna hantera sin vardag.

(3) Bekräfta, berömma och normalisera

Samtidigt som den professionella parten styr samtalen handlar varje möte också om att öppna upp och aktivera barn och föräldrar kring frågor som kan upplevas som svåra att prata om. Som

en del av denna balansakt, *bekräftar*, *berömmar* och *normaliserar* samtalsledaren barnet, föräldrarnas reaktioner och familjens sätt att tackla problemen.

Som vi nämnde inledningsvis i detta kapitel använder den professionella olika sätt för att skapa ett samtalsklimat som underlättar för barn och föräldrar att benämna och prata om det som kan kännas svårt, skamfyllt eller smärtsamt, utan att släppa kontrollen över samtalets fokus och struktur. Olika strategier förekommer för att mildra obekväma situationer i samtalen, genom att uppmuntra berättandet och för att stärka berättaren.

Om användningen av beröm och positiva kommentarer i samtalen

Olika inslag av beröm och uppmuntran utgör betydelsefulla inslag i samtalsledarens agerande under möten med såväl barn som föräldrar. Som nämnts ovan kan ett sådant tillvägagångssätt förekomma när samtalet kommer in på ämnen som kan vara känsliga och potentiellt hotfulla. Sådana positiva kommentarer noteras i den avslutande delen av ett möte med B, när samtalsledaren påpekar att hen uppfattar B som öppen, ärlig och modig (Barnsamtal).

Positiva omdömen kan också förekomma från barnets sida i möten med samtalsledaren. Detta förekommer exempelvis i ett samtal i vilket en nätverkskarta arbetas fram (se texten efter exempel 28). Under arbetet med nätverkskartan beskriver B sina föräldrar med många positiva omdömen. Samtalsledaren uppmanar i denna situation att B även ska peka ut några områden som föräldrarna behöver förändra till det bättre. Den här sortens frågor om kritiska kommentarer förekommer i alla studerade barnsamtal och bildar också ett tema i samtalsledarens möten med föräldrarna vid ett senare tillfälle.

Att ge uppmuntrande kommentarer och beröm blir en del av det stöd samtalsledaren bidrar med i många möten, och genomsyrar familjestödssamtalen vid tillfällena av olika slag. Men det ingår också – som vi visat ovan t.ex. i ett samtal mellan samtalsledaren och B, se texten efter exempel 26 – att samtalsledaren försöker få barn (och/eller föräldrar) att ge både positiva och negativa kommentarer om de personer som omtalas i samtalen. Samtalsledaren förefaller vilja träna deltagarna i familjestödssamtalen att reflektera båda över *styrkor och svagheter* hos de personer som deltar i träffarna på familjeenheten och om sådana situationer som diskuteras under mötenas gång. I avvägningen mellan förekomsten av positiva kommentarer och negativa förefaller de positiva oftast i slutändan väga tyngst. Att berätta om svåra situationer förefaller ses som helt acceptabelt, men summan av det som omtalas har en tendens att leda fram till en summering fylld av hoppfullhet. På en övergripande nivå i samtalen omtalas föräldrar och barn som kapabla och med goda förutsättningar att reda upp svårigheterna genom att de äger förmågor att hitta lösningar på problem som dyker upp.

Förekomsten av beröm och positiva kommentarer om olika familjemedlemmar är speciellt ofta förekommande i återblickande och summerande delar av familjestödssamtalen. Detta sker exempelvis när föräldrar uttrycker oro om sitt barns situation i samband med svåra händelser under förälderns sjukdomsperiod.

Att uppleva svårigheter i vardagen beskrivs i samtalen som något normalt, något som alla människor har erfarenhet av, något som tillhör livet (jfr. text om vardagliggörande av problem

före exempel 7). I samtalen hände det ganska ofta att samtalsledaren betonar att olika saker som familjen beskriver tillhör det normala. Det finns en risk att familjer som kommer till familjestödet kan uppfatta sig som avvikande. Detta kan höra samman med att kontakten med vuxenpsykiatri och kommunikerandet kring den psykiska ohälsan i sig, skulle kunna medföra att familjen uppfattar sig som annorlunda, och att de befinner sig i en ovanlig familjesituation. Behandlarnas sätt att i samtalen återkommande normalisera familjen och deras livssituation, utan att för den skull tona ner problemen, tycks dock fungera som stärkande för både barn och föräldrar. Ett vanligt sätt att på detta vis vardagligöra problem av olika slag är när samtalsledaren betonar likheterna med andra föräldrar och andra familjer som inte delade just den här familjens specifika erfarenheter av psykiska problem. Ett annat sätt att framhäva det normala är att betona det som beskrivits av eller om ett visst barn som normalt för barn i just den aktuella åldern.

Intervjuer om familjestödande samtal

Som tidigare nämnts har det som framkom i intervjuerna – framför allt med samtalsledarna – bidragit till en mer fördjupad analys av interaktionen i samtalen. Intervjuerna med barn och föräldrar har därutöver analyserats med utgångspunkt i hur dessa beskriver sin upplevelse av att delta i familjestödande samtal. Genom att lyfta fram barn i sin roll som anhöriga i dessa samtal vill vi särskilt stärka barnens röst och barn som de aktiva aktörer de är.

Intervjuer – barns röster om att delta i familjestödande samtal

Samtliga barn redovisar i intervjuer på ett åldersrelaterat sätt sin bild av att medverka i familjestödande samtal – både i det enskilda samtalet med behandlare och i familjeträffen. I intervjuerna uttrycker sig barnen med viss försiktighet men ändå tydligt. Den bild av mötet som de presenterar är positiv. Samtidigt uttrycker barnen att det i vissa fall känns lite konstigt att samtala om sin familj med en vuxen person till vilken de inte hade någon djupare relation. I vissa fall beskriver barn en känsla av att samtalsledare redan visste allt vilket ytterligare fick illustrera att samtalet var ”lite konstigt”. Barnen beskriver sig ha vetat en del om föräldrarnas psykiska problem före kontakten med familjestödet, samtidigt som de på frågan om de hade pratat med föräldern eller någon annan vuxen om detta, vanligen besvarar den nekande. Inget av barnen beskriver sig ha haft en långvarig samtalskontakt pga. föräldrars psykiska problem. Barnen påtalade att det som varit bra med att ingå i familjestödet var att de fick veta mer om föräldrarnas psykiska problem och att de gavs möjlighet att ställa frågor. De lite äldre barnen beskriver också en viss förändring inom familjen och i sin egen relation till föräldrar efter avslutat familjestöd. Exempel som ges handlar om att barnen själva eller andra familjemedlemmar ”bråkade” mindre och att både barn och föräldrar ömsesidigt tycktes visa en ökad förståelse för varandras känslor och önskemål.

Intervjuer med föräldrar

Föräldrarna kunde på ett annat sätt än barnen uttala sig om familjestödet som en hel samtalsserie även om de inte personligen närvarat vid barnsamtalet/barnsamtalen. Detta gör att analysen av intervjuerna med föräldrarna blir fylligare jämfört med analysen av barnintervjuerna.

Betydelsen av de familjestödande samtalen

Föräldrarna beskriver varför de initialt valde att medverka i familjestödet i olika termer. Återkommande i intervjuerna är en önskan att få veta vad deras barn känner och tänker kring föräldrarnas sjukdom och ohälsa. Föräldrar berättar att de i sitt deltagande i familjestödssamtal kommit att inse betydelsen av att barnet får information om föräldrarnas psykiska problem. I en intervju beskriver föräldern hur synen på vad barn bör få reda på inom familjen har förändrats. Detta uttrycktes på följande sätt: ”för det fick man ju som liten, att det du inte vet har du inte ont av (...) det blev ju en annan matad med sen barnsben (...) Men att dom (i familjestödet) har gett bilden av att viss information är bra för barnen”.

Samtalen inom familjestödet beskrivs ha bidragit till att ge barnen en ökad förståelse av situationen för den förälder som har psykiska problem, att ha bidragit till att barnen kan förstå vad som händer när föräldern inte mår bra: ”(barnets) förståelsebild är nog klarare nu, var (...)”

än det var innan (...) att hen har förståelse att föräldern har ont och blir tröttare, och behöver vila litet mer”. Förståelsen innefattar även att barnen fått klart för sig att de inte skulle känna skuld för att en förälder mår dåligt: ”det är viktigt att poängtera för (barn) att det inte är deras fel (att föräldern mår dåligt)”.

En annan aspekt som framkommer i intervjuerna med föräldrarna handlar om att andra föräldrar utan erfarenhet av föräldrastödet betraktade familjeenheten som något de inte ville ha kontakt med. När familjeenheten kommit på tal i föräldrarnas möte med andra, har dessa andra föräldrar reagerat negativt: ”dit kan man ju inte gå, det är ju inte något huliganbarn vi har”, varpå den intervjuade föräldern lägger till: ”så tyvärr, det verkar som att det är den bilden som är utåt sett i dag (...) nu när jag pratar, så rekommenderar jag faktiskt familjeenheten, för dom är väldigt kompetenta och dom hjälper till”.

Till de främsta förtjänsterna med samtalsserierna sett utifrån dess relevans för familjers vardagsliv hör att föräldrarna upplever att de fått fler redskap för att kunna kommunicera med sina barn om sin ohälsa och hur den påverkar familjens vardagsliv. Det beskrivs vidare som en förmån att föräldrar har fått så mycket tid att bli lyssnade på i föräldrasamtal samt att familjesamtal inneburit en möjlighet för föräldrar att få tid att tala med varandra på ett annat sätt än hemma i vardagen: ”Jag önskar att vi haft det här paketet första gången min partner blev sjuk. Det har gått lättare nu att bearbeta det och att fortsätta diskutera hemma”

Föräldrarna uppger att deras barn genom samtalsserien fått större förståelse för föräldrarnas sjukdomar, och hur olika symtom, exempelvis trötthet eller nedstämdhet, kan yttra sig i olika situationer. Konkreta exempel ges under intervjuerna på vardagliga situationer som kan underlättas i föräldrarnas och barnens samvaro genom att barnen har fått ökad insikt om föräldrarnas ohälsa. Vardagliga förhandlingar i familjelivet om vad barn får och inte får göra i olika situationer kan villkoras med hänsyn till förälderns hälsotillstånd, exempelvis i vilken utsträckning föräldern kan engagera sig i barns lekar eller att bjuda hem barnens kompisar: ”Ja (skratt) helt otroligt. Alltså att argumentera hemma är ju så mycket lättare nu när jag vet att mitt barn vet och förstår...”

Även om samtalsserien är avslutad när intervjuerna i de individuella fallen genomfördes, beskrevs samtalens betydelse i väsentlig utsträckning också i formativa, utvecklingsinriktade, termer; samtalsserien har initierat och skapat förutsättningar för fortsatta läroprocesser om hur vardagslivets påverkan av sjukdom kan kommuniceras och hanteras också i framtida situationer under barnens uppväxt. I intervjuerna formuleras detta som att föräldrar nu kan och vågar diskutera problem hemma som tidigare undertrycktes eller var tabubelagda att prata om.

Hur samtalsserien upplevts

Bland de erfarenheter som tillskrivs störst vikt av föräldrarna gällande deras medverkan i familjestödet, är att samtalen sammantaget fungerat som ett stöd för både barn och föräldrar. I förekommande fall beskrivs det också som konstruktivt att båda föräldrarna kunnat medverka för att stärka föräldrarnas samarbete kring vad som är väsentligt kring barnets situation, trots att det kan finnas olika perspektiv och uppfattningar bland föräldrar, exempelvis om vad barn behöver få veta om föräldrars sjukdom.

I föräldrainsamtal framkommer att föräldrars upplevelser av sin medverkan i olika samtal har varierat under samtalsseriens gång delvis beroende av hur deras hälsotillstånd skiftat vid olika tillfällen. Kartläggningen av föräldrars sjukdom och situation i det inledande föräldrasamtalet beskrevs i några fall som emotionellt krävande, vilket också framkom i analysen av dessa samtal. I intervjuerna finns också inslag av ambivalens inför hur bilden av föräldrars ohälsa och hur den påverkar familjens vardag visualiserades i text och bild, exempelvis i nätverkskartor, under denna kartläggning. Bilden beskrivs ömsom som förenklad i förhållande till de motstridiga känslor föräldrar kan känna inför sin egen hälsa och livssituation, och ömsom i uppskattande ordalag som accentuerar hur det strukturerade beskrivningssättet i kartläggningen skapar en känsla av sammanhang.

Den oro föräldrar känner inför vad deras barn vet och inte vet om deras sjukdomar, liksom för barnens situation, beskrivs i några fall som mest krävande när föräldrarna berättade om sina samlade upplevelser av samtalsserien. Helhetsupplevelsen beskrivs ändå främst i positiva termer, bland annat med hänvisning till att föräldrar upplever att de fått svar på frågor som de bekymrat sig för.

I intervjuer med föräldrar framkommer att barnsamtalet varit särskilt uppskattat. Föräldrarna har därigenom fått som det uttrycktes, "en utomståendes blick" på barnets egna funderingar och känslor inför föräldrarnas sjukdomar. Exempel på kommentarer är att det är bra att samtalsledarna har kunnat möta barnen på deras nivå beträffande ålder. När det gäller yngre barn uttrycker sig föräldrar uppskattande om att barnen har fått stöd att berätta med hjälp olika redskap om olika känslor i olika situationer. Betydelsen av att få en "utomståendes blick" på föräldrarnas situation återkommer också i intervjuerna. Det lyfts särskilt fram att samtalsledarna genom sina inblickar i olika familjemedlemmars situation (ibland i enskilda samtal) har kunnat bidra med en annan förståelse som varit lärorik att få ta del av i ett föräldraperspektiv. I någon intervju beskriver en förälder även att hen via deltagandet i familjestödssamtalen, fått en ökad insikt i sin egen sjukdomshistoria, genom samtalsledarens summering och tecknande av en schematisk bild över förälderns livslinje och perioder med psykiska problem.

Tillit till samtalsledarna och deras expertis beskrivs också som viktig i flera föräldrainsamtal. Under intervjuerna diskuterades frågor om hur föräldrarna uppfattar hur mycket information barnet ska få om deras sjukdom och under vilka former informationen ska ges. Att samtalsledarna uppfattas som vana och erfarna i sitt arbete att tala med barn och föräldrar i likartade situationer beskrivs som betydelsefullt i sammanhanget. Det bidrar till att föräldrar vars barn medverkat i barnsamtal känt sig trygga i att samtalsledarna förmedlar till barnet vad samtalsledare och föräldrar kommit överens om i tidigare föräldrasamtal. Därigenom tillskrivs samtalsledarna också en förmedlande funktion mellan föräldrar och barn.

Diskussion

Samtal inom ramen för ett familjestöd av den typ vi har studerat skiljer sig i flera avseenden från många andra former av institutionella samtal som beskrivs i forskningen (Linell, 2011; Aronsson & Cederborg, 2012). För det första är familjestödssamtalen till sin karaktär samarbetsinriktade samtidigt som de är både kartläggande och rådgivande. Föräldrar och barn är explicit de som tillerkänns rätten att bestämma om såväl samtalsplanering som vad dessa kan leda till och samtalsledarna förväntas inte fatta beslut om något utanför själva samtalet och hur det kan ledas. För barnens del handlar beslutsfattandet om deras medverkan i det enskilda samtalet med behandlaren och sin medverkan i familjeträffen. För föräldrarnas del handlar det om att vara delaktiga i upplägget av familjestödet som en samtalsserie.

På flera sätt liknar familjestödet därför snarare terapeutiska möten (Peräkylä, 2008), och då särskilt familjeterapeutiska samtal som är orkestrerade (Aronsson & Cederborg, 1994), än rådgivande samtal inom hälso- och sjukvården eller samtal mellan klient och samtalsledare inom ramen för socialtjänstens arbete med t.ex. bedömning av ekonomiskt bistånd (Cedersund, 1992; Hydén, 2000). Även i relation till många terapeutiska samtal märks skillnader genom att a) familjestödet utgörs av en serie samtal som följer en viss struktur, b) där samtalsdeltagarna varierar över serien samtidigt som icke närvarande familjemedlemmar utgör ett självklart fokus för samtalen, och c) att enskilda samtal i serien typiskt växlar mellan att vara tvåpartssamtal (t.ex. en förälder/ett barn och en samtalsledare) till att vara flerpartssamtal där både barn och föräldrar tillsammans samtalar med två behandlare eller där en samtalsledare möter ett föräldrapar.

Att flera möten i en samtalsserie kan bestå av tre eller fler personer innebär rent kommunikativt en väsentlig skillnad från ett samtal mellan två personer som t.ex. socialarbetare-klient samtal, genom att *flerpartssamtalet* skapar utrymme för att nya roller kan uppstå i samtalet (Linell, 1991). De familjestödssamtal som studerats innebär dessutom att också samtal mellan två parter åtminstone delvis bygger på relationen till övriga som ingår i samtalsserien genom att samtalen handlar om övriga i familjen även om dessa inte är närvarande i det specifika samtalet. Detta åstadkoms exempelvis genom hur olika samtal kopplas till varandra. En väsentlig skillnad mellan familjeträffen i familjestödet och ett familjeterapeutiskt samtal är att det är en eller båda föräldrarna som är den person omkring vars psykiska problem samtalet kretsar. I familjeterapi är det vanligen ett barn som är den identifierade patienten (Minuchin, 1976).

Förutom ovanstående strukturella skillnader mellan familjestödssamtal och andra institutionella samtal, som exempelvis familjeterapeutiska samtal, finns det tre aspekter som särskilt bör lyftas fram. Det handlar för det första om barns möjlighet att komma till tals och att få en position som anhörig med rätt att få vetskap. Den andra viktiga aspekten utgörs av den lärande dimensionen av familjestödet som en samtalsserie. Den tredje aspekten vi vill betona är hur båda dessa delar realiserar genom en balansakt av de professionella.

I den serie samtal som familjestödet är uppbyggt kring ges barn möjlighet att komma till tals och få insyn i föräldrars psykiska problem genom enskilda samtal med behandlaren och genom familjeträffen. I den förstnämnda ges barnet utrymme att beskriva sin upplevelse av föräldrars

psykiska sjukdom/ohälsa och vilka frågor hos barnet detta kan väcker. Vid familjeträffen får barn så väl som föräldrar stöd i att ställa och besvara barns frågor. Vid dessa båda samtal stöds explicit barn i sin roll som aktörer. I vår studie tycktes barn emellertid friare i sitt berättande under barnsamtalet jämfört med i familjeträffen. Detta kan bero på att familjeträffen är ett flerpartsmöte vilket per se innebär att det kan kännas svårare för barn att ta plats. För barn innebär det vid flera tillfällen en situation av att vara det enda barnet i ett möte med flera vuxna. Å andra sidan fick barn ett aktivt och åldersrelaterat stöd för att ta en aktiv roll i familjeträffen. Också föräldrarna avstår i många fall att själva prata då samtliga familjer i vår studie valde att berätta för barnen med de professionella som stöd. På så vis råder en slags jämlikhet mellan barn och föräldrar där båda parter kan visa sig i behov av stöd. Trots behov av stöd framstår just barnsamtal och familjeträffar som särskilt viktiga för att både tillerkänna barn en position som anhörig och för att de i den rollen får uttrycka känslor som oro och ilska samt får stöd i att formulera sina funderingar som konkreta frågor. Detta kan jämföras med kortversioner av Beardslee som t.ex. ”*Let’s talk about the children*” som inte innehåller vare sig barnsamtal eller familjeträff, utan endast samtal med föräldrar framstår familjestödet som ett alternativ där barns perspektiv ges utrymme.

Om barnperspektiv och barnsamtal

I relation till andra institutionella samtal med barn och föräldrar, tycktes barnen i familjestödet få sitt perspektiv belyst i relativt hög utsträckning, och barn kom till tals särskilt i barnsamtalen. Barns deltagande i barnsamtalen är särskilt angeläget att uppmärksamma utifrån ett barnperspektiv samt i förhållande till samtida diskussioner (Näsman et al., 2015) om barns lagstadgade rätt till information, råd och stöd när föräldrar har en psykisk sjukdom. Tidigare forskning om hur denna lagstadgade rättighet omsätts i praktiken inom ramen för familjestödjande samtal är hittills ytterst begränsad. Vanligtvis medverkar barn i andra roller inom familjeterapeutiska samtal där det främst är barns problem som är i fokus, inte föräldrars (Aronsson & Cederborg, 2012). I de studerade barnsamtalen i denna rapport framkommer att viktiga frågor om hur barnen som anhöriga påverkas i sin vardag av föräldrars ohälsa tas upp under samtalen på ett mångsidigt sätt. Ett annat viktigt tema som återkom var huruvida barn tog eller kände ett för sin ålder alltför stort ansvar för sin/sina föräldrar.

Samtidigt indikerar analysen att barns roll som anhörig inte är självklar eller oproblematiserad. Det är inte givet att barnen själva uttryckt behov av att medverka i barnsamtal på motsvarande sätt som deras föräldrar, eller att barnen initialt fullt ut förstår vilken specifik typ av samtal de ska medverka i. En potentiell problematik handlar vidare om barns vilja att vara lojala mot sina föräldrar samt också om barns integritet i förhållande till föräldrar.

Analysen av barnsamtalen visar att sådana principiellt viktiga frågor uppmärksammades och hanterades av samtalsledarna i interaktionen med barnen. Dels hanterades sådana frågor i samtalsfaser med informativt syfte, i inledande orienteringsfaser och avslutande avstämningar och evalueringar, där samtalsledarna orienterade barnen om samtalens syfte och agenda på motsvarande sätt som i föräldrarsamtalen, men på ett språkligt åldersanpassat sätt. Dels behandlades sådana frågor kontinuerligt under samtalens gång. Exempel på detta är att samtalsledare närmade sig svåra frågeområden som berörde föräldrars psykiska problem genom

att tydligt visa för barnet att de frågor som man som professionell lyfte, togs upp med föräldrarnas tillstånd. Vidare framkom i analysen hur samtalsledare på varierade sätt skapade anknytningar till barnets vardagsliv och relationer till föräldrar genom att återge vad föräldrar själva har sagt och genom att använda föräldrars egna beskrivningssätt av olika problem. Barnsamtalen avdramatiserades också genom att kartläggningen av barnens situation tog sin utgångspunkt i deras vardagliga livsvärldsperspektiv med fokus på livet i skolan, kompisar och andra sociala nätverk. Sammantaget bidrog detta sannolikt till att barnen i våra efterintervjuer inte uppgav att samtalen upplevdes hotande. Positiva upplevelser av samtalen var mest framträdande.

Analysen av barnsamtalen tydliggör dock att det kan krävas mycket samtalstid för att barn på eget initiativ ska ta upp frågor om oro som de bär på om föräldrars sjukdom. För barn är det krävande att förmedla sina funderingar kring svåra frågor till andra vuxna och särskilt i ett institutionellt sammanhang. Att barn ändå i förekommande fall berättade öppet om oro och svåra erfarenheter, och tog en aktiv roll i samtalen, är intressant utifrån tidigare anförda forskningsöversikter (se avsnitt om tidigare forskning) om barnsamtal inom socialtjänsten och inom det familjeterapeutiska området. Sammantaget visar översikterna att barn ofta tilldelas en rätt passiv roll som samtalsdeltagare. Ett vanligt samtalsmönster är att barn ger minimal respons, d.v.s. svarar kortfattat, på den professionelles frågor och mer sällan tar egna initiativ till egna frågor eller utförliga samtalsbidrag. Detta får naturligtvis också konsekvenser för hur barnets röst och perspektiv kommer fram i institutionella samtal.

Däremot behöver den styrande roll som den professionella parten har inte nödvändigtvis innebära en begränsning sett ur ett barnperspektiv. Tvärtom kan samtalsledarens sätt att styra ett barnsamtal genom frågor fungera som ett stöd för att fånga upp barns perspektiv, känslor och tankar. De barnsamtal som studerats i föreliggande rapport illustrerar hur samtalsledarna lotsar barnen, liksom också föräldrar, genom samtalsens olika delar. Just därigenom tar de också ett huvudansvar för samtalets progression. Samtalens inledande delar uppvisar ofta ett mönster där barn ger bekräftande eller nekande svar på samtalsledarnas frågor. Samtidigt följer samtalsledarna upp barnens svar genom följdfrågor för att säkra ömsesidig förståelse. Det fungerar också som en kvittens på att barnets svar tillmäts vikt och betydelse. Sättet på vilket samtalsledarna systematiskt summerar vad som tidigare sagts, och fortlöpande checkar av om de förstått barnet rätt genom uppföljande frågor, inklusive flerledade frågor bidrar således till att få fram barnets perspektiv på ett visst samtalsämne. Barn tilldelas därigenom också en roll som kompetent samtalspartner, vars utsagor är minst lika viktiga att söka förstå som vuxna samtalspartners, vilket inte alltid är fallet i institutionella samtal vilket vi konstaterade i forskningsgenomgången.

Hur barnperspektiv och sammanhang kan främjas genom samtalsserier

På ett övergripande plan kan seriekopplingen genom återberättandet av både barns och föräldrars röster mellan olika samtal i familjestödet ses som en förmedling av olika familjemedlemmars bilder av varandra. Också detta bidrar till att varje samtal hålls ihop med helheten där i stunden både närvarande och frånvarande familjemedlemmar blir viktiga för att nå en ökad förståelse.

De serier av samtal i form av ett familjestöd och som vi har studerat innebär emellertid en utmaning för de professionella när det gäller att anta ett barnperspektiv då flertalet samtal utgörs av föräldrasamtal. Anläggandet av ett barnperspektiv kan därför ses både som en professionell hållning och som en del av den lärande aspekten i familjestödssamtalen där just barnperspektivet tycktes bidra till att konstituera familjestödet som en helhet genom t.ex. att hålla fokus och att seriekoppla möten. En tänkbar konsekvens av detta är att barn och föräldrar var för sig och tillsammans erbjuds en början på ett nytt sätt att tänka om föräldrars psykiska problem, hur dessa påverkar familjen och hur familjen som enhet kan fungera. Det kan liknas vid hur början till en ny, alternativ berättelse inleds av personal genom vad Cheryl Mattingly (1994) kallar *the therapeutic emplotment*, dvs. en slags terapeutisk berättifiering som innebär introduktionen av en ny berättelse där det finns nya roller att tillgå.

Den tredje aspekten handlar om att samtalsdeltagare tycks balansera motstridiga känslor och upplevelser genom ett slags redigeringsarbete, genom att framträda som tydligt samarbetsinställda och konsensusinriktade, samt att anslå en positiv grundton. Ett sätt att göra detta var genom att lyfta fram det som förenar snarare än det som skiljer familjemedlemmarna åt. Framför allt är detta en uppgift för behandlaren/samtalsledaren, men också barn och föräldrar deltar i detta arbete. Som framgått i analysen av de studerade samtalen används genomgående olika redskap, såsom skrivande på Whiteboard eller blädderblock, vilket under samtalsserierna utvecklas till ett gemensamt projekt där samtalsledare, föräldrar och barn är aktiva genom sitt berättande. Samtalsledaren är den som initierar och håller samman fokusen i dessa aktiviteter. Det implicerar en balansakt i att omväxlande diskutera positiva och problematiska aspekter gällande olika förhållanden inom familjer på sätt som uppfattas som konstruktivt. Att det som benämns, visualiseras och gestaltas i bild och text dokumenteras i varje samtal fungerar som underlag i samtalsledarnas återkopplingar i senare samtal medverkar också till att skapa kontinuitet och sammanhang i samtalsserien. Vid återkopplingar i familjesamtal efter barnsamtal eller föräldrasamtal balanserar samtalsledarna också positiva och uppmuntrande bilder av barn och föräldrar med frågor (t.ex. om barns oro) som kräver extra uppmärksamhet.

Om professionella metoder och praktiker i familjestödande samtal

Genom analysen framkommer olika typer av professionella metoder som går på tvären genom hela samtalsserien och som återkommer mer eller mindre i samtliga studerade samtal. För det första framgår hur metodiska arbetssätt tar sig uttryck i upplägget av samtalsserierna som helhet. Som diskuterats i analysen har de tydliga likheter med de som beskrivits för Beardslees preventiva familjeintervention. På en övergripande nivå karakteriseras också samtalsserierna av sättet på vilket det professionella perspektivet får genomslag i samtalen. Det visar sig i samtalsens strukturerade fasindelningar (som utformas utifrån verksamhetens målsättningar) samt också i hur barnperspektivet (som vägleder verksamheten) utgör en röd tråd genom samtalsserien ackompanjerat av synsätt som accentuerar betydelsen av att uppmärksamma olika slags skyddsfaktorer kring barnet. Det är väldokumenterat i tidigare forskning som gällt samtalsserier mellan professionella och klienter inom samhällsinstitutioner som socialtjänsten, hälso- och sjukvården och arbetsförmedlingen, att de utmärks av en kamp mellan det professionella perspektivet och klientens vardagslivsperspektiv (Mishler, 1984, Cedersund & Säljö, 1993; Linell, 2011; Kjeelas, 2016). Eftersom det professionella perspektivet tenderar att

dominera samtalsserierna som helhet innebär det i realiteten att klientens bekymmer omdefinieras till de kategorier, arbetssätt och perspektiv som finns upparbetade och tillgängliga inom organisationen. Den byråkratiska handläggningstraditionen inom socialtjänsten innebär exempelvis också att ett byråkratiskt perspektiv på klientens problem måste balanseras med ett professionellt perspektiv.

Genom att de studerade familjestödjande samtalen inte primärt har byråkratiska och administrativa beslutsfattande funktioner skapas andra förutsättningar för utbytet av olika perspektiv och erfarenheter mellan samtalsledare och föräldrar, och delvis just därför följer samtalsserierna en annan utvecklingslogik. Ett särskilt mönster i de studerade föräldrasamtalen framgår i hur samtalsledarna växlar mellan olika perspektiv – föräldraperspektivet, barnperspektivet och professionsperspektivet – på ett flexibelt sätt som är anpassat efter samtalsens dynamik och föräldrars individuella förutsättningar. Ytterligare ett för samtalen utmärkande mönster gäller asymmetrier i fördelningen av kunskaper mellan samtalsledare och föräldrar; de förra lotsar föräldrarna genom samtalen i kraft av sin expertis samtidigt som föräldrarna erkänns som experter på sina barn och sina liv. Det bidrar också till den särskilda utvecklingslogiken i samtalsserierna som innebär att interaktionslägen successivt förändras allt eftersom deltagarnas kunskap ökar om varandra.

För det andra har analysen av samtalen identifierat och synliggjort systematiska samtalsmetoder och professionella praktiker som i hög grad är erfarenhetsbaserade. De har sin främsta grund i samtalsledarnas erfarenheter av att regelbundet genomföra samtal med föräldrar och barn i olika sammanhang. Detta beskrivs ibland i vardagligt tal som tyst kunskap, eller som kunskap som emanerar ur det dagliga arbetet i arbetslivet, även om sådan praktisk kunskap också kan vara förbunden med teoretisk kunskap förmedlat via formell utbildning. Viktigt att betona är dock att vanan att genomföra professionella samtal skapar en grund för en flexibilitet som inte blir bunden till ett regelmässigt bruk av samtalsmanualer eller teoretiska modeller, som kan bli fallet när samtalsledare är ovana i sin roll, eller alltför styrda av externa rigida riktlinjer i sina uppdrag (Kjeelas, 2016).

En återkommande samtalsstrategi kan i analytiska termer beskrivas i sätten på vilka samtalsledare *orkestrerar* samtalen genom att fördela ordet mellan föräldrar och barn och därigenom styra hur olika personer blir involverade i samtalen (jfr Cederborg, 1997) samt också hur deltagarnas tidigare berättelser och utsagor refereras, jämförs, balanseras och sammanfattas under samtalsseriens olika delar. Ytterligare en återkommande samtalsstrategi framgår i samtalsledarnas sätt att *vardagliggöra* och *normalisera* problem som anses ligga inom ramen för bekymmer och problem som är allmänt förekommande i familjer. Det kan ske explicit i form av respons och återkoppling på föräldrars och barns berättelser av olika problem. Det sker också genom andra språkliga och kroppsliga kommunikationsmedel. Kroppsspråk, blickar och röstläge kan avslöja hur man uppfattar och emotionellt förhåller sig de problem som en klient berättar om (Aronsson & Cederborg, 2012).

Tidigare forskning (Miller & Silverman, 1995) beskriver en problematik där klienter kan stigmatiseras genom att behandlare i familjeterapeutiska samtal medvetet eller omedvetet ger uttryck för värderingar av klienters handlingar som avvikande vilket bidrar till att försvåra

samarbete och öppenhet. Att de samtalsledare vi följt sällan reagerar på det som sägs i samtalen som särskilt uppseendeväckande eller avvikande, samt att de lugnt och empatiskt bemöter ibland starka känslouttryck, bidrar till att avdramatisera också svåra samtalsämnen. Som vi konstaterat är mycket av samtalspraktiken inriktad på att lyfta fram svåra frågor om hur föräldrars ohälsa påverkar barns situation. Men det som för föräldrarna är unikt eller ovanligt, exempelvis upplevda vändpunkter i livet, vardagliggörs också med hänvisning till att sjukdomar och stress kan vara en del av livet och föräldrars reaktioner ett normalt inslag i sådana tillstånd. Som framgått i analysen är beröm och uppmuntran också ett genomgående betydelsefullt inslag i samtalsledarnas agerande under möten med såväl barn som föräldrar. Sammantaget lägger också detta en grund till att samarbetsinriktade allianser mellan samtalsledare och föräldrar kan utvecklas där det går lätt att öppet tala om känslor av skuld och tillkortakommanden som förälder vid sjukdom, något som i nästa led bidrar till att barn kan bjudas in och tillskrivas ett aktörskap.

Slutligen kan sägas att analysen av familjestödet visar att det finns tydliga likheter med den struktur som beskrivs för Beardslees preventiva familjeintervention. Därmed kan studien av familjestödet bidra till ökad förståelse också för den typen av samtalsserier med barn och föräldrar och för vilken det saknas naturalistiska studier av autentiska möten. Då vår studie är begränsad när det gäller antal barn och familjer finns ett tydligt incitament för fortsatta studier som då bör inbegripa fler barn och föräldrar samt helst genomföras på olika orter och inom olika verksamheter. Longitudinella studier där barn och familjer följs efter genomfört familjestöd eller andra liknande preventiva familjeinterventioner pga. föräldrars psykiska problem är likaså en viktig forskningsuppgift för framtiden.

Transkriptionsnyckel

(.)	paus kortare än 1 sekund
(1.5)	paus 1 sekund eller längre
.	punkt markerar fallande tonfall
,	kommatecken indikerar tonfall för fortsättning
?	frågetecken markerar frågande tonfall
-	avbrutet tal
:	utdragning av föregående ljud eller bokstav, fler kolontecken innebär längre utdragning
°lågmält°	påtagligt tystare än omgivande tal
<u>betoning</u>	stark betoning av ett eller flera ord
.h/h	hörbar inandning/utandning, ju fler 'h:n' desto mer utdragen
jaha	ord som sägs med skratt i rösten
[inledning av överlappande tal
]	avslutning av överlappande tal (markeras endast vid längre perioder)
=	sammanbinder ord före och efter likhetstecken trots radbyte och eventuellt talarbyte
(xx)/(xxx)	ohörbart tal för ett ord/flera ord i rad
(gissning)	osäker tolkning
(())	kommentar eller beskrivning av icke verbal aktivitet
/.../	utesluten del från den ursprungliga transkriptionen
/B/	barnets namn eller på annat sätt referens till barnet
/F/	mamma/pappa eller på annat sätt referens till förälder
/S/	samtalsledarens namn eller på annat sätt referens till behandlaren

Referenser

- Adelswärd, V. (1990). "Afrikanerna blev tidigt uppättna" - om transkription och kontext i samtalsanalys. In U. Nettelbladt & G. Håkansson (Eds.), *Samtal och språkundervisning: Studier till Lennart Gustavssons minne* (pp. 55-69): Linköpings universitet.
- Alasuutari, M., & Järvi, A. (2012). "My dad got depression, or something": How do children talk about parental mental disorder? *Qualitative research in Psychology*, 9(2), 134-150.
- Aldridge, J. (2008). All work and no play? Understanding the needs of children with caring responsibilities. *Children & society*, 22(4), 253-264.
- Andersson, G. (2015). Barn som anhöriga - i skuggan av föräldrar med problem. In U. J. Berggren, L. Magnusson, & E. Hanson (Eds.), *Att se barn som anhöriga: om relationer, interventioner och omsorgsansvar* (pp. 45-62). Växjö: Nka, Linnéuniversitetet.
- Aronsson, K. (1999). Samtalet som slagfält. In K. Bergqvist, P. Linell, & U. Sätterlund-Larsson (Eds.), *Möten - en vänbok till Roger Säljö*. Linköping: Linköpings universitet, SIC 39.
- Aronsson, K., & Cederborg, A.-C. (1994). Conarration and voice in family therapy. Voicing, devoicing, and orchestration. *Text*, 14(3), 345-370.
- Aronsson, K., & Cederborg, A.-C. (2012). Family therapy and accountability. *Journal of Applied Linguistics & Professional Practice*, 9(2).
- Aronsson, K., & Osvaldsson, K. (2013). Trust and the contestation of blame narratives: Veiled stances in an institutional assessment context. In P. Linell & I. Marková (Eds.), *Dialogical approaches to trust in communication* (pp. 29-50). Charlotte, NC: Information age publishing.
- Aronsson, K., & Rundström, B. (1988). Child discourse and parental control in pediatric consultations. *Text-Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse*, 8(3), 159-190.
- Aronsson, K., & Rundström, B. (1989). Cats, dogs, and sweets in the clinical negotiation of reality: On politeness and coherence in pediatric discourse. *Language in society*, 18(04), 483-504.
- Beardslee, W. R. (2002). *Out of the darkened room: Protecting the children and strengthening the family when a parent is depressed*. New York, NY: Little, Brown & Company.

- Beardslee, W. R., Salt, P., Versage, E. M., Gladstone, T. R., Wright, E. J., & Rothberg, P. C. (1997). Sustained change in parents receiving preventive interventions for families with depression. *American Journal of Psychiatry*, *154*(4), 510-515.
- Beardslee, W. R., Solantaus, T. S., Morgan, B. S., Gladstone, T. R., & Kowalenko, N. M. (2012). Preventive interventions for children of parents with depression: international perspectives. *Medical Journal of Australia*, *196*(7), 23.
- Beardslee, W. R., Swatling, S., Hoke, L., Rothberg, P. C., Velde, P. v. d., Focht, L., & Podorefsky, D. (1998). From cognitive information to shared meaning: Healing principles in prevention intervention. *Psychiatry*, *61*(2), 112-129.
- Beardslee, W. R., Wright, E. J., Gladstone, T. R., & Forbes, P. (2007). Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology*, *21*(4), 703.
- Bleuler, M. (1974). The offspring of schizophrenics. *Schizophrenia Bulletin*, *1*(8), 93-107.
- Brunnberg, E. (2013). Focus groups with creative elements. In E. Brunnberg & E. Cedersund (Eds.), *New Tools in Welfare Research* (pp. 113-121). Köpenhamn: NSU Press/Århus University Press.
- Bülow, P. (2009). "Röster" i samtal om arbetsförmåga - Kommunikativa processer i avstämningsmöten. *Socialmedicinsk tidskrift*, *86*(3), 275-287.
- Cederborg, A.-C. (1994). *Family therapy as collaborative work*. Linköping: Linköping University.
- Cederborg, A.-C. (1997). Young children's participation in family therapy talk. *American Journal of Family Therapy*, *25*(1), 28-38.
- Cederström, A., & Pihkala, H. (2015). Beardslees familjeintervention - en hälsofrämjande intervention för barn i riskmiljöer. In U. J. Berggren, L. Magnusson, & E. Hanson (Eds.), *Att se barn som anhöriga* (pp. 269-285). Växjö: Nka, Linnéuniversitetet.
- Cedersund, E. (1992). *Från personligt problem till administrativt beslut*. Linköping: Linköpings universitet, Tema Kommunikation.
- Cedersund, E., & Säljö, R. (1993). Bureaucratic discourse, conversational space and the concept of voice. *Semiotica*, *97*(1/2), 79-101.

- Drew, P., & Heritage, J. (Eds.). (1992). *Talk at work. Interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foster, K., O'Brien, L., & Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International journal of mental health nursing, 21*(1), 3-11.
- Goffman, E. (1974). *Frame Analysis*. New York: Harper & Row.
- Goffman, E. (1981). *Forms of talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Goodwin, M. H. (1980). he-said-she-said: formal cultural procedures for the construction of a gossip dispute activity. *American Ethnologist, 7*(4), 674-695.
- Halldén, G. (2003). Barnperspektiv som ideologiskt eller metodologiskt begrepp. *Pedagogisk Forskning i Sverige, 8*(1-2), 12-23.
- Halldén, G. (2007). *Den moderna barndomen och barns vardagsliv*. Stockholm: Carlssons förlag.
- Heath, C. (1984). Participation in the medical consultation: the co-ordination of verbal and nonverbal behaviour between the doctor and patient. *Sociology of health & illness, 6*(3), 311-338.
- Hedegaard, M., Aronsson, K., Højholt, C., & Ulvik, O. S. (Eds.). (2012). *Children, Childhood, and Everyday Life*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Hjern, A., & Manhica, H. A. (2013). *Barn som anhörig till patienter i vården - hur många är de?* Retrieved from
- Hutchby, I. (2007). *The discourse of child counselling*: John Benjamins Publishing.
- Hutchby, I., & O'Reilly, M. (2010). Children's participation and the familial moral order in family therapy. *Discourse Studies, 12*(1), 49-64.
- Hydén, L.-C. (2000). Att samtala om socialbidrag. In A. Puide (Ed.), *Socialbidrag i forskning och praktik* (pp. 224-243). Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete.
- Iversen, C. (2014). Predetermined participation: Social workers evaluating children's agency in domestic violence interventions. *Childhood, 21*(2), 274-289.
- James, A., & Prout, A. (Eds.). (1990). *Constructing and reconstructing childhood: contemporary issues in the sociological study of childhood*. London: Falmer.

- Jefferson, G. (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction. In G. H. Lerner (Ed.), *Conversation Analysis: Studies from the first generation* (pp. 13-34). Philadelphia: John Benjamins.
- Kjeelas, I. (2016). *Barns deltagelse i institusjonelle samtaler*. Trondheim: Institut for språk og litteratur.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- Linell, P. (1990). De institutionaliserade samtalens elementära former: om möten mellan professionella och lekmän. *Forskning om utbildning*, 17(4), 18-35.
- Linell, P. (1991). Samtalet mellan experten och lekmannen. *SPOV - studier av den pedagogiska väven*(11), 26-31.
- Linell, P. (1998). *Samtal pågår. Dialogiska perspektiv på svenska mediedebatter*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Linell, P. (2011). *Samtalskulturer. Kommunikativa verksamhetstyper i samhället. Volym 2*. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för Språk och Kultur.
- Mattingly, C. (1994). The Concept of Therapeutic 'Emplotment'. *Social Science and Medicine*, 38(6), 811-822.
- Miller, G., & Silverman, D. (1995). Troubles talk and counseling discourse: A comparative study. *The Sociological Quarterly*, 36(4), 725-747.
- Minuchin, S. (1976). *Familjer i terapi. Strukturell familjeterapi i teori och praktik*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Mishler, E. G. (1984). *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*. Norwood, NJ: Alex Publishing Corporation.
- Montgomery, P., Tompkins, C., Forchuk, C., & French, S. (2006). Keeping close: mothering with serious mental illness. *Journal of advanced nursing*, 54(1), 20-28.
- Norrby, C. (2014). *Samtalsanalys. Så gör vi när vi pratar med varandra* (3 ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Näsman, E., Alexanderson, K., Fernqvist, S., & Kihlgård, J. (2015). Att se barn som anhöriga. In U. J. Berggren, L. Magnusson, & E. Hanson (Eds.), *Att se barn som anhöriga: om relationer, interventioner och omsorgsansvar* (pp. 21-42). Växjö: Nka, Linnéuniversitetet.

- O'Connor, M. C., & Michaels, S. (1993). Aligning academic task and participation status through revoicing: Analysis of a classroom discourse strategy. *Anthropology and Education Quarterly*, 24, 318-318.
- O'Connor, M. C., & Michaels, S. (1996). Shiffling participant frameworks: orchestrating thinking practices in group discussion. In D. Hicks (Ed.), *Discourse, learning, and schooling* (pp. 63-103). Cambridge: Cambridge University Press.
- Peräkylä, A. (2008). Conversation analysis and psychoanalysis: Interpretation, affect, and intersubjectivity. In A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen, & I. Leudar (Eds.), *Conversation Analysis and Psychotherapy* (pp. 100-119). Cambridge: Cambridge University Press.
- Pihkala, H. (2011). *Beardslees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Svenska familjers erfarenheter*. Umeå: Umeå universitet.
- Pihkala, H., & Johansson, E. E. (2008). Longing and fearing for dialogue with children- Depressed parents' way into Beardslee's preventive family intervention. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5).
- Ravotas, D., & Berkenkotter, C. (1998). Voices in the text: The uses of reported speech in a psychotherapist's Notes and Initial Assessments. *Text*, 18(2), 211-239.
- Renberg, H. (2007). *Nationell kartläggning - stöd till barn vars föräldrar har kontakt med psykiatrien. Delrapport: Psykiatriska kliniken i Skellefteå*.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative Analysis* (Vol. 30). Newbury Park: Sage.
- Rosenthal, D. (1974). Introduction to Manfred Bleuler's "The offspring of schizophrenics". *Schizophrenia Bulletin*, 1(8), 91-92.
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974). A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language*, 50(4), 696-735.
- Schefflen, A. E. (1973). *Communicational structure: Analysis of a psychotherapy transaction*. Bloomington: Indiana University Press.
- Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen : om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Gothia.
- Skerfving, A. (2015). *Barn till föräldrar med psykisk ohälsa: barndom och uppväxtvillkor*: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.

- Solantaus, T. (2006). *Föra barnen på tal-när en förälder har psykisk ohälsa*. Helsingfors: THL (Institutet för hälsa och välfärd).
- Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee, W. R., & Paavonen, E. J. (2009). Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(4), 15-24.
- Soltvedt, M. (2005). *BOF - Barnorienterad familjeterapi*. Stockholm: Mareld.
- SOU. (1998:31). *Det gäller livet – Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Stockholm: Fritzes.
- Suoninen, E., & Wahlström, J. (2009). Interactional positions and the production of identities: Negotiating fatherhood in family therapy talk. *Communication & Medicine*, 6(2), 199-209.
- Tates, K., & Meeuwesen, L. (2001). Doctor–parent–child communication. A (re) view of the literature. *Social Science & Medicine*, 52(6), 839-851.
- Werner, E. E. (1996). Vulnerable but invincible: high risk children from birth to adulthood. *European child & adolescent psychiatry*, 5, 47-51.
- Wilińska, M., & Bülow, P. H. (2017). “We are on air now”: the visibility of video-recording in the institutional setting. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(4), 343-355. doi:10.1080/13645579.2016.1176315
- Östman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness- Investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5), 354-359.
- Östman, M., & Eidevall, L. (2005). Illuminating patients with children up to 18 years of age– A 1-day-inventory study in a psychiatric service. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(5), 388-392.