

# Circle of Security (COS)

*”Nyttig tilnærming med innebygde spenninger”*

Lill Farstad Coucheron



Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

April 2015



# Circle of Security (COS)

*”Nyttig tilnærming med innebygde spenninger”*

Lill Farstad Coucheron

Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

April 2015

Copyright Forfatter: Lill Farstad Coucheron

År 2015

Tittel: Circle of Security (COS): ”Nyttig tilnærming med innebygde spenninger

Forfatter Lill Farstad Coucheron

IV

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo



# Sammendrag

**Forfatter:** Lill Farstad Coucheron

**Oppgavetittel:** Circle of Security. ”Nyttig tilnærming med innebygde spenninger”

**Veileder:** Agnes Andenæs

**Forskningsspørsmål:** Hvordan opplever terapeutene at Circle of Security (COS) familiemodell utdanningen har påvirket dem i terapiarbeidet?

**Bakgrunn og formål:** Circle of Security (COS) er et tilknytningsbasert foreldreveiledningsprogram som har som målsetning å fremme tilknytningen mellom barnet og nære omsorgsgivere. Programmet er rettet mot å hjelpe barn i aldersgruppen 1-6 år. Kurset tilbys hos Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør (R-BUP). Formålet med studien har vært å få økt kunnskap om hvordan terapeuter arbeider etter at de har blitt sertifiserte COS terapeuter. Det er gjennomført lite forskning på denne intervensjonen i Norge, og det er derfor viktig å få økt kunnskap om COS behandlingen. Jeg anlegger et kulturpsykologisk blikk på utviklingspsykologi og på psykoterapi.

**Metode:** Fem terapeuter har blitt intervjuet, en psykiater og fire psykologspesialister. De tok utgangspunkt i et terapiforløp som de husket godt og ble bedt om å fortelle hvordan de gikk fram i et konkret terapiforløp. Datamaterialet ble analysert hovedsakelig ved at jeg la meg tett opp til fortolkende fenomenologisk analyse (IPA).

**Resultater:** Resultatene kan oppsummeres langs tre hovedlinjer: 1) Endring hos barnet skapes via endring hos foreldrene, og 2) Tilpasninger terapeutene gjør, og hvordan COS får innpass i allerede etablert forståelser og metoder, og 3) Muligheter og begrensninger ved metoden. Terapeutene forteller at COS-metoden gir god hjelp, og noe de ser på som sentralt for endring er å se på foreldrenes bidrag inn i samspillet med barnet. Dette brukes aktivt i terapien og oppleves som endringsskapende. Videre gir COS terminologien og trygghetssirkel illustrasjonen god hjelp til å formidle utviklingspsykologisk kunnskap til klienter, og det bidrar til et felles fokus og engasjement med klientene. Videre kommer det frem noen spenningspunkter: balansen mellom å ha fokus på barnet og på den voksne. Det kan oppleves vanskelig å dreie fokus tilbake på barnet i enkelte tilfeller. Et annet

spenningspunkt er hvor mye skal de trekke andre metoder inn i terapien. Terapeutene henter inn andre metoder, mest brukt er Marte Meo metoden. Terapeutene peker også på muligheter og begrensninger ved metoden. Fosterforeldre utpekes som egnet for tiltaket, mens det kommer frem at hos enkelte grupper kan det være mer problematisk med COS behandlingen.





# Forord

Jeg vil først og fremst takke terapeutene som tok seg tid til å dele sine opplevelser og erfaringer med meg. Jeg ble godt mottatt av samtlige.

Jeg vil også rette en takk til min veileder Agnes Andenæs for faglige innspill og refleksjoner som jeg vil ta med meg videre på veien. Takk til dere på R-BUP for innsatsen med å rekruttere informanter, og ikke minst har dere bidratt til å gi nyttig informasjon om COS-behandlingen.

Til slutt, en varm til familie og venner som har gitt støtte og oppmuntring i slutfasen.





# Innholdsfortegnelse

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Bakgrunn for studien.....   | 1  |
| 1.1.  | Kulturpsykologi og utviklingspsykologi.....   | 3  |
| 1.2   | Tilknytningsteori.....  | 5  |
| 1.3   | Objektrelasjonsteori og objektrelasjonsteori.....   | 8  |
| 1.4   | Circle of Security.....   | 9  |
| 1.5   | Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell.....  | 14 |
| 2     | Metode.....   | 16 |
| 2.1   | Fortolkende fenomenologisk metode (IPA).....  | 16 |
| 2.2   | Utvalg.....   | 17 |
| 2.3   | Gjennomføring av datainnsamling.....  | 18 |
| 2.4   | Etiske betraktninger.....   | 19 |
| 2.5   | Analyseprosessen.....   | 20 |
| 3     | Resultater.....   | 21 |
| 3.1   | Endring hos barnet skapes via endring hos foreldrene.....   | 23 |
| 3.1.1 | Gripe fatt i foreldrenes egen historie.....   | 23 |
| 3.1.2 | Samspeillet hjemme fortalt gjennom sirkelhistoriene.....  | 25 |
| 3.1.3 | Den støttende terapeut relasjonen.....  | 27 |
| 3.2   | Tilpasninger terapeutene gjør og hvordan COS får innpass i allerede etablerte forståelser og metoder..... | 28 |
| 3.2.1 | Andre metoder flettes inn.....  | 29 |
| 3.2.2 | Manualen gjør tilknytningstenkningen anvendbar.....   | 30 |
| 3.2.3 | Fremmedromprosedyren.....   | 31 |
| 3.2.4 | Dyaden utfordres.....   | 34 |
| 3.3   | Muligheter og begrensninger ved metoden.....  | 35 |
| 3.3.1 | Tilknytningsmønster i dyaden.....   | 36 |
| 3.3.2 | Kjernevansken identifiseres raskt.....  | 36 |
| 3.3.3 | Balansegang barn-voksen.....  | 37 |
| 3.3.4 | Fosterforeldre.....   | 39 |
| 4     | Diskusjon.....  | 40 |
| 4.1   | Dyadisk endring.....  | 40 |
| 4.2   | Kulturpsykologisk blick på dyaden.....  | 41 |
| 4.3   | Voksen-barn spenningen.....   | 41 |
| 4.4   | Hvor mye skal de forholde seg til manualen?.....  | 42 |
| 4.5   | Hvem kan det passe for?.....  | 44 |
| 4.6   | Konklusjon.....   | 46 |
|       | Litteraturliste.....  | 48 |
|       | Vedlegg / Appendiks.....  | 51 |









# 1 Bakgrunn for studien

Det finnes en rekke behandlingsmetoder for barn på markedet som tar sikte på å øke foreldreferdighetene. Marte Meo, Parent Management Training- Oregon 4-12 år (PMTO), International Child Development Programme (ICDP), De utrolige årene 4-8 år (Webster-Stratton), multisystemisk terapi 12-18 (MST) og Circle of security 1-6 år (COS) for å nevne noen. I tillegg har man i en norsk studie funnet at tiltaksprogrammet ”Tidlig innsats for barn i risiko” – TIBIR (for barn 3-12 år) har lovende effekter. Den mest utbredte behandlingen er Parent management training (PMTO). Programmene er utviklet på ulike prinsipper som blant annet sosial læringsteori og tilknytningsteori. I et fagessay i tidsskriftet peker Falkum, Olavesen og Hytten (2015) på problemet med mangfoldet av terapeutiske skoler som finnes på terapimarkedet. De anslår at det i alt finnes mer enn fire hundre psykoterapeutiske retninger (Falkum, Olavesen & Hytten, 2015 s. 316). Forfatterne av fagessayet viser til at mangfoldet av terapimetoder blir omtalt som tre-bokstav-syken og refererer til DBT, CBT, MBT for å nevne noen. I artikkelen skrives det: ”Mange av de påståtte forskjellene mellom skolene finnes ikke, og de fire hundre retningene kan trolig tilordnes bare noen få ulike behandlingstradisjoner”(London, 1964 i Falkum, Olavesen & Hytten, 2015). I barnefeltet er det et mangfold av terapeutiske behandlingsmodeller og stadig flere blir troligvis innført på det norske markedet.

Circle of security (COS), trygghetssirkelen på norsk, er en forholdsvis ny tilknytningsteoretisk basert behandlingsmodell som føyer seg inn i rekken av manualbaserte behandlingsprogrammer for barn. Målsetningen i COS behandlingen er å styrke tilknytningen mellom barnet og nære omsorgspersoner. Robert S. Marvin ved The Ainsworth Attachment Clinic er en av programmets utviklere. Trygghetssirkelen er et foreldreveiledningsprogram som tar sikte på hjelpe barn i aldersgruppen 1-6 år til å utvikle god selvregulering og sosial kompetanse (RBUP Øst og Sør, 2014). Det er lite forskning som er utført på COS intervensjonen og det er derfor et stort behov for å forske mer på COS programmet i Norge. Det finnes forskning på programmet fra USA som viser til positive resultater (Cooper, Hoffman, & Powell, 2000, Hoffman et al. 2006). I en artikkel i tidsskriftet ble det nylig referert til en kvalitativ studie på Circle of Security Parenting DVD (COS-P-DVD). Dette er et COS foreldreveiledningsprogram som tilbys av Norsk Psykologforening. Behandlingsmodellen er utformet på de samme prinsippene som COS familiemodellen. Målet

med COS-P-DVD studien er å finne ut av hva terapeutene mener å ha ervervet seg av kunnskap gjennom kurset, og hvordan den enkelte terapeut rapporterer og gjør bruk av ervervede ferdigheter i sin praksis. Oppsummert viste deltakerne begeistring for kurset, og de følte i tillegg de hadde fått et verktøy som de kunne anvende på klienter. To av informantene fortalte at klientene hadde fått en ny forståelse for barnet og egne følelser etter veiledning fra terapeuten. Informantene kjente seg igjen faglig, men også personlig og emosjonelt. Noe som syntes å bidra til begeistring for kursets innhold og tro på at metoden er virksomt for klienter. Videre tenkte de at de kom til å bruke den såkalte ”plukkmetoden” som viser til at de tilpasser metoden etter hva som passer for klienten (Berntsen & Holgersen, 2015).

I denne studien ønsker jeg å undersøke terapeuters erfaringer med terapi etter å ha avsluttet Circle of Security (COS) programmet, familiemodellen. Formålet er å utforske hvordan den enkelte terapeut helt konkret går frem for å fremme utviklingen hos barnet. COS er en terapeutisk metode som hovedsakelig bygger på tilknytningsteori, men er også inspirert av psykodynamisk teori som objekt relasjonsteori og intersubjektivitets teori. Circle of Security intervensjonen er et tilknytningsfremmende foreldreveiledningsprogram. Det sentrale ved metoden er å identifisere barnets tilknytningsmønster i den enkelte familie. Deretter arbeider terapeutene med å veilede foreldrene til å tenke omkring eget barns atferd, og over egne følelser som kan dukke opp i samspillet med barnet. Målet er at foreldrene skal bli i bedre stand til kunne imøtekomme barnets behov og dermed fremme trygg tilknytning, noe som tenkes å være utviklingsfremmende. Terapeutenes fortellinger om deres opplevelser med å arbeide etter gjennomført COS behandling vil stå i forgrunnen i denne studien. Jeg anlegger et kulturpsykologisk blick på utviklingspsykologi og på psykoterapi. Jeg vil se på hvordan terapeutene arbeider for å fremme utviklingen til barnet gjennom den terapien de gir og den utviklingsforståelsen de tar utgangspunkt i. Det kulturpsykologiske blikket vil fungere som en metaperspektiv i oppgaven.

## 1.1 Kulturpsykologi og utviklingspsykologi

Kritikerne har påpekt at mange av de utviklingspsykologiske teoriene presenterer barnets utvikling som noe universelt. Bronfenbrenner hevder at barns utvikling ikke kan løsrives fra miljøet de er en del av, men ses på som en interaksjon mellom barn og miljø (Bronfenbrenner, 1979). I et kulturpsykologisk perspektiv er man opptatt av hvordan utviklingsforløp formes av de som deltar i dem, og hvordan dette er knyttet til de materielle, sosiale og kulturelle forholdene. (Thorstensen og Toverud, 2002 s 23). Gulbrandsen beskriver utvikling som: ”Utviklingspsykologi dreier seg om forandringer som bringer barnet ”fremover”, som gjør barnet større i psykologisk forstand” (Gulbrandsen, 2006, s13). Den kulturpsykologiske forståelsen tar utgangspunkt i at barn utvikler seg i felleskap med andre mennesker og at de påvirkes av det kulturelle fellesskapet.

På samme tid som utviklingen hos barnet vil preges av konteksten og tiden vi lever i, vil også psykoterapi preges av tidsånd og kultur. Hjort påpeker at tiden forandrer både oss og våre kunnskaper raskt. Hun understreker at det er lettere å se tilbake på psykologiens forfedre å få øye på teorier som er gått ut på dato, enn å reflektere over egne grunnforestillinger (Thorsen & Toverud, 2002 s. 30). Psykoterapi kan påvirkes av trender i tiden, preferanser og skoleretninger og dette kan igjen være påvirket av forhold i samfunnet som kultur, politikk og økonomi (Hjort, 2002 s. 213). Hva innebærer det for en terapeut?. En bevissthet rundt egen rolle som terapeut i samfunnet og et bevisst standpunkt rundt egen teoretiske forankring og egen profesjons utvikling. Fra et kulturpsykologisk ståsted må også terapi forstås som kulturell praksis. Hvilken behandling klienten får er ikke bare basert på forskningsfunn eller ervervet erfaring fra klinisk praksis. Eksempelvis vil de som får COS behandlingen oppleve en annen type intervensjon enn de som mottar PMTO, siden PMTO metoden er mer forankret i sosial læringsteori og dermed er mer atferdsrettet. Hvilken teoretisk forankring terapeuten har vil påvirke hjelpen klienten får. Hjort skriver i boka kulturpsykologi: ”Det kan gjøre oss terapeuter mer bevisst på praksis, gjøre terapeutene mer bevisst på kontekst, og hvordan vi påvirker klientene med våre verdier. Det finnes ikke noe nøytralt ståsted for oss terapeuter som tjener vårt daglige brød ved å møte mennesker i sårbare situasjoner” (Hjort, 2002). Cushman hevder at endringer i terapimetoder endres i takt med endringer i samfunnet. Dette viser hvordan samfunn og terapi er relatert og påvirket av hverandre. Han skriver om hvordan økonomien i det amerikanske samfunnet på 1960-1970-tallet hadde behov for et

konsumerende ”selv”. Han beskriver hvordan dette gjorde seg utslag på flere områder i samfunnet, både innen reklame, popmusikk og kunst. Under samme periode utviklet selv psykologien seg. (Cushman, 1995). Han hevder at dette ikke er en tilfeldighet men snarere et bevis på at kultur og terapi er knyttet til hverandre. Psykologi er ikke en ren vitenskapelig teori, men er også en samfunns- og humanvitenskap. Det kulturelle må få plass og tas med som en naturlig del av terapien. Hjort påpeker: ”benbrudd i India og Norge vil ligne mer på hverandre og kan møtes med mer like metoder enn enkers depresjon i India og Norge. (Hjort, 2002 s. 196). Kulturell forståelse er avgjørende for å drive god psykoterapi.

I Norge i dag har det i den senere tid vært en stor interesse for integrativ terapi. Fellesfaktor forskningen, som trekker frem faktorer som er gunstig for terapiutfall på tvers av skoleretning har nok bidratt til at fokuset har rettet seg mot blant annet alliansen, altså relasjonene mellom terapeut og klient. ”Grand theories” står kanskje ikke så sterk i dag som på 70-tallet der en måtte velge skoleretning og være tro mot den (Hjort, 2002 s. 198). Innen behandling av barn så er COS en av de metodene som er i fremvekst. Gjennom en rekke kurs implementeres nå COS programmet i Norge. Er det tilknytningstid?. I samfunnet generelt har det vært skrevet en del om tilknytnings omsorg. En artikkel i morgenbladet kalt ”tett, tettere, tettest” lyder slik: ”Inntil kroppen hele dagen, i foreldresengen hele natten, pupp når som helst. Vi lever i tilknytningens tid” (Morgenbladet, 2014). Er COS svaret på en nytt omsorgs ideal. Eller uttrykk for et behov for alternative tenkemåter til metoder basert på sosial læringsteori (PMTO) ? Eller integrere man flere metoder og skreddersyr det ut fra klientens behov?

COS behandlingsmodellen er utviklet på bakgrunn av et bredt teoretisk grunnlag, hovedsakelig tilknytningsteori. Den har også sine ”røtter” i blant annet psykodynamisk objektrelasjonsteori.

## 1.2 Tilknytningsteori

Tilknytningsteorien handler om menneskets tilbøyelighet til å knytte sterke følelsesmessige bånd til nære omsorgspersoner. For å føle seg trygg må barnet holde seg nær omsorgspersonen som kan gi trøst og beskyttelse mot fare. På 1940-tallet begynte John Bowlby å forske på små barn som var blitt separert fra foreldrene sine. Dette var et stort

samfunnsproblem i etterkrigstiden som førte til at samfunnet etterspurte mer kunnskap om foreldreløse barn og deres behov. Verdens helseorganisasjon (WHO) vendte seg til Bowlby og det resulterte i verket "Maternal care and mental health". Dette skulle vise seg å snu opp ned på rådende oppfatninger på 1940-tallet. Bowlby mente at mating bare spilte en marginal rolle for utviklingen av barnets følelsesmessige tilknytning (Berk, 2009). Hans banebrytende ideer hadde stor betydning for hvordan sykehus og barnehjem ble drevet. Det ble etter hvert tillatt for foreldre å besøke barna sine på sykehusene, først var det daglige visitter og etter hvert ble foreldrene oppmuntret til å overnatte med barna på sykehuset (Cassidy & Shaver, 2008 s 960). I senere tid viser forskning at barnet kan ha flere tilknytningspersoner enn mor. Dette kan også være i takt med at mor er mer ute i jobb og at det derfor er andre enn mor som står for omsorgen av barnet, noe som var mer vanlig da tilknytningsteorien oppsto på 1940-tallet. Forskningsfunnene endres i takt med samfunnsutviklingen. Hjort skriver at: "man ikke skal tro det er så sikkert hva man i dag mener å vite. For historien har vist at man har vært skråsikker før, og at hva forskning "har vist", kan være usikkert" (Hjort, 2002). Bowlby mente også at tilknytningen følger oss gjennom livet "fra vugge til grav".

Den sentrale tenkningen i tilknytningsteorien er at de første samspills erfaringene barnet gjør seg danner mønster (en representasjon) for hvordan det er å være sammen med andre. Den tidligere relasjonserfaringen danner forventninger som barnet har med seg inn i etablerte og nye relasjoner. Med grunnlag i det tidlige samspillet med omsorgsgiver vil barnet bygge opp det Bowlby kalte en indre arbeidsmodell (Bowlby, 1973 s. 236). Barnets indre arbeidsmodell, de lagrede erfaringene med nære omsorgspersoner, bidrar til å forme individets måte å være på og handle på i nære følelsesmessige relasjoner. Tanker er at når foreldre imøtekommer og er sensitiv til barnets behov så vil barnet bli trygt tilknyttet. Det å kunne identifiserer og imøtekomme barnets behov kan sammenlignes med mentalisering. Mentalisering blir definert som evnen til å oppfatte og tolke egen og andres atferd som forbundet med intensjonelle mentale tilstander av tanker, følelser, fantasier, ønsker eller mål (Bateman & Fonagy, 2012). Det finnes forskning som viser en forbindelse mellom foreldrenes evne til å mentalisere, å leve seg inn i og forstå barnets psykologiske tilstand, og utvikling av trygg tilknytning hos barnet. Det finnes tilsvarende forbindelse mellom mangelfull mentaliseringsevne hos foreldrer og utrygg tilknytning. (Allen et al. 2008 i Wennerberg, 2011). Psykoanalytikeren Peter Fonagy, har imidlertid vist til at selv i den tryggeste tilknytningen så vil foreldre vise ufølsomhet overfor barnet i ca 50% av tilfellene. Tilknytningspersonen har egne interesser samt eventuelle søskens interesser som de må ta hensyn til. Men ifølge Fonagy er forskjellen

at trygge foreldre reparerer sine feilgrep (Fonagy, 2006 i Wennerberg, 2011, Powell, Cooper, Hoffman, & Marvin, 2014). Fonagy kommer dermed inn på hvordan dyaden påvirkes av konteksten rundt.

Den amerikanske psykologen Mary Ainsworth, som samarbeidet med Bowlby på 1950-tallet, videreutviklet tilknytningsteorien. Ainsworth utformet metoden ”strange situation”, fremmedsituasjonen på norsk. Fremmedsituasjonen måler tilknytningsmønsteret mellom barn og omsorgsperson. Tanken er at når omsorgspersonen forlater rommet vil dette skape stress/redsel hos barnet og dermed aktivere barnets tilknytningssystem. Fremmedrommet er innredet med leker som er ment å skape nysgjerrighet hos barnet. Forelderen forlater barnet ved to anledninger, og det som studeres spesielt er barnets atferd når forelderen returnerer. Trygghet er nært forbundet med utforskning siden tilknytning gir en trygg base for å utforske verden. Uten noe rotfeste i en trygg base vil barnet konstant være opptatt av omsorgsgiveren og det kan gi seg utslag i at barn som uopphørlig ”sjekker” sine omsorgsgivere, og det hindrer barnet i å fritt utforske omgivelsene. Ainsworth identifiserte tre tilknytningsmønstre kalt trygg tilknytning, utrygg-unnvikende, utrygg-ambivalent (Wennerberg, 2011 s. 78). Mary Main og Judith Solomon utviklet senere en fjerde kategori som er kalt desorganisert (Siegel, 2008). En tenker at barna som blir klassifisert som trygge vil fremvise en fleksibel variasjon mellom det medfødte atferdssystemene for tilknytning og utforskning. Utforskningssystemet aktiveres så lenge forelderen er i rommet, mens tilknytningssystemet slås på når forelderen går ut av rommet. Barnet gråter ofte når forelderen forlater rommet for annen gang. Når forelderen returnerer lar barnet seg raskt trøste og gjenopptar utforskningen (Wennerberg, 2011 s. 78). De utrygg-unnvikende barna derimot vil deaktivere sitt tilknytningssystem og fokuserer på lekene gjennom hele sekvensen. Barnet vil tilsynelatende ikke reagere på at foreldrene forlater rommet og ved gjenforening ville de ignorere og avvise omsorgspersonens kontaktforsøk. Utrygg- ambivalente barn vil være urolige og opprørte fra de kommer inn i rommet. De utforsker ikke rommet og er allerede urolig før separasjon (Wennerberg, 2011 s 78). Den desorganiserte tilknytningen er den mest utrygge tilknytningen. Ved gjenforening med forelderen vil barnet opptre forvirret og vise motstridende atferd for eksempel ved å se bort når forelderen holder dem eller nærme seg forelderen med et uttrykksløst, redselsfullt uttrykk i ansikt. Eller de nærme seg foreldrene med ryggen (Cassidy & Shaver, 2008). Den som skal representere trygghet blir samtidig forbundet med fare og derav den motstridende atferden.

Trygg tilknytning har imidlertid ikke alene vist at det beskytter mot psykopatologi og det er heller ikke vist at utrygg tilknytning fører til senere psykopatologi. Men det kan tyde på at utrygg tilknytning kan være en risikofaktor som kan føre til ulike former for psykopatologi hvis barnet har problemer på andre domener i livet (Cassidy & Shaver, 2008). Det tyder altså på at det er kun når man ser på den bredere konteksten at man får et helhetlig bilde av hva som kan føre til psykopatologi, det skyldes ikke utrygg tilknytning alene. Risikofaktorene opptrer i flere lag som inkluderer både individet og omsorgsgiver og den bredere konteksten (Bronfenbrenner, 1979). Faktorer på hvert av lagene i Bronfenbrenners økologiske utviklingsmodell vil påvirke tilknytningen, som arbeidsledighet og sosial støtte, kan påvirke sensitiviteten til omsorgsgiver (Cassidy & Shaver, 2008). Enkelte forskningsfunn kan tyde på at trygg tilknytning utgjør en beskyttelsesfaktor som gjør barnet bedre i stand til å takle stressende hendelser (Kobak et al., 2006, Broberg et al., 2008 i Wennerberg 2011). Det viser seg at det kun er det desorganiserte tilknytningsmønsteret som viser en signifikant direkte sammenheng med psykopatologi (Kobak et al, 2006 i Wennerberg, 2011). Type psykopatologi forbundet med desorganisert tilknytningsmønster er: økte problemer med aggressivitet hos skolebarn, vanskeligheter med å roe etter stressende hendelser, økt risiko for dissosiative symptomer i ungdomsalder, problemer med emosjonsregulering, akademiske problemer, lavere selvfølelse, avvising av jevnaldrende (van Ijzendoorn, Schuengel, and Bakermans-Kranenburg, 1999).

Rogoff påpeker at størstedelen av forskningen på spedbarns tilknytning til deres omsorgsgivere funnet sted i USA og vest-Europa. De fleste av de europeiske og amerikanske spedbarna kan bli klassifisert i en av de tre kategoriene. Men det er vist at i lokalsamfunn i andre deler av verden så er det variasjoner i utbredelsen (prevalens) av de ulike mønstrene. Trygg tilknytning er prevalent i de fleste gruppene som det har blitt forsket på, men det utrygg-unnvikende mønsteret var mer vanlig i studier i enkelte vest-Europeiske land. Den utrygg-ambivalent var mer vanlig i studier i Israel og Japan. Det kan dermed tolkes slik at de ulike reaksjonsmønstrene til fremmedsituasjonen virker å reflektere kulturelle verdier og omsorgspraksis ( Rogoff, 2003 s.115). Eksempelvis så kan den høyere hyppigheten av unnvikende tilknytningsmønsteret i nord Tyskland være et resultat av at de legger stor vekt på tidlig uavhengighets trening (Grossmann, Grossmann, Spangler, Suess, & Unzner, 1985 i Rogoff s 115). Rogoff understreker dermed at konteksten kommer inn og påvirker ved at de ulike målene de ulike samfunnene har for barnas tidlige relasjoner til andre er viktig for hvordan utfallet på tilknytningen blir. Hvilken innvirkning temperamentet til barnet har på tilknytnings trygghet har vært et omdiskutert tema. Enkelte forskningsfunn har vist at

irritable, engstelige spedbarn kan reagerer på korte separasjoner med intenst angst uavhengig av forelderens sensitivitet til barnet (Kagan, 1998; Kagan & Fox, 2006 i Berk, 2009).

### **1. 3. Objektrelasjonsteori og Intersubjektivitetsteori**

Cos behandlingsmodellen er basert på et bredt teorigrunnlag. Jeg forklarer her kort noen sentrale begreper innen objektrelasjonsteori og intersubjektivitetsteori som er relevant i COS intervensjonen. Det sentrale ved denne teorien er at de tar utgangspunkt i at barnet er instinktivt sosialt og relasjonssøkende. ” Det finnes ikke noe slikt som et spedbarn” sier Winnicot. Han mener at spedbarnet må forstås kontekstuelte fordi spedbarnet er totalt avhengig av omsorgsrelasjonen den inngår i. Winnicott er kjent for begrepet ”holding” som er et uttrykk for den omsorgen som foreldereren gir til barnet. Foreldereren tilrettelegger omsorgen til barnet ved å holde det forsiktig, mate barnet når det er tid for det, berolige barnet når det er uregulert og lage små ritualer før leggetid. Dette beskriver noen få av detaljene som tilrettelegger for barnet og utgjør det ”holdende miljø”. Han uttrykker at den ”gode nok moren” er det mest hensiktsmessige slik at barnet får ”akkurat passe” frustrasjon og dermed får noe å bryne seg på. Winnicot tenkte seg også at terapeuten i likhet med, den gode nok moren, skulle tilstrebe å skape et holdende miljø der pasienten skal føle seg trygg nok til å uttrykke og utforske egne opplevelser. Winnicott har også innført uttrykket ”speiling” som er å bli informert om hvem og hvordan en er gjennom måten andre oppfatter en selv, og hvordan andre kommuniserer dette tilbake. Når for eksempel barnet ser på forelderens ansikt og smiler og omsorgsgiver smiler tilbake. Det sentrale er at barnet blir oppfattet og bekreftet som det er og får en bekreftelse tilbake på egenverdi (Gullestad & Killingmo, 2013). Det kan beskrives som at barnet ”ser” seg selv via den annens blick (Hansen, 2000; Schibbye, 2002; Fonagy et al., 2002 i Gullestad & Killingmo, 2013). Daniel Stern har gitt et viktig bidrag i denne sammenhengen med sin forskning på spedbarn. Han lanserte begrepet ”affekt attunement” som nettopp beskriver samspillet mellom omsorgspersonen og spedbarnet. Attunement eller inntoning på norsk beskriver hvordan foreldereren følger spedbarnets emosjonelle opplevelse og har empati med de følelsene. Han er særlig opptatt av hvordan her og nå møter i relasjoner gir endring og vekst. Agnes Andenæs skriver i sin avhandling foreldre og barn i forandring: ” det interaksjonistiske perspektivet ser ut til å være forfulgt lengst innen spedbarnsforskning” og sikter da blant annet til Stern. Videre skriver hun at i spedbarnsforskningen har samspillet mellom barnet og



omsorgspersonen vært gjenstand for utforskning, og hvordan det påvirker utviklingen til barnet. Det hun påpeker er at ved å studere det detaljerte samspillet (blant annet mimikk, kroppsspråk, toneleie) har man fått mye informasjon som spedbarnsutvikling som tidligere var utilgjengelige for oss. Ifølge det interaksjonistiske modellene er det nettopp denne gjensidige påvirkningen mellom omsorgspersonen og barnet som beveger spedbarnet videre fram i utviklingen. Hadde man forsket på samme måte på de større barna ville de kulturelle betingelsene vært gjenstand for utforskning (Andenæs, 1995 s 16).

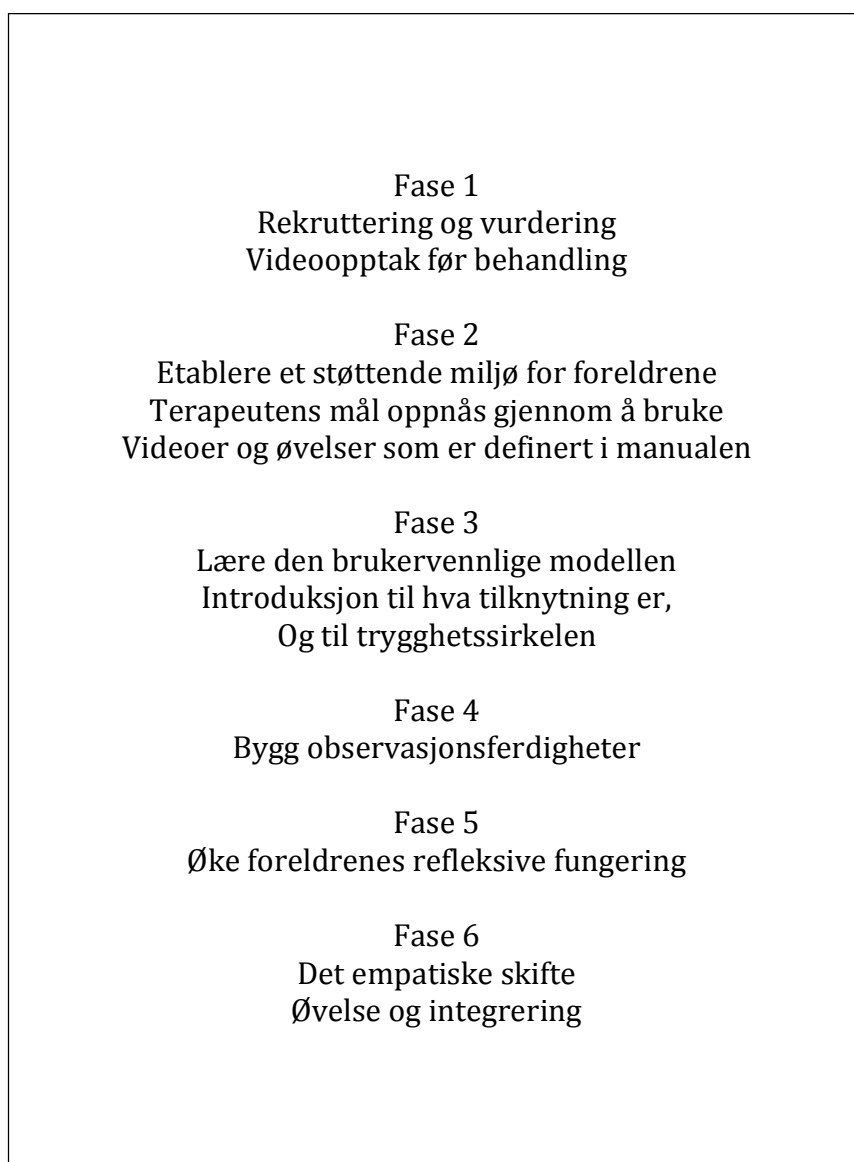
## **1. 4 Circle of security**

Kurs i behandlingsmodellen Circle of security (COS) tilbys på regionsenter for barn- og unges psykiske helse (RBUP). Det kreves at terapeuten har minimum treårig helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning, en jobb som egner seg for å anvende metoden og at man i den jobben får anledning til å bruke COS behandlingen. Det undervises både i gruppemodellen og familiemodellen. En målsetning for begge modellene er å fremme trygg tilknytning til sine nære omsorgspersoner. Gruppemodellen er gruppebehandling som kan bestå av 4-10 foreldrepar/foreldre. I familiemodellen derimot er det enkeltfamilier som kommer til behandling. I familiemodellen stilles det høyere krav til utdanning, det kreves minimum to års videreutdanning i terapeutisk arbeid i tillegg til treårig høyskoleutdanning. Totalt vil utdanningen innen familiemodellen ta inntil to og et halvt år. Veiledning vil gis i inntil to år. Familiemodellen retter seg mot både biologiske foreldre, fosterforeldre og adoptivforeldre med barn som er i risiko for å utvikle eller har utviklet tilknytningsproblematikk. Programmet strekker seg over ca 20 uker, men den kan variere ut fra hver enkelt familie. Aldersgruppen for behandlingen er fra 1-6 år (RBUP Sør og Øst, 2014).

Før behandlingsstart gjør terapeutene kartlegginger av barna. Ifølge manualen vil terapeutene innledningsvis be foreldrene om å fortelle hva de ønsker hjelp med og hva de ønsker å oppnå ved å delta i behandlingen. Det er verdt å nevne at det er noen eksklusjonskriterier og inklusjonskriterier som er nevnt i manualen. Eksklusjonskriteriene er: barn med alvorlige atferds- og utageringsproblemer, barn med autisme, foreldre vil trolig ikke ha fullt utbytte av behandlingen dersom de: er i en alvorlig krise, er midt oppi problematisk skilsmisse eller konflikt om foreldreretten til barnet, aktiv misbruker rusmidler, er fysisk voldelig, har

moderat til alvorlig kognitiv svikt eller har alvorlig psykiatrisk lidelse (f.eks: schizofreni, alvorlig depresjon etc.). Inklusjonskriterien er: barn som har opplevd traumer eller brudd i relasjonen til sine nære omsorgspersoner, barn med atferdsmessige og følelsesmessige vansker. Videre inkluderes foreldre som strever i relasjonen til sine barn, og som har noen ferdigheter på minimum to av følgende områder: Noe nysgjerrighet rundt barnet og dets indre liv (f. Eks. Barnets tanker, følelser, syn på verden, motivasjon, intensjoner, reaksjoner på stress, traumer, tap, etc.), noe evne til å se ting fra barnets ståsted, noe evne til å se barnet fra et utviklingsmessig perspektiv, noe evne til refleksjon rundt egne tanker, følelser og adferd, særlig i forhold til barnet.

Behandlingsmanualen består av seks faser som er beskrevet under:



Første fase i manualen beskriver rekruttering og vurdering. Det står at en inntaksvurdering bør inneholde: fremmedrom-prosedyre, Circle of Security intervju (COSI), parent stress index (PSI), Symptom check list 25, Child Behavior Check list (CBCL) og andre vurderinger etter ønske. Målet med inntaksvurderingen er å identifisere tilknytningsmønstre hos barnet før intervensjonen og se hvordan foreldrene møter barnet. Det vil si hvordan foreldrene møter barnet på sirkelen. Foreldrene introduseres for hva forskning gjennom de siste 50 årene har kommet frem til i forhold til barns utvikling, tilknytning og foreldre-barn relasjoner. (Marvin & Whelan, 2010. Trygghetssirkelen). Hele metoden er basert hovedsakelig på tilknytningsteorien, men det er også elementer fra psykodynamisk objekt relasjons teori. Den sentrale tankegangen ved COS intervensjonen er å forklare og bruke trygghetssirkelen illustrasjonen aktivt sammen med foreldrene.



Figur 1. Circle of Security (Cooper, Hoffman, Marvin & Powell, 2000) <http://www.r-bup.no/>

Cos grafikken illustrerer tre systemer:

Utforskningsystemet – illustrert på toppen av ”sirkelen”

Tilknytningssystemet – illustrert på bunnen av ”sirkelen”

Omsorgssystemet – illustrert ved hendene på sirkelen

Sirkelen blir forklart grundig av terapeuten og foreldrene får se på videofilmer der de reflekterer sammen med terapeuten hvor barnet befinner seg på sirkelen. Er barnet oppe på sirkelen der barnets utforskningsystemet er illustrert eller er barnet nede på sirkelen der barnets tilknytningssystem er representert. Hendene som er illustrert på venstre side av den ovale sirkelen skal representere den voksne som hjelper barnet og er dermed er barnets trygge base for utforskning og en trygg havn for trygghetssøking. Tenkningen i COS går ut på at foreldrene skal bli godt kjent med COS- grafikken der de ulike behovene til barnet når de er oppe på sirkelen (utforskningsystemet) og når de er nede på sirkelen (tilknytningssystemet) er et viktig element. Sentralt ved metoden er at foreldrenes egen tilgjengelighet og sensitivitet for barnets behov vil påvirke hvordan barnet uttrykker disse behovene. Etterhvert introduseres video fra fremmedrom-proseduren av den aktuelle dyaden som er til behandling og da vil terapeuten sammen med forelderen utforske hva barnets behov er. Ifølge manualen er det her viktig å se på både ressurser og utfordringer. I COS intervensjonen bruker de et eget språk for å beskrive COS-grafikken. Terapeutene introduserer den særegne COS terminologien for klientene gradvis i løpet av de ulike fasene. Når de introduserer sirkelen vil foreldrene lære om villedende signaler som er beskrevet i manualen som ”signal/atferd hos barnet som leder oss på avveie. Vi tar barnets signaler for å være direkte og forståelig uttrykk for barnets behov, mens det egentlig har til funksjon å peke vekk fra barnets egentlige behov” (Trygghets sirkelen. Manual for familiemodellen). Det motsatte av veiledende signaler som er et klart uttrykk for et behov. Gjennom hele behandlingen brukes trygghetssirkel grafikken aktivt, og målet at foreldrene selv skal bruke den aktivt etter terapiavslutning. Foreldrene blir bedt om å ta med seg sirkelhistorier til timen. Det vil si at de skal bruke historier fra samspillet hjemme med egne barn. Terapeuten vil lytte til historiene om samspillene hjemme og sammen vil terapeut og klient snakke om hendelsene ved å anvende grafikken. Først i den femte fasen blir begrepet ”haimusikk” introdusert for foreldrene. Haimusikk skal representere foreldrenes egne erfaringer med nære omsorgspersoner og hvordan denne erfaringen kan påvirke forståelsen og væremåten med barna sine. Målet er at ved å identifisere situasjoner der det blir vanskelig skal forelderen kunne ta et skritt tilbake og reflektere over situasjonen og fokusere på hva barnets behov er. Et viktig element ved

metoden er å øke foreldrenes refleksive fungering, noe som kan sammenlignes med evnen til mentalisering. Mentaliseringsbegrepet er forklart innledningsvis i teoridelen. Manualen tydeliggjør viktigheten av å ivareta foreldrene. På samme måte som foreldrene skal være trygg base og trygg havn for barna skal terapeutene være det for foreldrene. Alliansen mellom terapeuten og foreldrene framheves som en viktig del av metoden. Den bygges opp gjennom å normalisere, trekke frem ressurser som forelderen har og i tillegg gi plass til at forelderen selv har det vanskelig. Det blir forklart i manualen at terapeuten også kan inngå i trygghetssirkelen ved å være en trygg havn og trygg base for forelderen og være sensitive og forståelsesfulle overfor klientenes egne behov.

Metoden har som nevnt en teoretisk forankring i tilknytningsteori og psykodynamisk objekt relasjonsteori. Ut fra denne forståelsesmodellen vil endringspotensialet ligge i at det aktuelle barnet kan dra nytte av terapien ved at foreldrene utøver mer sensitivitet overfor barnets behov. Tilknytningsbehovet er tenkt som et universelt behov som er avgjørende for barnets utvikling. Intervensjonen rettes derfor mot er barn-foreldre dyaden.

## **1. 5 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell**

Bronfenbrenners økologiske modell vil brukes som en meta modell for oppgaven. Jeg ønsker å bruke Bronfenbrenner modell for å se hvordan terapeutene tar konteksten i betraktning i behandlingen eller hvordan konteksten påvirker forløpet.?

Bronfenbrenner argumenterer for at forståelsen av menneskets utvikling krever mer enn direkte observasjon av atferd basert på en situasjon eller en interaksjon mellom to personer. Det må gjøres grundige undersøkelser av miljøet barnet deltar i. Med dette retter Bronfenbrenner kritikk mot de rådende utviklingspsykologiske teoriens manglende inkludering av miljøet de er en del av, og interaksjonen mellom de. Bronfenbrenner karakteriserte datidens utviklingsforskning som studiet av ” development-out-of-context”. Han argumenterer dermed for at en må gi avkall på de rendyrkede laboratorieundersøkelsene og heller undersøke transaksjonene mellom miljø og barn som finner sted i hverdagen (Bronfenbrenner, 1979 s. 21). Bronfenbrenner utvider utviklingspsykologien til å omfatte mer enn de nære omsorgsgivere, han ønsker å inkludere de mer overgripende strukturene lokalsamfunnet og samfunnet for øvrig. Han ville inkludere alt som kunne få innvirkning på barnet (Bronfenbrenner, 1979). Her vil jeg kort oppsummere Bronfenbrenners modell.

Strukturene i modellen er referert til som mikro-, meso-, ekso- og makrosystemer som er definert som følgende. Mikrosystemet er et sted der barnet deltar i samspill med andre som for eksempel i barnehagen som et mikromiljø, hjemmemiljøet, på lekeplassen og så videre. De ulike miljøene vil være med på å prege individet. Bronfenbrenner skriver: ”De aspektene ved miljøet som har mest betydning for utformingen av psykologisk utvikling er de som har mening for personen i en gitt situasjon” (Bronfenbrenner, 1979 s 22). Mesosystemet består av forbindelsene mellom to eller flere settinger som det utviklende individet aktivt deltar i (som for eksempel for et barn vil det være relasjonen mellom skole, hjem og nabolaget) (Bronfenbrenner 1979, s 25). Eksosystemet refererer til to eller flere settinger som ikke inkluderer barnet som aktiv deltaker, men et sted der bestemmelser tas som kan få konsekvenser for barnet. Et eksempel på dette er foreldrenes arbeidsplass, forelderens nettverk av venner osv. Makrosystemet er det overordnede nivået. Dette nivået viser til den kulturelle helhet som vi er en del av. Det er en slags felles forståelse av samfunn og kultur blant de medlemmer som er en del av kulturen. Det kan være kulturen i et land men også være ulike subkulturer innenfor landegrensene. Eksempelvis kan det være ulike sosiale lag osv. De ulike kulturene eller subkulturene kan ha ulike verdier, normer, kjønnsrollemønstre, strømninger i samfunnet eksempelvis via media og ideologier. Makrosystemet påvirker interaksjonen i alle de andre nivåene (Lerner, 2002). Senere har Bronfenbrenner lagt til fire komponenter som henger sammen. Han kalte de process-person-context-time (PPCT). De besto av utviklingsprosessen som innebærer den dynamiske relasjonen mellom individet og konteksten, personen med dens repertoar av biologiske, kognitive og emosjonelle og behavioristiske karakteristikk. Han la også til tiden som en viktig komponent som vil ha betydning for alle nivåene (Lerner, 2002). Barnet beveger seg fremover og det gjør også samfunnet barnet lever i.

Rogoff argumenterer for at det er ikke slik at individets utvikling bare blir påvirket av og påvirker kulturen. Hun tenker seg at barn utvikler seg mens de deltar i og bidrar til de kulturelle aktivitetene som i seg selv endres i takt med tiden. Barnet og kulturen er dermed uopløselig knyttet til hverandre. ”Barnets utvikling kan bare bli forstått i lys av kulturell praksis og omstendighetene i sine lokalsamfunn, som også endrer seg”. Det er gjennom deltagelse i kulturens og familiens praksiser at barn lærer og utvikles (Rogoff, 2003).

## 2. Metode

Som tidligere nevnt ønsker jeg med denne studien å få en bredere forståelse for hvordan terapeuter erfarer å arbeide etter å ha gjennomført Circle of Security kurset.

Valsiner argumenter for at vi skal vektlegge de dynamiske aspektene ved den verdenen vi studerer. Han har rettet kritikk mot at psykologien fokuserer på det faste og statiske, i stedet for det som stadig er i endring. Det som i den positivistiske tradisjonen blir oppfattet som feil eller avvik bør ifølge Valsiner ses på som psykologiske fenomeners sanne natur. Videre hevder han at for å forstå psykologiske fenomener må man ta hensyn til variabilitet slik som det gjøres i kvalitativ psykologisk forskning (Valsiner, 1984). Det er med et slikt utgangspunkt jeg ønsker å studere terapeutenes erfaringer med terapi etter COS opplæringen. Jeg ønsker å få fyldige beskrivelser av terapeutens opplevelse og har med dette formålet valgt å legge meg nært opp til fortolkende fenomenologisk metode (IPA), heretter kalt IPA. For å få tilgang på informasjonen har jeg valgt et kvalitativt intervju. Et kvalitativt intervju forsøker å få et bilde av den verdenen de intervjuede selv opplever de lever i (Kvale, 1996). Derfor var et kvalitativt forskningsintervju i tråd med ønskemålet for studien.

### 2.1 Fortolkende fenomenologisk metode (IPA)

Målet med fortolkende fenomenologisk metode (IPA) er å utforske i detalj hvordan deltakerne opplever sin personlige og sosiale verden. ( Smith & Osborn, 2008).

Tilnærmingen er fenomenologisk som kan beskrives som læren om verden som den fremtrer for den som opplever og oppfatter den (Egidius, 2000). Det handler om verden slik den forstås i en gitt kontekst og i en gitt tid. Fenomenologiske analyser har som mål å utforske kvaliteten av en erfaring.. Hvordan de i detalj går fram for å skape bedre utviklingsbetingelser for barnet. Metoden bygger også på hermeneutikk og idiografi (Smith, 2008). Hver informants subjektive opplevelser er av betydning. Det ideografi åpner opp for beskrivelser av det individuelle og personlige heller enn det allmenngyldige. En versjon av fenomenologisk teori er hermeneutikken. Hermeneutisk tolkning tar hensyn til at et fenomener opptrer i kontekst av menneskelige, historiske og sosiale sammenhenger (Egidius, 2000). Forskere kan bare forstå et objekt ved å prøve å plasserer det i en større kontekst, og de kan bare forstå helheten ved å studere dets elementer. Derfor er forskning en prosess hvor en må se delene og helheten, mellom forskerens kontekst og objektets kontekst, mellom det

kjente og det ukjente. Dette kalles den hermeneutiske sirkel og det er en helt nødvendig del av forskningsprosessen. Gadamer sier at det er ikke én sannhet å finne når man studerer mennesker- det er mange sannheter, avhengig av blant annet, historisk og kulturell kontekst av det som observeres og den som observerer. Fordi mennesker inngår alltid i en bestemt historisk og kulturell referanseramme ( Cushman, 1995). Den hermeneutiske sirkel beskriver en ikke-lineær måte å få frem på i tolkningsarbeidet. Dette fanges opp i fortolkende fenomenologisk metode. Noe av kritikken til IPA har vært at en med denne metoden kan glemme konteksten, dette har jeg forsøkt å motvirke (Willig, 2008).

## 2.2 Utvalg

R-BUP tilbyr kurs for utdanning av COS-terapeuter. Rekrutteringen har derfor skjedd via R-BUP ved at de har først tatt kontakt med mulige informanter til prosjektet. R-BUP sendte først en forespørsel per e-post til en gruppe terapeuter som var sertifiserte COS-terapeuter, som var et inklusjonskriterie. Vedlagt i e-posten ble det sent med et informasjonsskriv om prosjektet. Av informasjonsskrivet kom det tydelig frem at informantenes deltagelse er frivillig og at det er mulighet til å trekke seg når som helst under perioden studien pågikk. Etter hvert som informantene meldte sin interesse til R-bup, tok jeg kontakt med terapeutene per e-post. Informasjonsskriv og samtykkeskjema om prosjektet ble også vedlagt når jeg tok kontakt. Det endelige utvalget bestod av fire psykologspesialister og en psykiater, samtlige med lang erfaring fra terapeutisk arbeid med barn. Terapeutene var sertifiserte COS-terapeuter da dette var inklusjonskriteriet i studien. Informantene er derfor nøye utvalgt ved at de er sertifiserte terapeuter og har vært igjennom flere COS- forløp. De har derfor den nødvendige erfaringen og kunnskapen for å kunne gi utfyllende refleksjoner om terapiforløp. Utvalget størrelse regnes som tilstrekkelig for å oppfylle oppgavens formål.

Disse fem terapeutene har dekket mange temaer som dukker opp i det terapeutiske forløpet som de beskriver. Jeg har derfor dekket et bredt register av kunnskap fremfor å få beskrivelser av få tema hos et stort antall terapeuter. I kvantitativ forskning er det mer vanlig å innhente informasjon fra mange informanter men om få tema. Gjennom rike beskrivelser fra informantene har jeg fanget opp både fellestrekk og variasjoner i forløpet.



Generaliserbarheten ligger derfor i potensialet for at en gjennom fyldige beskrivelser får en utvidet forståelse av fenomenet. Dette kan bidra til å utvikle begreper og teorier på et område (Andenæs, 2001).

## 2.3 Gjennomføring av datainnsamling

Intervjuguiden var utformet semistrukturert (Kvale, 2010). Intervjuet ble innledet ved at jeg presenterte meg selv og snakket litt om hva prosjektet gikk ut på og hvor lang tid de kunne beregne. I tillegg til å informere om at jeg ville ta opp intervjuet på båndopptaker. Noe som det også var blitt informert om i informasjonsskrivet som de fikk tilsendt. Jeg innledet intervjuet med å innhente litt bakgrunnsinformasjon vedrørende arbeidssted, yrkestittel og hvor lenge de hadde praktisert COS-behandlingen. Intervjuguiden ble brukt som en støtte under intervjuet. Informantene ble så bedt om å ta utgangspunkt i en konkret sak som de husket godt og så beskrive hvordan de gikk fram i dette terapiforløpet, steg for steg. Ved å spørre dette ene åpne spørsmålet kom ofte informantene selv inn på de ulike temaene som jeg hadde lagt opp til i intervjuguiden. En kan si at dette var et slags hovedspørsmål og de andre spørsmålene ble nesten regnet som oppfølgingsspørsmål som på en måte skal "drive" fortellingen om terapiforløpet videre.. Deltakerne sto fritt i å reflektere omkring saken de fortalte om. Jeg blandet meg minst mulig inn siden jeg ville påvirke minst mulig hva de kom inn på i denne konkrete saken. Jeg var opptatt av å få deres fortelling og få tak i hvordan de opplevde det helt konkrete som skjedde i forløpet. Jeg hadde ikke noe ønskemål om å styre intervjuet for mye siden jeg da kanskje ville gått glipp av viktig informasjon. Mest mulig fri refleksjon var et mål. Når det stoppet opp enkelte ganger, så var det allikevel godt å ha intervjuguiden til å støtte utforskningen videre, og for å sjekke at jeg fikk dekket det jeg ønsket å utforske. I tillegg så måtte jeg stoppe og spørre der det var behov for å oppklare eller stille oppfølgingsspørsmål. Men i ettertid når jeg hørte på lydbåndene så merket jeg at det var mange ganger jeg burde stoppet opp og fått utdypet opplevelsen til informantene. Det er vanskelig å fange opp dette i øyeblikket. Jeg hadde nok fått enda flere detaljerte opplysninger om deres erfaringer om jeg hadde klart å fange og stoppe opp ved disse øyeblikkene. Dette er et velkjent fenomen for uerfarne intervjuere (Braun & Clarke, 2006).

Jeg foretok alle intervjuene alene og de ble tatt opp på memorecorder. Intervjuene varte omkring en times tid. Informasjonsskriv, samtykkeskjema og intervjuguide er vedlagt.

To av informantene ble intervjuet på arbeidsstedet sitt, en av de ble intervjuet på et tilgjengelig rom på Universitetet i Oslo, mens to av informantene ble intervjuet i R-Bup sine lokaler. Alt ble avtalt alt ettersom hva som passet best for informantene slik at de skulle ha minst mulig ulempe knyttet til deltakelse.

Utvalget i studien var strategisk valgt. Dette er erfarne terapeuter som sitter med mange års erfaring innen barneterapi. Inklusjonskriteriene var at alle skulle være sertifiserte COS-terapeuter. Informantene i studiet har tittel som psykologspesialist eller psykiater.

## **2.4 Etske betraktninger**

Etikk er noe som jeg ønsker skal gjennomsyre hele forskningsprosessen. Jeg vil trekke frem noen valg jeg har tatt med hensyn til metode og fremgangsmåte. Nødvendig tillatelse fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) ble innhentet før jeg kunne starte datainnsamlingen.

Forskningsprosjektet er basert på intervju og det har derfor vært nødvendig å innhente informert samtykke. Samtidig så har det vært viktig å sikre konfidensialitet. Informert samtykke innebærer å informere informantene om undersøkelsens hensikt, det metodiske designet og eventuelle risikoer eller fordeler ved å delta i studien (Kvale, 1996). I alle intervjuene i denne undersøkelsen ble det innhentet informert skriftlig samtykke (vedlegg), og i tillegg ble det understreket at det var frivillig å delta i studien. Det skriftlige samtykke ble innhentet i forkant av intervjuet.

Konfidensialitet i forskning betyr at alle private data som kan identifisere informanten eller i dette tilfellet klientene til terapeutene ikke skal bli rapportert (Kvale, 1996). I fremstillingen av materialet har jeg vært ekstra omhyggelig med å fjerne identifiserende kjennetegn som arbeidssted, alder og navn ved deltakerne. Identifiserbar informasjon slik som adresselister til informanten og lignende har vært oppbevart atskilt fra intervjuene, og innelåst under hele prosessen.

I lydopptakene er det betydelige mengder data som kan være personidentifiserbart. Lydfilene har derfor blitt slettet etter transkribering. I transkribert materiale har alle personnavn blitt utelatt. Ved bruk av sitater har jeg lagt vekt på at det ikke skal kunne knyttes til personer.

Både Gadamer og Heidegger var tydelig på at det ikke er noen entydig sannhet å finne når det dreier seg om å studere mennesker. De hevder at det er mange sannheter som avhenger blant annet av den historiske og kulturelle konteksten av det som blir forsket på og den som forsker fenomenet. Gadamer hevdet at det er umulig å bevare objektivitet. ”En forskningsagenda er alltid innrammet av den delte forståelsen og begrensningene til forskerens Clearing: There is nowhere else to stand” uttrykte Gadamer (Cushman, 1995). Den jeg er med min sosiale bakgrunn vil derfor betydning for tolkningen, men slik vil det nødvendigvis være uansett hvem som forsker på et fenomen. Men forskeren bør allikevel ha en bevissthet rundt eget bidrag til meningskonstruksjon. For eksempel som psykologistudent står jeg litt innenfor feltet, jeg har noen erfaringer og en teoretisk forståelse for både tilknytningsteori og har selv vært terapeut i forbindelse praksis. Ved å anlegge et kulturpsykologisk blikk forsøker jeg å bevege meg utenfor terapifeltet og se på det med et bredere blikk. Et avstands blikk på faget kan fremme etiske refleksjoner rundt det man driver med som terapeut, og reflektere rundt faget som helhet. Hvor står vi og hvor er vi på vei.

## **2.5 Analyseprosessen**

I analysen har jeg lagt meg tett opp til IPA metoden (Smith & Osborn, 2008). Men jeg ha også sett på andre metoder som tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006).

Først leste lyttet jeg til og transkriberte lydopptakene. jeg lyttet så gjennom det transkriberte materialet. Under transkriberingen oppdaget jeg at det var flere temaer som jeg skulle ønsket å fått utdypet nærmere. Det var ulikt hvor mye informantene hadde vektlagt og snakket om de ulike delene av intervju guiden. Dette var jeg nok klar over siden jeg la opp til at informantene skulle snakke mest mulig fritt. Jeg leste hvert intervju for å høre om det var noen temaer som dukket opp. Jeg forsøkte å lese hvert enkelt intervju, og forsøkte å lytte og finne tema og innhold litt uavhengig av de andre intervjuene. Men etter hvert som jeg leste de andre intervjuene ble jeg litt farget og begynte å se etter likheter hos informantene. Jeg gjenkjente temaer på tvers av informantene. Det er vanskelig å overholde idealet om mest

mulig idiosynkrasi, noe som metoden legger vekt på. Jeg søkte bredt etter noen spørsmål som kunne stilles til materialet og da kunne belyse forskningsspørsmålet. Etter hvert ønsket jeg å stille noen spørsmål til materialet som kunne belyse forskningsspørsmålet. Jeg ønsker å undersøke terapeuters erfaringer med terapi etter å ha avsluttet Circle of Security (COS) programmet. Jeg forsøkte å få oversikt gjennom å lese materialet gjentatte ganger og jeg lagde sammendrag av intervjuene for å forsøke å få en oversikt. Hver enkelt informants bidrag ble analysert hver for seg først. I sammendragene forsøkte jeg å forstå hvordan de forstår utviklingen til barnet og hvordan de tenker at de kan endre den. Jeg ønsket å få fyldige beskrivelser av hvordan de gjør dette i praksis og hvordan de begrunner det.

Jeg startet å systematisere temaene og lage meg notater på hver og enkelt av intervjuene. Dette var en prosess hvor en beveger seg mellom materialet og Ut fra dette arbeidet fant jeg noen spørsmål som jeg kunne stille til materialet og som jeg kunne bruke videre. Jeg fant noen analyse spørsmål som jeg kunne stille til materialet og som kunne belyse forskningsspørsmålet. Etter hvert så jeg flere temaer som var sammenfallende på tvers av materialet. Jeg lagde meg en slags tabell som jeg skrev ned for å få oversikt over hvilke overordnede tema på tvers av de individuelle hovedtemaene. Analyse spørsmålene er som følger: Hvilken forståelse av foreldre – barn relasjonen er det som legges til grunn og hvordan tar terapeutene det i bruk for å skape forandring? På hvilken måte få COS innpass i deres allerede etablerte forståelse og hva de gjør? Hva trekker de fram som mulighetene og begrensningene ved COS ?

### **3. Resultater**

I studien undersøker jeg hvordan Sertifiserte COS terapeuter arbeider etter at de har fått opplæring i COS. Jeg har snakket med fem erfarne terapeuter og har ønsket å få et innblikk i hvordan terapeutene reflekterer rundt arbeidet med denne klientgruppen, og hvordan terapeutene forstår og løser problemene for å hjelpe barna til å komme på rett utviklingsspor. Jeg har sett på dette i et kulturpsykologisk metaperspektiv.

Sakene to av terapeutene forteller om er to fosterforeldrepar, den ene av de har blitt henvist via barnevernet på grunn av bekymring for barnets utvikling, det andre fosterforeldreparet har selv tatt kontakt for å få hjelp til å knytte seg til barnet og få en nærmere kontakt.

Fosterforeldrene har fått ansvaret for fosterbarn som har fått en vanskelig start på livet. Ulvik har studert relasjonen mellom fosterforeldre og deres fosterbarn. Ulvik hevder at det finnes noen implisitte forventinger til barn i vår kultur og disse kommer til syne ved å studere fosterbarn og fosterforeldre der de implisitte forventningene kanskje ikke blir møtt. Fosterforeldrene beskriver i studien sine følelser og gjensidighetsforventninger til fosterbarnet, og ønskene om å selv bli forstått som omsorgsgivere og relasjonspartnere. Det legges ned innsats i det å prøve å forstå og tolke barna og det kan skape skuffelse når for eksempel emosjonell gjensidighet fra barnets side er fraværende. Barna i denne studien beskrives som uregulerte stressede barn som ikke gir uttrykk for egne behov eller andre som holder seg nær fosterforeldre for å sjekke at de er i nærheten, og dermed beregnes som utrygg. I tillegg så beskrives barna som emosjonelt uregulerte ved at de får stadige sinneutbrudd. Fosterforeldrene som kommer trenger hjelp til å forstå barnas signaler, signalene beskrives som vanskelig å tolke i tråd med beskrivelsene Ulvik gir av fosterbarn-fosterforeldre relasjonene hun har studert (Ulvik, 2002).

I de resterende sakene det fortelles om er det alenemødre som selv søker hjelp eller som har blitt henvist fra barnevernet. Problematikken som beskrives er av ulik art. Mødrene forteller også her at barnet får stadige raseriutbrudd og det beskrives gjerne som atferdsproblematikk. Et kjennetegn i de fleste av sakene de forteller om er at det kan synes som det er lite støtte fra nettverket rundt disse familiene. I mange av sakene, foruten fosterfamiliene, er det ofte en far som er i konflikt med mor eller er lite tilstedeværende. Klientene beskrives også av terapeutene som sterkt motivert for å søke hjelp til barna sine. Barnas alder varierer fra to til fem år.

Analysen har resultert i tre overordnede tema med tilhørende underpunkter.

Det første er: endring hos barnet skapes via endring hos foreldrene. De tilhørende underpunktene er som følger: (a) gripe fatt i foreldrenes historie, (b) Samspillet hjemme fortalt gjennom sirkelhistoriene, (c) den støttende terapeutrelasjonen.

Det andre overordnede temaet handler om tilpasninger terapeutene gjør og hvordan COS får innpass i allerede etablerte forståelser og metoder, med tilhørende undertema: (a) andre metoder flettes inn, (b) manualen gjør tilknytningstenkningen praktisk anvendbart, (c) fremmedrom prosedyren, (d) dyaden utfordres.

Det tredje overordnede tema handler om mulighetene og begrensningene ved metoden med undertema: (a) tilknytnings mønster i dyaden, (b) kjernevansken identifiseres raskt, (c) balansegang barn-voksen, (d) fosterforeldre, (e) noen trenger noe annet.

## **3.1 Endring hos barnet skapes via endring hos foreldrene**

Dette temaet setter lys på informantens perspektiv på hva som skaper endring hos barnet. Samtlige av terapeutene forteller at Cos tilbyr noe annet enn andre terapiformer. Her framstiller jeg fellestrekkene og derfor unnlater jeg å navngi terapeutene.

### **3.1.1 Gripe fatt i foreldrenes egen historie**

Det de feste terapeutene trekker fram det å gå inn i foreldrenes historie som sentralt ved COS behandlingen.

En terapeuten forteller:

*Før COS opplæringen ville jeg ikke gått inn på foreldrenes egen historie. I denne saken ble det så viktig. Mange andre familier i BUP hadde mye mer grums i sin historie. Man tapper jo litt historien men bruker den ikke i behandlingen slik man gjør i COS. Det synes jeg var nytt med COS at man bruker historien såpass aktivt. Det er en sak jeg brenner for. Man klarer ikke å skille, her jobber vi strengt med barnet eller her jobber vi strengt med foreldrene. Man må være mer fleksible i måten en tenker på for å kunne gi virksom hjelp. Det er mitt sterke engasjement etter hvert.*

Her påpeker terapeuten at det å kunne bruke historien til foreldrene aktivt inn i terapiforløpet ikke har vært så vanlig tidligere. Det er ikke noe man har hatt fokus på i andre terapiformer og det oppleves som nyttig at i COS-behandlingen så er dette en naturlig del av terapien.. Flere av terapeuten nevner at det ikke er en slik tilnærming der foreldrene kan komme å si:

”fiks barnet mitt”. Samtlige av Cos terapeutene forteller at man åpner også for foreldrenes historie, og foreldrene må se på eget bidrar i samspillet med barnet. Eksempelvis kan man se på hva er det som gjør at forelderen trekker seg unna når barnet blir sint. Tankegangen fra terapeutens side er at foreldrene skal hjelpe barnet å regulere følelsene sine. I terapiforløpene terapeutene forteller om har det vært avgjørende å jobbe med foreldrene og det de sliter med, for å se en bedring hos barnet. Flere nevner at det kan være enkelte hendelser som kan ses på som et vendepunkt som fører til at det blir lettere i samspillet med barnet.

Terapeutene forteller om at foreldrenes innsikt og bearbeiding av sine egne historier har ført til bedring hos barnet og det er dette terapeutene påpeker som viktig for terapiens framgang.

Terapeuten forteller:

*Det at hun blir borte når gutten hennes trenger henne mest, det var det sentrale tema i forløpet. De sterke følelser som gutten viser blir ikke regulert i dyaden. Når han blir så sint så trengte han hjelp til å roe seg ned, men moren trakk seg helt tilbake- hun dissosierte. Mye av arbeidet i forholdet til mor dreide seg om å få koblet seg på egne emosjoner. Bare det å begynne å gråte som var noe hun hadde øvd seg på å ikke gjøre under oppveksten. Mestringsstrategien i barndommen har vært dissosiasjon når ting ble tøft.*

Bakgrunnen for at terapeuten kom på sporet av at moren trakk seg ut av situasjonen var at hun filmet en episode. Her jobbet terapeuten med Marte Meo metoden. Terapeuten bruker ord som at hun dissosierte og at hun abdiserer fra situasjonen. ”Hun måtte se det” forteller terapeuten. De reflekterte sammen rundt dette tema: i hvilke situasjoner er det du dissosierer? Finne noen strategier for å være til stede og ikke gå slik at han får noen å være sammen med seg i den fryktelige følelsen som han har da og ikke være en mamma som blir borte for ham. Terapeuten bruker filmopptaket til å jobbe med mor og endre hvordan mor kan opptre på andre måter overfor gutten sin. Terapeuten beskriver:

*Vi fikk gått inn i å endre væremåten til mor i disse sinneutbrudd situasjonene. Det å være tilstede for barnet selv om det var tøft.*

Her øver terapeuten forelderen til å ta et skritt tilbake for å reflektere rundt hva barnet trenger i denne situasjonen når han blir så sint. Ifølge metoden så vil mor gjennom intervensjonen bli i bedre stand til å hjelpe barnet med å regulere sinnet sitt. De fikk rapport fra barnehagen om at han hadde blitt en ”ny gutt” og mor merket også bedring i problemet, det var ikke så mye

sinne. Flere av terapeutene nevner at i andre terapiformer så ville de ikke jobbet i så stor grad med forelderens historie og dermed ikke fått tak i hva som gjør samspillet så vanskelig. Hjemmeopptak er ikke en del av COS terapien (manualen), men terapeuten tilskriver allikevel symptombedringen til COS terapien. Terapeuten begrunner det med at i et annet forløp så ville de ikke gått så inn på mors historie og dermed ikke fått tak i hvorfor mor trekker seg tilbake når gutten blir sint, noe som var et vendepunkt i terapien. Terapeutene trekker fram at det som skjer i terapirommet ble overført til andre sammenhenger. Men det er denne balansegangen mellom fokuset på den voksne og barnet som terapeutene opplever som utfordrende enkelte ganger. Dette er et punkt ved metoden som jeg vil komme tilbake til senere.

En av terapeutene forteller en litt annen historie om et terapiforløp der det ikke var noen ”haimusikk” eller indre arbeidsmodeller hos forelderen som var problematikken. Det var mer fokus på her og nå forteller terapeuten. Det er dermed en litt annen historie terapeuten forteller om, der her og nå, altså hverdagslivet strev og de betingelsene de lever under påvirker mor og dermed dyaden. I dette tilfelle er det ikke mors egen historie og vanskeligheter med å møte barnet oppe eller nede på sirkelen som påvirker hvorvidt hun dekker barnets behov for å utforske eller bli trøstet. Her forteller også terapeuten om at i dette tilfellet så er kan det være andre genetiske medfødte årsaker i barnet som kunne være problemet, i denne saken måtte de utrede videre etter behandlingen. Terapeuten forteller at de allikevel fikk jobbet med samspill og det førte til en bedring hos barnet.

### **3.1.2 Samspillet hjemme fortalt gjennom sirkelhistoriene**

Samtlige av terapeutene forteller at det også skjer en gradvis endring gjennom hele prosessen. Foreldrene tar i bruk trygghetssirkel illustrasjonen fra psykoedukasjonen. De kommer inn i tankegangen og ser ofte samspill med egne barn i lys av sirkelen. De fleste av terapeutene opplever dette som en prosess hvor de utforsker og undrer seg med foreldrene over barna og deres atferd. Flere av terapeutene forteller at det er denne fasen som ofte setter i gang endringsprosessen hos foreldrene. Informantene kom inn på ulike sider ved terminologien som er spesifikk for COS modellen. Enkelte nevner at de opplever COS-terminologien som ivaretagende, beskrivende og forståelig. (villedende signaler, haimusikk, trygg base, sikker havn ). I COS- terminologien kan man si at barnet sender villedende signaler. Eksempelvis



vil det være at når barnet er redd så vil ikke barnet gi tydelig signal på at de er redd og trenger en trygg voksen til å regulerer de følelsene. Fosterforeldrene har i denne studien det fellestrekket at de sliter med å tolke signalene til barna. Dette er barn som har ervervet seg noen erfaringer med biologiske foreldre slik at de har fått en atferd som beskrives som vanskelig å tolke. Fosterforeldre har fått i oppgave overfor disse barna å bedre barnets utviklingsbetingelser og være en støtte for barna og lede de på riktig utviklingsspor. En av terapeutene forklarer hvordan det å jobbe med sirkelhistorier var noe fosterforeldrene kunne dra nytte av. Hun forklarer:

*Endringene skjedde gradvis, men de første endring jeg så var når jeg beskrev sirkelen. De hadde vært på svømming med henne og beskrev veldig fasinert hvordan hun gikk ut i garderoben fordi de ble veldig nysgjerrig på ting og så kom hun tilbake til dem. Det å se hennes bevegelser i lys av sirkelen var den første endringen jeg så. De beskrev masse slike episoder. Eksempelvis da de hadde henne med i barneselskap hvor de plutselig oppdaget at hun trengte dem.*

Her beskriver terapeuten at de ser barnet i lys av sirkelen og at dette er en begynnelse på veien til endring. En annen terapeut forteller at gjennom sirkelen så øver man foreldrene å bli mer sensitiv på de små signalene. Det er dette som er en god fokus i COS forteller hun. Der barna holder inne følelsene og ikke formidlet behov så er COS bra forteller en av terapeutene. Gjennom sirkelen blir foreldrene mer bevisste på de signalene slik som i eksempelet ovenfor. Han eldste som hadde en del sånn type raseriutbrudd. Det var det de synes var mest slitsomt og så synes de at det var slitsomt at han drev å sjekket hele tiden.

En av terapeutene forteller hvordan hun jobbet med foreldrene ved å bruke sirkelhistorien:

*Det var en gutt som var så utrygg at han klarte ikke å leke. Dette var da noe som irriterte dem.. særlig irriterte dette mor. Kan du ikke bare gå på rommet ditt å leke og ikke hold deg rundt oss hele tiden. Så vi hadde mye fokus på den første fasen den edukative fasen da vi gikk igjennom barns behov og sirkelen. Brukte sirkelhistoriene til å prøve å forstå han. Jeg ble opptatt av å prøve å få de til å forstå hva som lå under denne atferden. At det å dytte ham ut på sirkelen ikke vil hjelpe med at de måtte regulerer han på et vis slik at han selv ville gå ut på sirkelen.*

Samtlige av terapeutene forteller at de finner god støtte i å kunne snakke med foreldrene gjennom sirkelhistoriene. De forteller at endringsprosessen starter ved at foreldrene tar til seg sirkelhistoriene og jobber med sirkelen. Samtlige av terapeutene sier at når foreldrene ser barnet i lys av sirkelen blir de mer oppmerksom på de små signalene som barna sender.

### **3.1.3 Den støttende terapeut relasjonen**

Psykoterapiforskningen har historiske sett fokusert på hvilken terapeutisk metode eller behandlingsmodell som fører til best resultater. I den senere tid har det vært stor interesse for å forske på hva som fører til bedring på tvers av teoretiske modeller og skoleretninger. Det viser seg at terapeutens relasjonelle ferdigheter er en av de faktorene som er avgjørende for utfallet i terapi (Ackerman & Hilsenroth, 2003, Nissen- Lie, 2012, Wampold & Brown, 2005). Relasjonell psykodynamisk terapi er også opptatt av det som skjer mellom klient og terapeut. Winnicott vektla terapeuten som ”holding” eller som svært avgjørende for et vellykket forløp (Gullestad & Killingmo, 2013).

Samtlige av terapeutene ser på den støttende rollen som sentral for endring. De normaliserer: ”alle kan føle det slik”, ”vi gjør alle hele tiden gale ting”, ”Det er ikke så lett å se hva barn har behov for i alle situasjoner”, i forhold til fosterforeldrene så trekker terapeutene frem at det er også viktig å påpeke at det er vanskelig å forstå fordi barna skjuler signalene sine. Enkelte av terapeutene gir også rom for selvavsløring ”jeg har selv barn og skjønner at det kan være vanskelig”.

En av terapeuten forteller:

*Det at mor fikk erfaring med at det gikk an å sitte å snakke med noen og at det gikk an å gå inn i noe sårbart hos mor. Hun fikk et rom der noen kunne lage en sammenheng og sitte å høre på hennes historie.*

Flere av terapeutene forteller om lignende historier. De reflekterer rundt sin egen rolle som støttepersoner. I COS-terminologien kalles dette ”hender”, som ifølge COS-modellen handler om det å være tilstede for foreldrene og lytte til det de strever med. Terapeutene nevner at

enkelte foreldre kan komme inn i en erkjennelsesprosess. Det kan handle om at de ser hva barnet trenger og hva de har vanskeligheter med å gi barnet, og at det kan dreie seg om sorg overfor det de selv ikke fikk da de var barn. Da er det viktig å gi tid til det som kommer og være hender for de nevner samtlige av terapeutene.

Flere av terapeutene tenker at det å bli tatt imot og lyttet til på den måten kan ha en overføringsverdi i forhold til hvordan foreldrene selv kan ta imot barnet. I manualen beskrives det hvordan terapeutene skal skape et trygt og støttende miljø for foreldrene. At de skal glede seg sammen med foreldrene over ressursene i foreldreskapet, ”det de får til”, de skal lede dem og samtidig hjelpe de når de trenger trøst og følelsesregulering. I boken god psykoterapi nevner Benum viktigheten av det å opptre støttende som et avgjørende moment for å skape det emosjonelle båndet med klienten (Benum, Axelsen, & Hartmann, 2013). Det er også et kjent begrep innen psykodynamisk litteratur der Winnicot er kjent for begrepet ”holding enviroment” som et kjennetegn for den relasjonen som gjør det mulig for klienten å åpne seg (Benum, Axelsen, & Hartmann, 2013). Terapeutene demonstrerer prinsippene i COS-modellen i møte med foreldrene. En av terapeutene forteller en historie om en klient som forsøker å snakke med egen mor om vanskelige ting fra oppveksten, men moren ville ikke lytte til henne. Terapeuten spør; Hva hadde du hatt behov for da? Jo, jeg hadde hatt behov for at hun bare lyttet til meg at hun bare tok imot svarer klienten. Akkurat der og da forteller terapeuten at hun støttet mor ved å møte henne med forståelse i det vanskelige. Terapeuten nevner at hun i ettertid trakk fram dette øyeblikket for å knytte det til hvordan også barnet kunne trenge det hun trengte, at noen lyttet og støttet. Her beskrives en prosess der klienten erfarer det terapeuten håper barnet vil oppleve med forelderen. Samtlige av terapeutene ser på det å støtte forelderen ved å normalisere og lytte til foreldrene er avgjørende for terapiens framgang. De tenker seg også på at støtten de gir skal ha en overføringsverdi i forhold til barnet.

## **3.2 Tilpasninger terapeutene gjør og hvordan COS får innpass i allerede etablerte forståelser og metoder.**

Samtlige av de fem terapeutene er erfarne terapeuter som har drevet med terapi med barn og deres familier i en årrekke. Terapeutene har erfaring med å bruke andre metoder, blant annet PMTO, Webster Stratton og Marte Meo i tillegg til personlig klinisk erfaring. Terapeutene opplever at manualen gir stor frihet til terapeuten samtidig som den gir noen gode retningslinjer.

### **3.2.1 Andre metoder flettes inn**

Innledningsvis pekte jeg på at det finnes mange andre metoder i feltet og man kunne tenkt seg her at terapeutene kvitter seg med de andre metodene som de tidligere har anvendt i sin kliniske hverdag.

En terapeut oppsummerer hvordan hun gjør vurderinger i hverdagen sin:

*Som terapeut bruker man de redskapene en har og tilpasser det i forhold til hvem man har foran seg og hvilke behov de har.*

Dette virker å være det som er den rådende oppfatningen blant COS- terapeutene. De fleste forteller at de trekker inn elementer fra andre metoder selv om de har en manual å forholde seg til. Marte Meo blir trukket inn, i mindre grad PMTO siden færre har opplæring i den metoden.

De fleste nevner at det er enkelte foreldre som er så dårlig til å tone seg inn og være i kontakt med barnet i det hele tatt at bare det å snakke om det ved hjelp av sirkelen blir for magert.

Informantene rapporterer at Marte Meo vil være hensiktsmessig i mange situasjoner som krever at terapeuten må følge ekstra tett på i forhold til å få foreldrene til å følge barnet sitt.

Informantene forteller at det også kan være godt å filme der det kanskje kan være grunn til bekymring. De fleste av terapeutene kommer inn på at COS- forløpet er langt og det blir derfor lang tid mellom pre- og postfremmedrom. Ved da å kombinere Marte Meo og COS vil

være en måte å kunne følge utviklingsprosessen på nært hold, og ikke sirkelhistoriene bare fortalt gjennom foreldrene. Man vil kunne overvåke det ved hjelp av film hver gang.

En av terapeutene som har PMTO opplæring forteller:

*(...)I PMTO som hjelper man foreldrene til å trene inn ferdigheter. De er mye mer konkret på hvordan du gir beskjed og hvor du er i forhold til barnet når du gir beskjed. Det er mye mer konkret på hva man skal gjøre i en ledelsessituasjon. Det er også mye rollespill. Hvordan ville du opplevd det: ” kom og rydd opp i gangen”. Hvordan gi beskjed og følge opp det du har sagt. Tydelig fra start til slutt hvordan gjør man det.*

To av terapeutene forteller at de kan bli usikre på om de kan trekke inn andre metoder ved behov siden de har en manual å forholde seg til, men de velger allikevel å trekke inn andre metoder.

Samtlige av COS terapeutene bruker tidligere ervervede erfaringer i COS terapien og mikser inn andre metoder, hovedsakelig dreier det seg om Marte Meo. De vurderer fortløpende hva som kan passe akkurat for denne klienten. De forteller også at der det er behov for mer støtte i forhold til samspill så blir det for lang tid mellom pre- og post fremmedrom. De ønsker å følge utviklingen tett på gjennom å tilføre Marte Meo.

### **3.2.2 Manualen gjør tilknytningstenkningen praktisk anvendbar**

Terapeutene forteller om at manualen er et godt verktøy på den måten at den har gode illustrasjoner og har et godt språk (ny terminologi) som forklarer tilknytning på en god måte. Denne metoden gjør tilknytningstenkningen praktisk anvendbart forteller samtlige av terapeutene.

En av terapeutene forteller:

*(...) Det tilknytningsteoretiske har landet i meg gjennom COS. Det var mye fremmedrom men jeg fikk ikke ordentlig tak idet. Men gjennom COS fikk det mer ressonans det som ligger bak. Det gir så mening i å forstå folk.*

Gjennom illustrasjonene i COS manualen og gjennom språket får terapeut og klient et felles fokus et slags verktøy som de i fellesskap jobber med for å skape endring hos barnet. Det tyder på at terapeutene har fått noen redskaper til å løse utfordrende problemer med. Det oppleves som nyttig og relevant i arbeidet med klientene. De teoretiske begrepene i tilknytningsteorien brukes på en slik måte at det blir lett anvendelig i samarbeidet med pasientene og måten å tenke på blir integrert i klienten. Mange av terapeutene forteller at klientene tar språket og metoden til seg og bruker den aktivt uten at terapeuten behøver å spørre hva tror du barnets behov er?. Det kommer etter hvert av seg selv. De gir tydelig uttrykk for at språket og illustrasjonene når inn til klientene og gir mening og entusiasme og at modellen blir integrert i foreldrene.

### **3.2.3 Fremmedrom prosedyren**

Fremmedrom prosedyren har vært en omdiskutert metode i barnefeltet. Cos-behandlingen er en metode som er basert på fremmeds situasjonen. Diskusjonen går ut på hvorvidt et slikt fremmedroms opptak er overførbart til barnets hverdag. I tillegg så er det stilt spørsmålstegn ved om hvorvidt det er etisk forsvarlig. Woodhead og Faulkner (2000) er en av de som stiller spørsmålstegn ved hvorvidt det er etisk å utsette barn for fremmedrom situasjonen. De refererer til de etiske retningslinjene til British Psychological Society (BPS). Retningslinjene dekker temaer som informert samtykke, unngåelse av bedrag og skade og konfidensialitet. Lignende retningslinjer finnes i Norge. De mener at fremmedromsituasjonen blir rammet av disse lovene når barnet blir plassert i et fremmedrom, etterlatt med en fremmed og til slutt etterlatt helt alene. Dette gjøres mens man måler grad av stress hos barnet i form av gråt, hulking og andre uttrykk for panikk. De tenker seg at hvis man ser dette fra barnas side så innebærer prosedyren både å bli utsatt for bedrag, tilbaketrekning av samtykke og skade og at det dermed er et brudd på de er fundamentale prinsipper i BPS sine etiske retningslinjer. De argumenterer videre at tilbaketrekning av samtykke blir tydelig signalisert ved at barna har et

høyt stressnivå ved separasjonen. Men selv om dette skjer så blir spedbarnets ønsker ”overkjørt” for å kunne gjennomføre prosedyren. For det tredje innebærer dette at spedbarnet blir satt i en situasjon som man antar skaper stress hos barnet. Videre sier de at man argumenterer for at prosedyren er kortvarig og barnet blir trøstet etterpå og at det ikke er mer stress enn de blir utsatt for i hverdagslivet. De tenker seg vider at barnet kanskje ikke er enig i den refleksjonen når de er i en tilstand av høyt stress. For å understreke dette poenget reverserer de prosedyren ved at de tenker seg en skoleutflukt der foreldre blir invitert til å være barna til dyreparken. De holdes skjult for foreldrene at de er med på eksperiment for å måle foreldretilknytning. Barna blir oppmuntret til å føre foreldrene rundt for å se på dyrene, for så å smyge seg unna og bli borte i folkemengden. Forskerne er interessert i å observerer foreldrenes stress når de oppdager at barnet deres er borte. De er også interessert i å observere hvordan de blir påvirket av at en fremmed tilbyr de trøst, og hvor lenge det tok foreldrene å samle seg når de oppdaget at barnet ikke var borte. På dette tidspunktet blir det kanskje forventet at forskeren forklarer rasjonale for å indusere foreldrepanikk, mens å skape stress hos barna blir rettferdiggjort fordi det er vanlig. Når det samme blir gjort med foreldrene så gir det grunnlag for å saksøke forskerne. De retter også kritikk mot hvorvidt fremmedrom situasjonen er en økologisk valid metode for å forske på barnas emosjonelle liv. Eksempelvis så viser barn i barnehage en ulike reaksjon sammenlignet med barn som ikke er i barnehage. De stiller spørsmålstegn ved om dette da viser at de er patologisk utrygg, eller at de har veldig ulike erfaringer med separasjoner og gjenforeninger i løpet av dagliglivet? Bronfenbrenner tar opp dette spørsmålet om økologisk validitet. ” ...Mye av samtidens utviklingspsykologi er vitenskapen om barns uvanlige atferd i fremmede situasjoner med fremmede voksne under kortest mulig tidsperiode” (Bronfenbrenner, 1979 s. 19). Han argumenterer for å studere barn i sine naturlige omgivelser. Han hevder at slike rendyrkede situasjoner i laboratorier, gir oss lite innsikt i barnets utvikling. Han mente at resultatene av å forske på barn i slike unaturlige settinger ikke nødvendigvis er overførbart til barnets hverdag.

## **Forbehold om fremmedrom**

Informanten forteller at det er viktig å tenke på hvor mye man skal vektlegge fremmedrom. En av terapeutene uttrykker eksplisitt at ikke kan basere alt på en observasjon og at det er

viktig å være ydmyke i forhold til det. Men etisk sett kan man ikke belage konklusjoner på alt for små undersøkelser. Jeg gjør alltid grundig kartlegging før jeg går i gang forteller terapeuten. Dette gjelder også de andre terapeutene. De fleste av terapeutene innhenter informasjon fra egne samspillsopptak i hjemmesituasjonen. ”For meg er det nyttig å dra på hjemmebesøk, det er allright. Får grundig informasjon om hvordan samspill er”. En annen terapeut nevner også at strategier hjemme er annerledes enn i fremmedrom opptaket. Hun nevner at man benytter alle teknikker man kan for å gjøre det beste man kan. Informanten forteller at i den saken hun forteller om så ble det viktig for min forståelse av gutten og moren. På den annen side så forteller en av terapeutene:

*Jeg har ikke opplevd at vi har utsatt et barn for et ubehag som det ikke skal tåle ser vi at det er for mye ubehag så får bare forelderen være der sier en annen terapeut.*

En skal bruke det til noen ting. Det som er godt med den fremmedrom som brukes i COS da det er at en etterpå gjør gode ting, en skal rydde litt sammen og så skal man blåse litt såpebobler og lese en bok sammen. For veldig mange så blir det gode settinger.

## **Fremmedrom – etiske betraktninger**

Samtlige av terapeutene tenker at de skal bruke fremmedroms opptaket til noe viktig. En av terapeutene forteller at det er ubehagelig å utsette barna for dette. ”Det er ubehagelig for meg” forteller hun. Enkelte av terapeutene forteller at de gjør seg noen etiske betraktninger vedrørende fremmedromsituasjonen. De kan fortelle at det er enkelte ganger for eksempel der barn nylig har blitt flyttet så gjennomfører de ikke fremmedrom. De betrakter det da som uetisk å eksponere de for enda en separasjon. I enkelte tilfeller kan de bruke såkalte halvnaturlige metoder. Det innebærer at terapeuten eksempelvis ber foreldrene om å gå inn på et annet rom for å se hvordan barnet orienterer seg etter mor når hun går, og hvordan endres leken.

Terapeutene går altså litt utenfor manualen når det gjelder fremmedrom ut fra etiske betraktninger i forhold til enkelte av barnas situasjon. De kan bruke såkalte halvnaturlige



situasjoner som nevnt og få mye informasjon ut fra det. Flere av terapeutene praktiserer å supplere med samspillsopptak fra hjemmesituasjonen for å få et fyldigere bilde av barnet. Her problematiserer og reflekterer terapeutene både rundt det med økologisk validitet og forteller at de gjør noen etiske vurderinger i forhold til barnets situasjon. Men de forteller at det gir også nyttig informasjon. Dette kommer jeg tilbake til senere.

### **3.2.4 Dyaden utfordres**

Cos modellen kan framstå som lite kontekst sensitiv slik som de snakker om modellen. Men ved å gå inn i hvordan de gjør det i praksisene deres og ser konkret hva det gjør så blir bildet litt bredere.

Terapeutene forteller at de gjør grundige utredninger om forholdene rundt barnet før de setter i gang med COS. En av terapeutene tenker at støtte utenfra er nødvendig. I en artikkel fra folkehelseinstituttet viser de til omfattende forskning som viser at manglende sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2014). Forskning viser at det er evidens for at sosial støtte fra signifikante andre har stor innvirkning på samspillet mellom forelderen og spedbarnet (Andersen & Telleen, 1992, i Cassidy & Shaver, 2008, Belsky, 2006, Owen & Cox, 1997 i Berk, 2009). I dette tilfellet som terapeuten henter støtte utenfor dyaden og jobber med nettverket rundt mor.

Terapeuten forteller at hun blir ydmyk i forhold til at hun har blitt en viktig støttespiller for mor. Et dilemma med verktøyet er at man åpner opp for egen historie og ser sårbarhetene. En av terapeutene sier: ” skal man være en god mamma da trenger man støtte selv”. Hvem kan være hender for mor (støtte mor). Hun forteller om at hun hadde en mor som hun ikke kunne spille på, men kanskje noen andre i nettverket som hun kunne støtte seg til. Terapeuten forteller at hun, i samarbeid med mor, hentet støtte fra noen i nettverket. Personen fikk en rask innføring i trygghetssirkelen for at vedkommende skulle få en forståelse for situasjonen. Jeg forklarte for omsorgspersonen at vi er inne i vanskelig periode og det er tøft for klienten og at hun da trenger støtte forteller terapeuten. Støttepersonen viser seg å være engasjert og vil gjerne støtte henne. Terapeuten forteller om et rørende øyeblikk.

En annen terapeut knytter symptomoppblomstring hos barnet til livssituasjonen til mor. Når det var mye ”trøkk” fra eksmann og eksamensperiode så ble det vanskeligere.

En annen terapeut forteller om at det var mye urolighet hos barnet etter at de hadde vært hos biologiske foreldre. Terapeuten fikk til slutt stoppet samværet.

Terapeuten forteller hvordan hun opplevde samværet med biologiske foreldre gitt utover barnets utvikling:

*Det tok jo litt tid før vi fikk stoppet det samværet. Først så fikk de ikke være med på samværet men da sa jeg at hvis vi skal jobbe med tilknytning så må de få lov til å ha sin trygge base når de skal møte sine potensielt farlige biologiske foreldre. Det var veldig tydelig at han yngste sprang til og fra fostermor under samvær og regulerte seg slik. Men han eldste regulerte seg ikke slik han snudde seg jo ikke tilbake engang. Han var bare ”pleasende” på biologiske foreldre. Mens etter hvert greide de å se at han sendte små signaler. Eh... og jeg oppfordret fostermor hvordan kan du prøve å sende signaler om at du er der.. prøve å gå litt nærmere når du ser han blir urolig. Og de klarte å bruke fosterforeldrene i større grad i disse situasjonene. Men han fikk jo de sterke reaksjonene etterpå.... Søvnvansker reguleringsvansker og følelsesutbrudd.*

Bronfenbrenner bidro til å utvide utviklingsbegrepet og åpnet for at man må se på konteksten barnet lever i for å få et fullstendig bilde av barnets utviklingsbetingelser. Selv om COS-intervensjonen retter seg hovedsakelig mot barn og nære omsorgsgivere så ser vi at hverdagslig strev presser på og får ”innpass” innenfor rammene av denne intervensjonen.

### **3.3 Mulighetene og begrensningene ved metoden**

Grunderne bak Circle of security behandlingsmodellene skriver i sin bok ”Circle of security intervention” at de gjennom forskningen sin på COS metoden håpet de på at disorganiserte dyaden kunne bedre tilknytningen og klassifiseres som utrygg (ambivalent eller unnvikende) tilknyttet etter intervensjonen. De skriver at det var overrasket over at resultatene viste at mange av de desorgansierte dyadene hadde gått over til å klassifiseres som trygg tilknytning. Etter intervensjonen var det bare 25% av de 75 dyadene som fortsatt var disorgansierte sammenlignet med 60% før intervensjonen. 46% var klassifisert som utrygg, mens før intervensjonen var det oppe i 80% (Powell, Cooper, Hoffman & Marvin, 2014). I artikkelen i tidsskriftet utforsker de hvordan terapeuter gjør bruk av ervervede ferdigheter i sin praksis.

Ut fra den studien framgår det at COS kurset har gitt de et verdifullt verktøy de kan bruke i møte med klienter generelt. Det meste av forskningen så langt tyder altså på at det ikke er noen spesielle grupper som kan dra nytte av kurset, men at det passer for alle. I manualen er det noen eksklusjonskriterer og inklusjonskriterier som tidligere nevnt.

Terapeutene i dette studiet har litt ulike oppfatninger og refleksjoner rundt dette.

### **3.3.1 Tilknytnings mønster i dyaden**

Enkelte av terapeutene trekker frem at det er vanskelig å arbeide med det desorganiserte tilknytningsmønsteret. En terapeut nevner at det er mange som kommer til BUP som har et desorganisert tilknytningsmønster. Informanten beskriver at arbeidet besto kun av at hun jobbet mest med mor. Terapeuten forklarer: ” mor ble opptatt av egen problematikk og det ble vanskelig å holde fokus på barnet”. Andre med desorganisert mønster kan ha en annen problematikk forklarer terapeuten , det at de ikke deler. Terapeuten peker imidlertid på at i den saken så hadde de barnevernet tett på siden det var bekymringsfullt fremmedroms-opptak. Dette er et tema som har vært tatt opp før. En metastudie av Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn, & Juffer, 2005) viser at mer fokuserte intervensjoner kan fungere bedre for denne gruppen.

### **3.3.2 Kjernevansken identifiseres raskt**

Terapeutene forteller at det er nyttig med fremmedrom. Ved å identifisere tilknytningsmønsteret gir det intervensjonen en retning. Terapeutene erfarer ved å observerer fremmedroms opptakene at de ser hva nettopp denne familien strever med og det er kanskje det som er fordelen med familiemodellen i forhold til COS- gruppemodell.

Terapeuten forteller at i fremmedrom opptaket så lages det stress og angst hos barnet og man ser hva barnet gjør da. Ved å vise fremmedroms opptaket til foreldrene finner det kjernepunktet i hva de strever med akkurat i den situasjonen. Samtlige forteller at det er dette som gjør COS så spesielt. En av terapeutene forteller at endringspotensialet er at foreldrene

får mer empati med barnet, og at barn eksempelvis kan skjule følelser. Foreldrene må lære seg å se bakenfor atferd og gjette på hvordan barnet har det.

Terapeuten forteller:

*Hun søkte ikke trøst selv om vi ser at hun trenger trøst. Vendepunkt kom når de ser på film. Vi måtte jobbe med å se de signalene. Det at de ser barnet mer innefra. Og de må se på seg selv.*

Terapeuten forteller at det var et sterkt øyeblikk når foreldrene ser at hun egentlig trenger trøst men ikke ber om det. Terapeuten forteller at mye av jobben besto i å snakke om hvordan skal de møte henne når de kommer tilbake. Eksempel når de har hatt barnevakt da jobbet de med hvordan de skulle møte barnet. Her forteller terapeuten at når de hadde jobbet en del med dette begynte barnet etter hvert å vise behovene sine mer. I tillegg nevner de fleste av informantene at i COS er det fremmedrom på slutten (post-fremmedrom), og flere av terapeutene forteller at det er spennende og effektivt å se den positive utviklingen. Hun forteller at hun kan påpeke konkret hva det er som har skjedd i mellom barnet og omsorgspersonen: ” se hvor nære dere er”. Samlet ga de fleste av terapeutene uttrykk for at de opplever at de kommer raskere frem til hva hovedproblemet i dyaden dreier seg. Terapeuten opplever at de får et felles fokus på hvordan de skal endre strategi overfor barnet. Det blir noe konkret å påpeke via filmingen i fremmedrom ved inntak, og tilsvarende kan positive konkrete endringer påpekes ved avsluttende post-fremmedrom opptak.

### **3.3.3 Balansegang barn-voksen**

De fleste terapeutene at de av og til kan bli voksentapeut. De bruker mye tid på foreldrene og det kan være en utfordring å balansere dette forteller de. De opplever at forelderen har så mye egne utfordringer i livet sitt at de får vanskeligheter med å dreie det over på hva det er barnet trenger.

En av informantene trekker fram en historie om et møte med en mor, der moren selv ikke hadde blitt møtt og fått delt vanskelige ting og blitt følelsesmessig regulert. Terapeuten forteller at i den saken så var det var så mye strev i livet til mor at hun ble terapeuten hennes. Moren hadde ingen å støtte seg på og terapeuten ble dermed veldig viktig for henne.

Terapeuten forteller:

*Da ble jeg en voksentераpeut og måtte etter hvert få på plass voksentераpi på DPS slik at de kunne gi henne behandling.*

En av terapeutene forteller at hun var den første som mor hadde åpnet seg for og at det var så mye som kom og hun forteller at hun måtte være forsiktig. ”Hun kollapset og klarte ikke å holde fast i temaene som vi skulle jobbe med” forteller terapeuten. Det er et dilemma når man åpner opp for foreldrenes egne historier. Jeg får ydmykhet i forhold til at man har blitt hender (en støttespiller) for henne. En annen terapeut forteller om en alenemor som selv har bedt om hjelp. Henvist til barnevernet fra helsestasjonen og videre henvist til terapeut. Gutten er to år med atferdsproblematikk. Den saken krevde et par års terapi på grunn av at mor hadde mye ubearbeidede traumer. Dette er en mor med mye ressurser, men som trekker seg bort når gutten blir sint. Når terapeuten blir kjent med historien forstår hun bedre hvorfor mor trekker seg når gutten blir sint. Mor har vokst opp i et voldelig hjem der pasienten har hatt gjentatte voldserfaringer både under oppveksten og som voksen. Terapeuten prøvde underveis å få en annen voksentераpeut på DPS og lyktes med det, men mor avsluttet den terapien etter forholdsvis kort tid. I disse tilfellene kommer terapeutene inn på spørsmålet hvor man skal ha fokus? Og samtlige nevner at man må ha barnet i fokus. Terapeuten forteller at enkelte foreldre tåler ikke slikt fokus når man holder på å gå i stykker selv. Da trenger man et rom for å da snakke om det vanskelige. Hun måtte i denne konkrete saken ha et rom for mor alene, men denne moren klarte samtidig å fokusere på barnet. Mens andre ganger så kan det være vanskelig å få fokus på barnet. Noen foreldre tenker: Hva med meg da? Forteller terapeuten. I denne saken jobbet jeg med mamma slik at måten å være mor på blir det beste for barna. Terapeuten forteller om en sak hun hadde hvor hun i ettertid tenker at det skulle ligget hos DPS hos en voksen behandler der. Primærpasienten var jo sønnen. Behandling av henne er en utfordring å få det til innenfor systemet fordi vi ikke har noen journal på mor. Det blir et dilemma. Men vi hadde EMDR (traumebehandling) kompetanse på BUP. Behandlingen av henne må stå i barnets journal. De fleste gangene vil det skje på et annet sted. Behandling av traume, ved depresjon legges til behandlingen vanligvis til DPS, men i forhold til denne mammaen så gjorde vi ikke det. Hun ble preget av å holde unna traumet og da hadde hun ikke tilgang på mange ting når det gjaldt sønnen sånn rent følelsesmessig. For å prøve å overleve måtte hun skyve de

traumatiske erfaringene bort. Når det ble bearbeidet ble samspillet med sønnen lettere. Terapeuten forteller her at hun hadde mors erfaringer på hvordan hun synes samspillet hadde endret seg i etterkant av behandlingen.

En av de andre terapeutene forteller at i saken hun forteller om så var det ikke noe dilemma i forhold til at man kan bli voksentераapeut, men påpeker at det kan være et dilemma når man går mer generelt inn på sakene.

Terapeuten forteller:

*At vi også egentlig blir voksentераapeuter er faktisk et dilemma i forhold til metoden fordi da kan vi komme i samme situasjon som dem som jobber med voksne at man slutter å se barnet ikke sant. At fokuset her skal jo være på det som skjer mellom foreldren og barnet og blir det for mye på voksensiden så blir det for lite tid på det som handler om barnet og det som er utviklingen til barnet altså.*

Samtlige av terapeutene påpeker at det er et dilemma når man åpner opp for foreldrenes historie, og at det kan være problematisk å balansere dette.

### **3.3.4 Fosterforeldre**

Flere av terapeutene nevner at det er en metode som egner seg godt for fosterforeldre. Samtlige av terapeutene forteller at det erfaringsmessig kan være mer ressurser og mindre strev hos fosterfamilier.

*Jeg har tenkt at kanskje i forhold til fosterbarn så er det en ekstra god metode. En del saker hvor det kommer biologiske foreldre henvist fra BUP så er det tidlig i forhold til barna men sent i forhold til foreldrene. For det er ofte foreldre som har hatt store utfordringer selv og har fått lite i bagasjen og det er jo ikke foreldrebehandling. Tror fokus på foreldre bidrar til at barnet blir bedre uansett. Men jeg tror at kanskje det største potensialet kan ligge hos fosterforeldre hvis en tenker på gruppenivå.*

Det er ofte slik at det er noen andre ressurser å spille på hos fosterforeldre, samtidig så er det en utfordring å få fosterforeldrene knyttet til barna.

En av terapeutene forteller at det er nyttig å hjelpe fosterforeldrene å se barna på en annen måte og se hva barna trenger. Se etter de villedende signalene som barna kan sende.

Foreldre er jo påkobla barnet på et annet plan forteller terapeuten. Noen ganger kan de beveges mye men andre ganger kan det butte på manglende ressurser hos dem selv manglende ting de har fått selv. Samtlige av terapeutene forteller at de ikke kan ikke drive på så lenge med foreldrene.

## 4. Diskusjon

Jeg har i studien valgt en annen måte å diskutere en terapipakke på enn RCT (randomisert kontrollert studie). Jeg har tatt sikte på å få et kvalitativt bilde på hvordan COS terapeuter arbeider når de skal fremme utvikling hos barna, og jeg ønsker å se dette med et kulturpsykologisk blikk.

Resultatene som fremkom av analysen kan oppsummeres langs tre hovedlinjer: endring hos barnet skapes via endring hos foreldrene, tilpasninger terapeutene gjør og hvordan COS får innpass i allerede etablerte forståelser og metoder. Til slutt går terapeutene inn på mulighetene og begrensningene ved metoden.

Det fremkom også noen spenningsfelter under analyseprosessen. Terapeutene støter på ”dilemmaer” som de må ta individuelle vurderinger i forhold til. Disse områdene er voksenbarn : hvor mye voksentapeut skal jeg være?. Det andre området er hvor mye de skal forholde seg til manualen. Terapeutene gjør egne vurderinger i forhold til om de skal blande inn andre metoder. De gjør mange vurderinger og tiltak som ikke er omtalt i manualen. Et tredje punkt er: hvem kan det passe for?. Terapeutene gjør seg noen ulike refleksjoner omkring dette tema ut fra den erfaringen de har så langt.

## 4.1 Dyadisk endring

Terapeutene forteller om hvordan COS behandlingen har ført til positive endringer hos barna de har behandlet. De opplever at verktøyene de har fått gjennom COS utdanningen er faglig nyttig. De opplever at gjennom trygghets sirkel illustrasjonen og COS terminologien har det blitt enklere å formidle utviklings teori til klientene, og gjennom trygghets sirkelen har terapeuten og foreldrene fått et felles fokus for terapien. Gjennom sirkelhistoriene starter endringsprosessen hos foreldrene og dette får innvirkning på barna ved at foreldrene blir mer oppmerksom og sensitiv for barnas behov. Det kommer også frem at metoden er et verktøy som foreldrene adopterer og integrerer slik at de kan fortsette arbeidet etter endt terapiforløp. I løpet av forløpet beskriver flere av terapeutene at klientene blir "sine egne terapeuter".

Studien viser at gjennom COS behandlingen kan de gå inn i historien til foreldrene, og se på foreldrenes bidrar i samspillet. De kan bruke dette aktivt i terapien, noe som fortøner seg annerledes enn i tidligere praksis. Innsikt og bearbeiding av foreldrenes historie er noe som oppleves som sentralt for terapiens framgang, og det beskrives av de fleste av terapeutene som positive vendepunkt i terapien. De kan se at det har en overføringsverdi til andre settinger som barnehage og hjemme.

## 4.2 Kulturpsykologisk blikk på dyaden

Goldfried (2001) peker på at teoretisk forankring har betydning for forståelsen av fenomener hos klientene. Men samtidig så kan det medføre at en får et begrenset perspektiv på klienten. Kan COS-behandlingen føre til begrensede perspektiver?. Innenfor en kulturpsykologisk tilnærming vil barnets utvikling bli sett i lys av konteksten. Rogoff vil påstå at barnets utvikling og konteksten er uoppløselig knyttet til hverandre. Hun tenker seg at det er i møte med konteksten at utvikling skjer. Som tidligere nevnt så kan COS metoden, slik den blir fremstilt i manualen, virke som en lite kontekst sensitiv modell. Ved at terapeuten går inn i en detaljert steg for steg beskrivelse av et konkret forløp, ser vi at terapeutene gir plass til konteksten. Det er mest COS-behandlingen som blir gitt betydning for det positive utfallet. Det som blir ivare tatt i konteksten blir derfor ikke gjenstand for tilsvarende faglig refleksjon. Selv om det som ligger utenfor dyaden er det like psykologisk relevant for utviklingen til



barnet. Gjennom en kvalitativ tilnærming, som i denne studien, har det også vist seg at kontekstuelle faktorer har fått plass innenfor rammene av COS behandlingsmodellen.

### **4.3 Voksen-barn spenningen**

Samtlige av terapeutene påpeker at det er dilemma knyttet til det å åpne opp for de sårbare historiene til de voksne. Men det viser seg at noen ganger kan dette føre til at den voksne får problemer med å se barnet. Fokuset forblir i det forelderen strever med, og dermed blir fokuset på barnet satt på prøve. En av terapeutene uttrykker i den forbindelse at hvis man blir voksentherapeut så slutter man å se barnet. Dette oppleves som vanskelig å balansere enkelte ganger. Man åpner for sårbarhetene til foreldrene, og de har endelig fått noen å snakke med, men så må terapeuten ikke glemme barnet og dermed vende fokuset tilbake på barnet.

Terapeutene forteller at de løser det med å henvise videre til DPS, men terapeutene opplever det som en fin balansegang. Metoden inviterer forelderen til å åpne seg, men der det er mye problematikk kan det være vanskelig å vende blikket tilbake på barnet.

### **4.4 Hvor mye skal de forholde seg til manualen?**

Det hevdes at det er press fra politisk hold som gjør at en må dokumentere effekten av psykoterapi. De ønsker metoder som er kostnadseffektiv og som skal sikre befolkningen den beste behandling. I den forbindelse har manualbaserte metoder blitt sett på som gullstandarden for evidensbasert praksis, ved at det har blitt forsket på gjennom RCT studier (randomiserte kontrollerte studier). Dette har vært gjenstand for stor debatt i fagmiljøet. Det har blitt rettet kritikk mot at manualer gir konkrete retningslinjer som må følges til punkt og prikke, og dette går ut over terapeutens autonomi (Ekeland, 1999). Kritikken rettes også mot at manualbaserte metoder er for lite tilpasset klinikk og at de burde vært forsket i klinikkene der terapiene finner sted (Stafset, Gomes & Arnberg, 2011). Empirien peker også mot at konteksten viser seg å være en del av de virksomme faktorene (Wampold, 2001). RCT studier kritiseres for å ikke ta hensyn til slike kontekstuelle faktorer.

COS er forøvrig ikke foreløpig regnet som en evidensbasert metode i Norge. Men det er en manualbasert metode som det drives RCT forskning på. Det gjennomføres per i dag studier både i Norge og Sverige. COS-manualen oppleves av terapeutene som en fleksibel manual. De forteller om at de kan supplere COS behandlingen med andre metoder, spesielt Marte Meo. Samtlige av informantene uttaler: ”vi bruker det vi har for å hjelpe best mulig”. Dette er sammenfallende med studien på COS-P. Terapeutene i denne studien bruker også ”plukkmetoden”. Men i motsetning til COS-P studiet så bruker terapeutene i dette tilfellet andre metoder som et supplement til COS-manualen. Men de følger ellers alle trinnene i manualen. I COS-P studien derimot viser de til at terapeutene ikke bruker alle elementene i COS-P programmet (Berntsen & Holgersen 2015).

Det kom fram at enkelte av terapeutene antydte at manualen er ”tynn”, og at de kan bli usikre på om det er ”tillatt” å for eksempel trekke inn andre metoder. Det at terapeutene trekker inn andre metoder, er i tråd med forskning på terapeuters modelltilhørighet (Wampold, 2001). Flere studier nevner at det er vanlig å integrere ulike teorier og modeller.

I en artikkel i tidsskriftet så antydes det at kravet om evidens og effektivitet nok også kan ha ført til at det har kommet flere behandlingsmodeller på markedet. Noe av dette har bidratt til tre-bokstav-syken eller den psykoterapeutiske bokstavsuppe som de refererer til. De sikter imidlertid til at det også er personlige, økonomiske og sosiale interesser som ligger bak lanseringen av nye terapipakker på markedet. De viser til at en stor andel av de fire hundre retningene er importert fra USA. Men det er også en trend i Europa og nå i Norge. I Norge sikter forfatterne da til MBT (mentaliseringsbasert terapi). Etablering av en ny retning vil framstå som en potensielt økonomisk ”gullgruve”. Nye ”terapipakker” fremstilles som nye og unike. Mens mesteparten av de kan tilordnes, som nevnt innledningsvis, noen få ulike behandlingstradisjoner (Falkum, Olavesen & Hytten, 2015). Videre argumenterer de at ved å vektlegge ulikheter og tilsløre likheter kan det føre til en uheldig utvikling med tanke på faglig vekst. Siden faglig utvikling drives fremover ved å anerkjenne det som oppleves virksomt på tvers av skoleretninger (Falkum, Olavesen & Hytten, 2015). Circle of security er en av de behandlingsmodellene som markedsføres verden over. Det er ”kostbart” å gå på COS kurs og det er i tillegg svært strengt med tanke på rettigheter. Dette er noe å ta i betraktning både når det gjelder COS behandlingsmodellen, men også siden psykoterapifeltet beveger seg mot et mangfold av retninger, nærmere firehundre.

I kontrast til dette står fellesfaktor forskningen som forsker på virksomme faktorer på tvers av retninger. De hevder at det ikke finnes grunnlag for å si at en terapitilnærming gir bedre

resultater enn andre. Derimot har forskning vist at visse terapeut- og klientegenskaper, og relasjonen mellom klient og terapeut kan bedre predikere utfall i terapi enn terapeuten teoretiske forankring. Dette fokuset kan ha ført til at man i dag har en mer avslappet holdning til å bruke ulike teknikker fra ulike retninger, alt ettersom hva som gagnar klienten best. Noe som vi ser at også terapeutene i COS studien praktiserer.

## 4.5 Hvem kan det passe for ?

Flere av terapeutene tenker seg at COS-metoden egner seg godt for fosterforeldre. Flere av terapeutene forteller om terapiforløp med fosterforeldrepar. Terapeutene forteller om at det kan være en utfordring for fosterforeldrene å tolke atferden og emosjoner til fosterbarna. Det er forståelig tatt i betraktning at det ikke har fulgt barna siden fødselen. Som jeg pekte på i resultatdelen så har Ulvik vist gjennom sine studier at det er noen implisitte forventninger til barn i vår kultur, og disse kommer til syne ved å studere fosterforeldre-fosterbarn. Hun tenker seg at forventningene kommer tilsynet ved at fosterbarna ikke innfrir forventningene. Dette kommer også frem i denne studien. Eksempelvis så forteller terapeuten om at en av fosterforeldrene hadde forventninger om at barnet skulle være på rommet å leke og ikke hele tiden være i nærheten av henne. Ifølge terapeuten var gutten utrygg, men ga ikke uttrykk for dette. Det kan ligge noen forventninger her fra fostermor om at barnet skal være selvhevdende ved å gi uttrykk for egne behov. Terapeutene forteller at COS behandlingen kan være god hjelp for fosterforeldrene nettopp fordi barna ikke er så lett å tolke. De er imidlertid mer nøktern i forhold til å kunne hjelpe de dyadene som har utviklet en desorgansiert tilknytning. En av terapeutene påpekte at det finnes mange av denne typen tilknytningsmønsteret i barnevernet. Terapeutene snakker om at der det er for mye strev passer det kanskje ikke med Circle of security behandling.

Andenæs retter søkelyset på fattigdoms problematikken i Norge i artikkelen: ”Hvorfor ser vi ikke fattigdommen?”. I artikkelen ser hun på barnevernfamiliers levekår. Gjennom undersøkelsen viser det seg at dette er foreldre som har problemer med å tilby barna sine et dagligliv på høyden med det vi tar som en selvfølge for andre barn. Hun peker på at dette gjelder ikke minst materielt. Hun framhever imidlertid at det ikke er et poeng å undergrave

personlige problemer og erstatte det med økonomiske forhold. Men hun inviterer her til å ta et blick på det som ligger utenfor de individuelle problemene. Hun ønsker å utvide perspektivet og hevder at for å få et fullstendig bilde av situasjonen så må man se på både økonomiske forhold og på andre levekårsmål. Andenæs oppfordrer dermed å se det bredere bildet og dermed vil det bidra til at barnet og foreldrene kan få mer effektiv hjelp. Hun påpeker i studiet at de vanligste begrunnelsene for omplasseringen av barna var knyttet til foreldrene eller foreldre-barn relasjonen. Problemer som vanskjøtsel, grensesettingsproblemer og rusproblemer var betegnelser som ble hyppig brukt. Disse retter oppmerksomheten på individuelle kjennetegn. I artikkelen retter Andenæs blikket mot de materielle kjennetegnene. Det viser seg at svært mange av mødrene der barna ble omplassert var uten arbeidsinntekt (24 av 109). Mødrene stiller svakt på arbeidsmarkedet ved å ha lav utdanning, mange har helseproblemer og derfor uten utsikter til arbeid i fremtiden. Mange har ikke bolig som de eier selv, mange lever i bolig som partneren eier og mor er derfor priggitt partneren. Kvaliteten på boligen er gjerne av dårlig kvalitet, de forteller om mugglukt og trangboddhet. Noe som kan ramme barnet ved at de ikke vil ta med barn hjem etter skolen, vennegrupper (i skolens regi), bursdagsselskaper osv. Det vises også til manglende sosialt nettverk hos disse familiene. Andenæs beskriver dette som: ” Det er den massive opphopningen av belastninger som gjør inntrykk. Familiene framstår som underskuddsbedrifter, med små utsikter til bedre tider”. Dette er kontekstuelle faktorer som påvirker familiene og barnet. Andenæs retter kritikk mot den tradisjonelle utviklingspsykologiske forståelse der samspillsproblemer, mangelfull stimulering og mors psykiske problemer blir gjenstand for vurdering. Mens mødrene derimot snakker om problemer med å greie dagliglivets krav (Andenæs, 2004). I kulturpsykologisk perspektiv vil det være viktig å se på både de materielle, sosiale og kulturelle forholdene siden barnets utvikling er uoppløselig knyttet til miljøet. I tråd med dette hevder terapeutene i studien, at der det er for mye strev, eller en dyaden som blir skåret som desorganisert, så nytter det ikke med COS-behandlingen. Andre tiltak passer kanskje bedre for akkurat denne gruppen.

## 4.6 Konklusjon

COS-behandlingsmodellen oppleves av terapeutene som en nyttig terapeutisk intervensjon. Ved hjelp av COS terminologien og gode illustrasjoner får terapeutene formidlet utviklingspsykologisk kunnskap på en enkel måte til klienten, og det blir lett å skape felles fokus gjennom å anvende trygghetssirkel illustrasjonen. Dette oppleves som endringsskapende. En del av metoden er å se på foreldrenes bidrag i samspillet, og det å bruke dette aktivt i behandlingen oppleves nytt og sentralt for behandlingens fremgang. Metoden inviterer foreldrene til å åpne seg, terapeutene forteller at det kan være vanskelig for foreldrene å vende blikket tilbake til barnet igjen. Dette kan oppleves som et dilemma av samtlige av terapeutene. Terapeutene opplever manualen som fleksibel, og de supplerer gjerne med andre metoder. Mest brukt er Marte Meo metoden. Cos behandlingen kan fremstå som lite kontekst sensitiv slik som terapeutene snakker om modellen, men gjennom studiet ser en at konteksten får plass innenfor rammene av denne intervensjonen. Terapeutene erfarer at COS terapien kan oppleves som godt egnet for fosterforeldre, det antydes imidlertid at desorganiserte dyader er mindre egnet for denne typen terapi.



# Litteraturliste

- Andenæs, A. (2000). Generalisering: om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I Hanne Haavind (Red.). *Kjønn og fortolkende metode*. (s. 287-318) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Andenæs, A. (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen?. Fra en undersøkelse om barn som blir plassert utenfor hjemmet. *Nordisk sosialt arbeid*. 2004, 24(1), s 19-33.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (Vol.1). Washington, DC: American psychiatric Publishing, Inc.
- Berntsen, L. S., & H. Holgersen (2015). Entusiasme og gjenkjennelse. En kvalitativ studie av profesjonel og personlig endring etter opplæring i foreldreveiledningsmetoden ”Circle of Security Parenting DVD”. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 2015, 52(2), s. 117-138.
- Bowlby, J (1969). *Attachment and Loss: Vol 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1998). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation, Anxiety and Anger*. London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1998). *Attachment and Loss: Vol.3. Loss, Sadness and Depression*. London: Pimlico.
- Berk, L. (2009). *Child Development*. Boston, USA: Pearson Education.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006 (3), 77-101.
- Cassidy, J., & Shaver. P. (2008). *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. (2.utgave). New York. The Guilford Press.
- Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2014). *The Circle of Security Intervention. Enhancing Attachment in Early Parent-Child Relationships*. New York, NY USA: The Guilford Press
- Ekeland, T. J. (1999). Evidensbasert behandling: Kvalitetssikrign eller instrumentalistisk mistak. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 36, 1036-1047).
- Folkehelseinstituttet (2014). *Fakta om livskvalitet og trivsel hos barn og unge*. Hentet fra <http://www.fhi.no/tema/psykisk-helse/livskvalitet-og-trivsel-hos-barn-og-unge>
- Goldfried, M. R. ( 2001). Introduction: The evolution of therapists. I M. R. Goldfried (Red.), *How therapist change: Personal and professional reflections* (s. 3-16). Washington, DC, US.
- Gulbrandsen, L. M. (1998). *I barns dagligliv*. Oslo: Universitetsforlaget

- Gulbransen, L.M. (2006) *Oppvekst og psykologisk utvikling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gullestad, S. E., & Killingmo, B. (2013). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. (2. Utgave). Oslo: Universitetsforlaget
- Haavind, H. (2000). *Kjønn og fortolkende metode: Analytiske retningslinjer ved empiriske studier av kjønnede betydninger*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Haavind, H. (2000). *Kjønn og fortolkende metode: empiriske studier av kjønnede betydninger*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Hjort, H. (2002). Hvordan er psykoterapi preget av tidsånd og kultur?. I Thorsen, K. & Toverud, R. (Red.), *Kulturpsykologi. Bevegelser i livsløp*. (184-313). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Marvin, R. S. & Whelan, W. F. (2010) *Trygghetssirkelen. Manual for familiemodellen*. Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP). 2012.
- Madsen, O. J. (2010). *Den terapeutiske kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Marvin, R. S., & Whelan, W. F., (2012). *Trygghetssirkelen "Circle of security" Manual for familiemodellen*.
- Meld. St. 19 (2014–2015) *Melding til Stortinget Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter*. Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1995). *Freud & Beyond. A History of Modern Psychoanalytic Thought*. New York: Basic Books
- Nissen-Lie, H. A. (2012). *Hva kjennetegner gode og mindre gode psykoterapeuter? Betydningen av terapeuters selvforståelse for prosess og utfall av psykoterapi*. *Nordic Journal of Child and Adolescent psychotherapy* 2012(26), 70-81.
- Regionsenteret for barn og unges psykiske helse. Helseregion Øst og Sør (2014). *Trygghetssirkelen - Circle of Security (COS) Virginia: Familiemodell og gruppemodell*. Hentet fra <http://www.r-bup.no/pages/trygghetssirkelen-cos>
- Rogoff, B. (2003). *The Cultural Nature of Human Development*. New York: Oxford University Press
- Siegel, D. J., (2008). *Sindets tilblivelse og utvikling – the developing mind*. Århus: Forlaget Klim.
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2008). *Interpretive phenomenological analysis*. I J. A. Smith



- (Red.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: Sage.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Thorsen, K., & Toverud, R. (2002). *Kulturpsykologi. Bevegelser i livsløp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ulvik, O. S., (2005) *Fosterfamilie som seinmoderne omsorgsarrangement - En kulturpsykologisk studie av fosterbarn og fosterforeldres fortellinger*. Oslo: Psykologisk institutt. Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Oslo.
- Ulvik, O. S., (2002). Generasjonspraksiser. Diskurser om det kulturelt adekvate barnet. I Thorsen, K. & Toverud, R. (Red.) ). *Kulturpsykologi. Bevegelser i livsløp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Van Ijzendoorn, M., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Valsiner, J. (1984). Two alternative Epistemological Frameworks in Psychology. The Typological and Variational Modes of Thinking. *The Journal of Mind and Behavior*, 5(4), 449-470.
- Wennerberg, T. (2011). *Vi er våre relasjoner. Om tilknytning, traumer og dissosiasjon*. Stockholm, Sweden: Arneberg forlag.
- Willig, C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology* (2. Utgave). London: Open University Press, McGraw Hill.
- Woodhead, M. & Faulkner, D. (2000). Subjects, Objects or Participants? Dilemmas of Psychological Research with Children. I Christensen, P. & James, A. *Perspectives and Practices*. (s. 9-35) London: RoutledgeFalmer.

# Vedlegg / Appendiks

**Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo (UIO)**

## *Terapeuters erfaringer med terapiprogrammet "Circle of security"*

### **Bakgrunn og hensikt**

Vil du være med i et forskningsprosjekt om terapeuters erfaringer med terapiprogrammet «Circle of security» (COS)? COS er et forholdsvis nytt program i Norge, og vi ønsker derfor å vite mer om hvilke erfaringer terapeuter etter hvert får med å arbeide med programmet. Siden du har gjennomgått COS-opplæringen, er du en av de som sitter med den type erfaringer vi er interessert i. Prosjektet skal være grunnlag for min hovedoppgave ved Psykologisk institutt, UIO, og veileder er professor Agnes Andenæs ved Psykologisk institutt, UiO.

### **Hva innebærer deltakelse i prosjektet?**

For å få kunnskap om terapeuters erfaringer med COS, vil jeg gjennomføre kvalitative intervjuer med 4-6 terapeuter som har gjennomgått COS- opplæringen (familiemodellen) og som har en jobb der de kan ta det i bruk.

Spørsmålene vil dreie seg om dine erfaringer med kurset, men først og fremst dine erfaringer som terapeut etter gjennomført COS-opplæring. Hva har COS-opplæringen betydd for din tenkning som terapeut og hva er det du opplever som endringsskapende i denne bestemte terapiformen? Jeg ønsker å legge til rette for en åpen form for samtale, der du får anledning til å snakke både om hva du gjør som terapeut, og dine refleksjoner rundt det du gjør knyttet til konkrete saker. Samtidig vil det være en tydelig struktur på intervjuet, for å være sikker på at jeg får dekket de områdene som er nødvendige.

Intervjuet vil ta omtrent en time. Som hovedoppgavestudent er jeg fleksibel og stiller opp når det passer for deg. Det er også opp til deg hvor vi kan møtes for å gjennomføre intervjuet.

### **Hva skjer med informasjonen om deg og klientene?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Jeg vil bruke båndopptaker under intervjuet og lydfilen vil anonymiseres og slettes etter at prosjektet er ferdig, senest innen 15.september 2015. Jeg vil sørge for at verken terapeuter eller klienter vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven.

Resultatene skal formidles i hovedoppgaven min, som blir tilgjengelig i elektronisk versjon etter at den er godkjent. Deltakerne vil få nærmere informasjon når den legges ut.

### **Deltakelsen er frivillig**

Det er frivillig å delta og du kan når som helst trekke deg uten å oppgi noen grunn, selv om du først har sagt ja. Hvis du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål, kan du

kontakte psykologistudent Lill Coucheron 90 14 06 51/ lill.coucheron@gmail.com eller min veileder, Agnes Andenæs 22845264/agnes.andenas@psykologi.uio.no

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

**Jeg håper at du vil være med!**

Som COS-terapeut sitter du med viktig kunnskap som er nyttig for utvikling av tiltaket, og jeg håper derfor at du har lyst og anledning til å dele dine erfaringer gjennom dette prosjektet.

Med vennlig hilsen  
Lill Coucheron

**Samtykkeerklæring:**

Jeg har mottatt informasjon om prosjektet, og er villig til å delta i et intervju.

Signatur .....

Telefonnr .....

E-post .....

INTERVJUPLAN: Samtalen skal handle om konkrete saker med refleksjoner omkring hvordan du jobber som terapeut etter å ha gjennomført COS utdanningen.

#### INTRODUKSJON

- Hvor jobber du?
- Når gikk du på COS kurs?
- Hvorfor meldte du deg på COS kurs? (Det er mange pakker: PMTO, Marte Meo osv.)

#### KONKRET SAK: TA UTGANSPUNKT I EN SAK DU HUSKER GODT

- Hva slags sak var dette? Hva var problematikken?
- Fortell hvordan du jobbet med denne konkrete saken (steg for steg)?
- Hva opplever du var endringsskapende i den saken, kom det gradvis i forløpet eller var det en konkret hendelse/vendepunkt?
- Har måten du tilnærmer deg saker/familier/pasienter endret seg ? (for eksempel endret hva du opplever som virksomme elementer i terapi?)
- Hvilken måte ville du jobbet med denne saken før du hadde kunnskap om COS?

#### FLERE SAKER

- Nå har du fortalt mye om denne konkrete saken – hvis vi nå kan se på flere saker.
- Er det i enkelte saker der du opplever at COS er spesielt virksomt?
  - o Har de noen fellestrekk?
  - o Eller er det noe som gjør at de er spesielt godt egnet ?
- Er det noen saker der du opplever at COS ikke er så virksomt? Der du må ty til andre metoder.
  - o Har det noen fellestrekk?
  - o Eller er det noe annet som gjør at de ikke egner seg?
- Er det noe du har lyst til å legge til?

Hvordan var det å bli intervjuet?