

*Pia H. Bülow, Daniel Persson Thunqvist
& Elisabet Cedersund*

Sätta ord på föräldrars psykiska problem för barnens skull

– familjestöd som professionell praktik

Spelling it out for the children's sake – Family intervention as professional practice

This article presents an analysis of 21 video-recorded family intervention sessions with children and parents in families where one or both parents are diagnosed with mental illness. The starting point for such family interventions is awareness of the risks that children run due to parental mental illness, e.g. development of mental health problems of their own. Previous studies have shown that openness about parents' mental problems can reduce such risks. Family-intervention sessions are developed to assist children and their parents to talk about mental illness and related difficulties. Based on a dialogical and micro-sociological perspective, our objective is to analyse family-intervention sessions as professional practice and to illuminate various communicative means used by social workers to support children and parents in their talk about parents' mental illness and its meaning for the children and the family. The analysis shows how professional practice is formed based on how the social workers solve communicative challenges in conversations with families about mental health problems: to create and maintain family support as a child-focused process; creating and maintaining family support as a child-focused process; spelling out parents' mental problems; and confirming and normalizing.

Pia H. Bülow är professor i socialt arbete vid Hälsohögskolan i Jönköping.

Daniel Persson Thunqvist är biträdande professor i sociologi vid Linköpings universitet.

Elisabet Cedersund är professor emeritus i äldre och åldrande vid Linköpings universitet, och affilierad professor i socialt arbete vid Hälsohögskolan i Jönköping.

Kontakt: pia.bulow@ju.se

Inledning

Att barn till föräldrar med psykiska problem löper större risk än andra barn att få problem under barn- och ungdomsåren eller som vuxna är känt sedan länge (Rutter, 1966; Rutter & Quinton, 1984). Likaså är det känt att barn i många fall klarar svåra livsomständigheter som att leva tillsammans med en psykiskt sjuk mamma eller pappa (Bleuler, 1974), bland annat tack vare ställföreträdande föräldrar (Werner, 1997). Viktigt för att motverka att barn får psykiska problem är att de utvecklar en grundläggande förståelse om sig själva och tilltro till den egna förmågan att kunna hantera de livsomständigheter som det kan innebära att leva tillsammans med en eller två föräldrar som har psykiska problem (Rutter, 1987). För det behöver barn få stöd i att kunna prata om sin oro för sina föräldrar och få kunskap om föräldrars psykiska problem (Focht-Birkerts & Beardslee, 2000).

Under paraplybeteckningen familjeinterventioner har olika modeller av förebyggande insatser för att stödja barn till föräldrar som har psykiska problem utvecklats under de tre senaste årtiondena. En av de mest spridda modellerna riktad till barn och föräldrar tillsammans är den som i Sverige ofta kallas *Beardslee* efter upphovsmannen William R. Beardslee (2002).

Beardslees familjeintervention har använts i Sverige sedan 2006 och genom statliga satsningar har personal, främst inom psykiatrisk vård, genomgått utbildning i modellen (Cederström & Pihkala, 2015). Modellen har utvärderats genom enkäter och efterintervjuer med barn, föräldrar och professionella i bland annat USA (Beardslee et al., 2007), Finland (Solantaus et al., 2009) och Sverige (Pihkala, Cederström & Sandlund, 2010).

Hur familjeinterventioner faktiskt gestaltar sig i samtalen mellan samtalsledare och familjemedlemmar är däremot tämligen outforskat både nationellt och internationellt. Artikelns syfte är att analysera familjestödande samtal med barn och föräldrar som professionell praktik och hur samtalsledare från socialtjänsten med olika kommunikativa medel stödjer barn och deras föräldrar att prata om föräldrars psykiska problem.

Barn som anhöriga

Barn till föräldrar som har psykiska problem är en grupp anhöriga som sällan uppmärksammas. En person som tidigt beskrev barns utsatta position som anhöriga var Manfred Bleuler (1974). I sitt arbete som psykiatriker följde han på nära håll under mer än tjugo år både patienter med schizofreni och deras barn. Bleuler häpnas över hur dessa barn "glömts bort", men menar samtidigt att det till viss del beror på den tystnad barnen själva ålägger sig med. Bleuler beskriver hur svårt det kan vara att få de här barnen att, också som vuxna, berätta om sin barndom i skuggan av föräldrar som

har schizofreni, en självpåtagen tystnad. Bleuler förklarar det med barnens känsla av skam samt erfarenheter av att få sin livssituation förlöjligad. Därefter har ett antal studier försökt fånga barns perspektiv på att leva med föräldrar som har allvarliga psykiska problem (Mordoch & Hall, 2008; Skerfving, 2015; Östman, 2008). I likhet med Bleulers tolkning visar de här studierna att det är vanligt att barn upplever skuld- och skamkänslor för att en förälder mår psykiskt dåligt eller för att man skäms för sin förälders beteende.

Med utgångspunkt i studier genomförda i USA, Storbritannien och Australien uppskattas att ungefär ett av fem barn lever i familjer där en förälder har psykiska problem (Reupert, Maybery & Kowalenko, 2013). I Sverige uppskattas 40 procent av vuxenpsykiatrins patienter ha barn under 18 år (Renberg, 2007; Östman & Eidevall, 2005). Av alla barn födda i Sverige 1987–1989 har nästan 6 procent en förälder som vårdats ineliggande för psykisk sjukdom (Hjern & Manhica, 2013). Trots att ett stort antal barn berörs, har barn till föräldrar med allvarliga psykiska problem länge varit "osynliga" (Skerfving, 2005). Deras röster om situationen hemma har många gånger förblivit ohörd. Först 2010 gjordes ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen som innebär skyldighet för personal som möter vuxna som har psykisk funktionsnedsättning eller psykisk störning att uppmärksamma patienters barn och barnens behov av information, råd och stöd (SFS 2017:30).

Lagförändringarna till trots visar en norsk studie, där lagstiftningen i det avseendet liknar den svenska, att mindre än hälften av behandlare inom vuxenpsykiatri ställer frågor till patienter om de har minderåriga barn (Lauritzen et al., 2015). De professionellas ovana att involvera barn i samtal med patienter om deras psykiatriska tillstånd anges som skäl för det. Liknande svar ges i en svensk studie av barnperspektivet inom vuxenpsykiatri (Kejving, Sandlund & Pihkala, 2014). På motsvarande sätt beskriver socialarbetare det som svårt att hantera barns behov i familjer där en eller båda föräldrarna har psykiska problem (Afzelius, Plantin & Östman, 2017). För socialarbetarna är det dock upplevelsen av bristande kunskap om psykiatriska tillstånd som utgör svårigheten för att å ena sidan beakta barns behov av stöd och skydd och å den andra se till föräldrars önskan om stöd i sin situation och roll. I samtliga fall efterfrågas mer utbildning för personal inom socialtjänsten respektive psykiatri samt bland socialarbetarna ökad samverkan mellan psykiatri och socialt arbete. Forskning om samtal med barn och föräldrar, enskilt och tillsammans, är därför ett högst angeläget bidrag till de professioner som möter föräldrar med psykiska problem.

Tidigare forskning

Familjestödjande samtal är relativt outforskade inom samtalsforskning vilket motiverar en undersökning av dem som institutionella och professionella praktiker. Familjestödjande samtal är emellertid besläktade med andra familjesamtal inom familjeterapi (Aronsson & Cederborg, 2012; Cederborg, 1997) och råd- och vägledning (Miller & Silverman, 1995) vilka fungerar som relevanta jämförelsepunkter.

Cederborgs studie från 1997 är en pionjärstudie av autentiska familjeterapeutiska samtal som involverar både föräldrar och barn (4–7 år). Studien visar att de professionellas strategier i familjesamtal är avgörande för att realisera barnperspektivet som ideal genom att möjliggöra att barnet kommer till tals. Det framgår att samtalsledarens sätt att organisera, eller ”orkestrera”, samtalet genom att fördela ordet till olika samtalsdeltagare är centralt. Studien visar emellertid att de analyserade familjesamtalen dominerades av samtal mellan terapeut och föräldrar; barn tilldelades däremot sällan rollen som fullvärdiga samtalsdeltagare utan snarare rollen som åhörare. Aronsson och Cederborg (2012) liksom Miller och Silverman (1995) visar hur samtalsledares bemötande i terapeutiska respektive rådgivande familjesamtal kan möjliggöra ett öppet och samarbetsinriktat klimat för att samtala om svåra och känsliga problem inom familjer. Det framgår hur samtalsledare genom sin respons på föräldrars berättelser om familjeproblem kan förstärka känslor av skuld och skam. Detta reser frågor om hur samtalsledare kan skapa tillit och öppenhet för att tala om känsliga frågor och samtidigt motverka stigmatisering. Slutligen bör poängteras att den forskning som nämns ovan skiljer sig från de familjestödjande samtal som studeras i den här artikeln. En skillnad är att barn primärt ska stödjas i rollen som anhörig till en förälder med vårdkontakter inom psykiatrisk slut- och öppenvård. I familjestödjande samtal (typ Beardslee) är föräldrar den ”identifierade patienten” medan barn vanligen har den rollen i familjeterapeutiska möten.

Metod och material

Analysen bygger på data insamlad inom ramen för en studie av familjestödjande samtal. Projektet inkluderar även intervjuer med barn, föräldrar och samtalsledare vilka dock inte uppmärksammas i följande analys (se Bülow, Persson Thunqvist & Cedersund, 2017). Det studerade familjestödet bygger på en serie samtal i en viss ordning som består av: 1) inledande föräldrasamtal om föräldrarnas psykiska problem, 2) föräldrasamtal inför planering av samtal med barnet/barnen, 3) barnsamtal, 4) föräldrasamtal efter barnsamtal och för planering av familjesamtal, 5) familjesamtal samt 6) avslutande föräldrasamtal. Studien genomfördes i samarbete med professionella vid en vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning och en enhet inom socialtjänsten som arbetade praktiskt med familjestöd. I analysen som presenteras i den här artikeln

ingår 21 ljud- och bildinspelade möten inom ramen för familjestöd för fyra familjer. Tre av familjerna fullföljde hela den serie av möten som familjestödet utgjorde. En fjärde familj avslutade sitt deltagande efter det första föräldrasamtalet varför endast det första samtalet från den familjen ingår i materialet. De tre fullständiga samtalsserier som ingår består av mellan sex och åtta samtal per familj. Totalt utgörs det inspelade materialet av 17 timmar och 48 minuter samtalsdata. Dessutom ingår data i form av text och bild nedtecknat på blädderblock och whiteboard vilka använts som arbetsredskap under pågående familjestödssamtal.

Deltagare

Alla föräldrar som under studieperioden valde att delta i familjestödjande samtal utifrån det beskrivna samarbetet mellan den vuxenpsykiatriska mottagningen och socialtjänsten, inbjöds att medverka i studien efter att ha fått muntlig och skriftlig information. Föräldrars samtycke att delta i studien inkluderade samtycke till att deras barn fick tillfrågas om att delta. Barn i tioårsåldern och däröver undertecknade en egen skriftlig samtyckesblankett. Mindre barn fick muntlig information och gav sitt muntliga samtycke till att delta. Totalt ingick fem familjer i studien. En familj deltog endast genom föräldraintervju efter avslutat familjestöd och ingår därmed inte i analysen av familjesamtal som redovisas i den här artikeln. Sju personer valde efter information om studien att inte delta i den.

Datainsamling

Inför varje familjestödssamtal förbereddes samtalsrummet genom att filmkamera och separat ljudinspelningsutrustning ställdes i ordning före samtalet för att bli så lite framträdande som möjligt. Ansvarig samtalsledare ansvarade för det. För att minimera onödigt fokus på kameran satte samtalsledaren igång inspelningsapparaturen innan familjemedlemmarna hämtades från väntrummet samt lät inspelningen vara igång när familjen lämnade rummet. Familjen påmindes om inspelningen innan de gick in i rummet och kunde på det sättet välja att till exempel placera sig med ryggen mot kameran. Efter genomförd inspelning hämtades data av någon i forskargruppen. Först i samband med efterintervjuer träffade forskare föräldrar och barn. Dessa delgavs dock genom skriftlig information kontaktuppgifter till projektledaren och inbjöds att ta kontakt om frågor av något slag uppkom. Ingen sådan kontakt efterfrågades eller förekom.

Databearbetning och analys

Hela forskargruppen deltog i det detaljerade studiet av hela materialet från de 21 filminspelade familjestödssamtalen. Analysarbetet innebar att filmerna vid upprepade tillfällen studerades dels i sin helhet, dels utifrån specifika avsnitt. Analysen

genomfördes både vid gemensamma datasessioner och individuellt av respektive forskare för att i nästa steg diskutera och jämföra tolkningar och möjliga analytiska ingångar. Tematiskt har olika typer av samtal studerats och jämförts, som samtliga första samtal, alla barnsamtal och alla familjesamtal. Ett annat tematiskt spår har varit att följa var och en av de tre kompletta serierna av familjestödssamtal för att identifiera likheter och skillnader mellan olika serier samt för att studera hur samtalen konstitueras som just en serie. Sekvenser av betydelse för analysen har transkriberats (se transkriptionsnyckel i slutet av texten).

Etiska överväganden

Då analysen bygger på en begränsad studie sett till antalet personer och familjer som ingår erfordras särskild varsamhet vid hantering och rapportering av resultat. De samtal som samlats in och analyserats är av sådan art att etiska överväganden har behövts i projektets alla delar. Valet att som forskare inte fysiskt närvara som observatör gjordes för att minska det intrång en sådan närvaro skulle ha kunnat innebära med risk för att försvåra skapandet av en fungerande arbetsrelation mellan samtalsledare och familj. Vidare innebär organiseringen av samtalsserierna att endast samtalsledaren och forskarna har möjlighet att följa allt som sägs inför kameran. Sammantalet innebär det att vi i analysen som följer uteslutit uppgifter om till exempel föräldrars, barns och samtalsledares kön trots att det skulle kunna vara av vikt för analysen. Med samma argument har vi i exemplen hoppat över detaljer som skulle kunna vara identifierande inom familjen likaväl som i relation till utomstående. Namn på personer, platser och liknande har ändrats eller uteslutits helt. Samtidigt motiveras den här typen av detaljerade studier av institutionella samtal av ett behov av ökad kunskap om möten som vanligen är helt dolda för alla utom av deltagarna själva. Det gäller både för professionella och för föräldrar och barn.

Teoretisk referensram

Studiens teoretiska ram utgår från ett dialogiskt (Linell, 2009) och tillika mikrosociologiskt perspektiv (Goffman, 1974; 1981). Det innebär att professionella praktiker studeras i ett kommunikativt perspektiv med betoning på dynamiska, processuella och reflexiva aspekter (Linell, 2009). Utifrån ett dialogiskt perspektiv uppmärksammas den kommunikativa praxis som etableras för att tala om psykiska problem utifrån ett barnperspektiv och en familjehorisont.

En central utgångspunkt är att samtalen måste förstås i relation till de institutionella kontexter som de ingår i. Utifrån syftet att analysera familjestödjande samtal som professionell praktik tillämpas analytiska verktyg som genererats genom forskning om institutionella och professionella samtal (Drew & Heritage, 1992; Linell,

1991). Denna forskning har främst fokuserat samtal mellan professionella (t.ex. läkare) och medborgare, vilka i mötessituationen tilldelas roller som till exempel patient. Sådana samtal villkoras av den institutionella inramningen, det vill säga verksamhetens målsättningar, funktioner och traditioner. Vidare utmärks de i regel av asymmetriska relationer mellan mötesdeltagarna i termer av en ojämlig fördelning av kunskaper om samtalspraktiken och ibland maktbefogenheter med koppling till beslutsfattande och "grindvaktsfunktioner" (Linell, 2011).

Utifrån studiens teoretiska utgångspunkter studeras familjestödjande samtal som professionell praktik utmed åtminstone tre relaterade dimensioner. Det första gäller *samtalens inramningar* (Goffman, 1974) vilka är centrala för att förstå den avgränsning som definierar familjestödjande samtal genom att särskilja dem från andra närliggande praktiker. Samtal och situationsdefinitioner utvecklas dynamiskt och karakteriseras just därför av regler, normer och konventioner för samtal, exempelvis att fördela talar- och lyssnarroller och synkronisera kroppsliga positioner i rummet, att bevara varandras värdighet, att hantera genans och andra emotionellt laddade incidenter.

Den andra dimensionen gäller hur *relationer och roller i samtal* ramar in i institutionella praktiker. I vår studie handlar det om vilka roller som utvecklas i samspelet mellan föräldrar och behandlare, barn och behandlare samt föräldrar och barn som tillsammans träffar och samtalar med en eller två behandlare från socialtjänsten. För barnen och föräldrarna handlar samtalen om dem själva och deras problem som anhöriga och som patienter/klienter, medan de socialarbetare som leder samtalen talar utifrån sin professionella erfarenhet, yrkesmässiga erfarenhet och rutin att genomföra den typen av samtal. Goffmans (1981) begreppsapparat om deltagarroller och deltagarramverk är fruktbar för att synliggöra vilka professionella arbetssätt och kommunikativa medel som behandlare använder för att organisera och hantera samtal som involverar flera deltagare och familjemedlemmar. Samtalens inramningar kan i den meningen kopplas till en kommunikativ arbetsfördelning där deltagare tilldelar varandra olika samtalsutrymme samt komplementära roller knutna till olika förväntningar, rättigheter och skyldigheter. Deltagarroller handlar om hur man deltar i samtalet utifrån olika positioner, till exempel som talare, lyssnare, utfrågare, rådgivare, kommentator eller enbart åhörare.

Den tredje dimensionen gäller frågor om hur *enskilda samtal som ingår i serier av samtal* bildar en helhet. Utifrån ett dialogiskt perspektiv kan uppmärksamheten riktas mot hur sociala fenomen och mellanmänniska relationer kan transformeras till någonting som ses i ett annorlunda ljus eller perspektiv samt också i termer av hur *formerna* för att samtala förändras, *rekontextualiseras*, när förflyttningar mellan samtalsämnen sker mellan olika kommunikativa situationer, samhällssektorer och samtalskulturer (Linell, 2011).

Att samtala om psykisk sjukdom utifrån ett medicinskt/psykiatriskt perspektiv inom sjukvården är exempelvis något annat än att samtala om den utifrån ett livsvärldsperspektiv på hur sjukdom kan hanteras i vardagen. Vår fråga blir här: Vilka former och ramar utvecklas för att tala om ämnet i familjestödande samtal? Med tanke på att samtalen organiseras som serier av samtal blir det också relevant att beakta eventuella skiften och förändringar som sker inom och mellan olika samtal med olika deltagarkonstellationer.

Analys: familjestödande samtal som praktik

I nedanstående analys är det de professionella samtalsledarna som primärt ställs i fokus genom vårt val att studera familjestödande samtal som professionell praktik. Det betyder inte att vi utesluter föräldrars och barns del i samtalen. Tvärtom är det interaktionen mellan deltagarna i samtalen som är vår analytiska utgångspunkt. Genom analysen identifierades tre utmaningar vilka samtalsledaren som den professionella parten ställs inför och hanterar i samtalen. Den första handlar om *att skapa och upprätthålla familjestödet som en process* trots att samtalsserien innebär möten med olika familjemedlemmar och i varierande konstellationer. Den andra utmaningen och samtidigt den mest centrala uppgiften är att bistå barn och föräldrar att enskilt och tillsammans *sätta ord på föräldrars psykiska problem* – ett ämne som kan upplevas svårt att prata om och där familjemedlemmarna kan ha behov av olika former av stöd. En tredje utmaning handlar om att balansera mellan ett fokus på problem och målet att lyfta fram familjens inneboende resurser. Denna balansakt tycks främst hanteras genom att lyfta fram och *bekräfta* det som fungerar väl *och att normalisera problem* som av samtalsledare beskrivs som "vanliga" i familjer med barn och unga.

I det följande återges (åtta) samtalsutdrag som vi på basis av noggranna transkriptioner och datanära analyser presenterar relativt detaljerat. Det innebär att yttranden återges ordagrant och inkluderar sådant som avbrott, omtagningar, tveksamheter, korta och längre pauser (markerade i sekunder), samtidigt tal och så kallat lyssnarstöd (t.ex. småord som "ja", "mm", "nä", som yttras av samtalsdeltagare som tillfälligt inte har ordet). Syftet är därigenom att gestalta samtalens karaktär. Gemensamt för flertalet samtalsutdrag är att samtalsledarna dominerar samtalsutrymmet innehållsligt. Det är delvis en konsekvens av analysens fokus på just de professionella samtalsledarnas organiserande roll i mötet med föräldrar och barn. Samtidigt tydliggör det en kommunikativ arbetsfördelning där det är samtalsledarna som ansvarar för att initiera, leda och styra samtalen i enlighet med verksamhetens uppgifter och målsättningar. Den frekventa förekomsten av frågor och svar, samtidigt tal och verbalt samt kroppsligt lyssnarstöd (t.ex. nickanden) manifesterar på samma gång den interaktiva dynamiken i de institutionella samtalen.

Att skapa och upprätthålla familjestöd som process

Genom att familjestödet är organiserat som en serie av samtal i en given ordning och i olika konstellationer märks vissa variationer i upplägget beroende på om en eller två föräldrar deltar och antalet barn som ingår i familjestödet. En mycket viktig aspekt för att skapa och upprätthålla familjestödet som en sammanhållen process handlar om att tydliggöra hur dess olika delar är länkade till varandra samt att betona vad som står i fokus. Ramar och roller utgör två viktiga delar i den processuella sammanhangsmarkeringen.

Att sätta in det pågående samtalet i sin kontext som del av familjestödet och att tydliggöra det enskilda samtalets syfte och målsättning var bland det första som lyftes i varje enskilt samtal. Genom en sådan primär *kontextualisering* skapades en grundläggande ram för det just inleda samtalet samtidigt som det placerades inom den större ramen för familjestödet som helhet. Vid det inledande föräldrasamtalet beskrevs i den utvidgade ramen översiktligt det tilltänkta familjestödet med uttryck som "och nästa gång träffas ... och därefter ...".

Samtalsutdraget i nedanstående exempel är inledningen av det första föräldrasamtalet i en familj. Det startar en och en halv minut efter att föräldrar och samtalsledare småpratande kommit in i samtalsrummet. Småpratet fortsätter medan deltagarna sätter sig till rätta runt bordet där kaffe serveras. Samtalsledaren markerar att samtalet formellt inleds genom att dra till sig sitt anteckningsblock och liksom en dirigent med båda händerna "slå an" mötet samtidigt som hen säger "happ". I de följande samtalsutdragen står "S" för samtalsledaren, "B" för barnet och "F" för förälder.

Exempel 1. Första föräldraträffen C1 (1,5 minuter in i samtalet)

- 01 S happ. nej men vi har ju pratat lite om (.) ramen då att
02 idag träffas vi utifrån hu hur ni e:h tänker omkring er
03 situation och hur det har påverkat barnen och familjen.
04 och så nästa gång fokuserar vi lite på speciellt B.
05 /.../
06 eh och sen är ju ambitionen att vi ska träffa då eh B.
07 och sen (.) träffas vi igen då för å liksom snacka lite
08 om vad hur kan vi gå vidare. och målet är ju att ha
09 nån familjeträff så där ni eh med hjälp utav oss få-
10 alltså får beskriva eller svara på de frågor som
11 eventuellt B har då men det får vi se. (.) .h men
12 då så sa vi att vi börjar lite att vi tar tjugo
13 minuter fokus på /.../

Inledningsvis är det ramen för dagens möte som samtalsledaren beskriver med hänvisning bakåt till det möte där föräldrar informerats om familjestödet. På det följer vad som är tänkt för nästkommande möten för att sedan återgå till vad som ska ske här och nu.

Värt att notera är hur samtalsledarens presentation av de kommande samtalen blir alltmer hypotetisk genom att prata om "ambitionen att vi ska träffa" (rad 06) och "målet är ju att ha nån familjeträff" (raderna 08–09). Det sättet att prata om framtida samtal i serien signalerar att det finns en öppning för förhandling om hur fortsättningen ska se ut. I det inledande föräldrasamtalet i en annan familj märks liknande vink om ett visst utrymme för modifikation samtidigt som samtalsledaren ger löfte om guidning genom processen och därigenom också beskriver rollfördelningen mellan professionella och familjemedlemmar: "så lotsar vi ju er igenom det här då så får vi se var det landar nånstans" (B:1).

Frampratandet av samtalsserien utmärks också av en viss försiktighet som "men det får vi se" (rad 11). Dessa tecken på försiktighet eller varsamhet skulle kunna förstås som att den professionella inte vill "skrämma bort" föräldrarna och därmed möjligheten att fullfölja familjestödet ända fram till familjesamtalet och uppföljningen av det, det vill säga två samtal som ligger flera möten fram i tiden.

Samtal längre in i serien inleds vanligen med att både knyta an till tidigare samtal och att peka framåt mot nästa träff. Det sättet att placera in pågående möte i familjestödet som en pågående process sker oavsett om den aktuella familjemedlemmen deltagit i föregående samtal eller skulle vara med i nästkommande. Därigenom arbetar samtalsledaren för att involvera hela familjen i hela samtalsserien trots att barnen i vår studie endast deltar i två möten.

Exempel 2. Familjeträff C5 (2,5 minuter in i samtalet)

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

Familjeträffen ligger i slutet av samtalsserierna men för barnen är det här samtalet deras andra möte i familjestödet. I exemplet ovan lyfter samtalsledaren (S) fram både barnets (B) enskilda samtal med en annan samtalsledare, som är involverad i familjestödet för familjen, och hur det följts upp med ett föräldrasamtal (där barnet inte deltog). Vidare beskriver samtalsledaren hur de båda mötena hör ihop med dagens träff där fokus ligger på "att få lite förklaringar" (rad 08) vilket ska bidra till "att det ska vara så bra som möjligt för er barn då" (raderna 11–12).

Både i samtalens början och slut knyter samtalsledaren an till tidigare respektive framtida samtal inom serien för att placera in det pågående mötet i familjestödets vidare ram. Under samtalet återkommer den professionella till vad som komma ska och vad som hänt i tidigare möten. På så sätt "pratar" samtalsledaren fram serien av samtal i vart och ett av de enskilda mötena.

Exempel 2 innehåller också en sammanhangsmarkering som ger en tydlig anvisning till samtliga samtalsdeltagare om en förväntad rollfördelning där barnet framställs vara "huvudpersonen" i samtalet (rad 11). Andra exempel på uttalade rollfördelningar i familjestödet är framhållandet att det är individen som är expert på sitt eget mående (se kommande exempel 4). På liknande sätt betonar samtalsledarna föräldrars expertis när det kommer an på hur just deras barn reagerar i olika situationer.

Barn och barns perspektiv är centrala fokus i familjestödet och märks tydligt redan i inledningarna av både det första föräldrasamtalet och familjeträffarna. I exempel 1 markeras det efter en kort tvekan när samtalsledaren säger "utifrån hu hur ni e::h tänker omkring er situation och hur det har påverkat barnen /.../" (raderna 02–03), ett tema som fortsätter genom att beskriva hur barnet senare är tänkt att ingå som aktör (raderna 06 samt 09–11). Exempel 2 visar hur samtalsledare snabbt anlägger ett barnperspektiv när hen vänd mot barnet förklarar syftet med familjeträffen (raderna 01–06) och utnämner barnet till samtalets huvudperson (raderna 10–11). På så vis görs barn till aktörer i samtalen.

Exempel 3A och B (som ingår i en längre samtalssekvens) illustrerar ett återkommande mönster där samtalsledare rekapitulerar och vidareutvecklar diskussioner som förts vid tidigare möten om hur man sätter ord på psykisk ohälsa. Samtalet är framåtpåkande i den meningen att frågor också ställs om vilken relevans och betydelse de familjestödjande samtalen kan ha för framtida situationer i familjelivet ("hemma"):

Exempel 3A. Föräldrasamtal D6 (drygt 8 minuter in i samtalet)

- 01 S men tror du du skulle kunna använda dej av det här sättet
- 02 och prata i ett annat sammanhang hemma (.) "ja men idag är
- 03 det här viktigt för mej"=
- 04 F =ja: absolut

Samtalsledaren (S) stämmer på detta sätt av med föräldern (F) hur hen ser på olika alternativa sätt att prata med sina barn i specifika situationer när man som förälder inte mår bra och måste kunna kommunicera gränser för vad man orkar och klarar av att göra i sin vardag. Det fungerar dessutom som förslag till ett möjligt nytt sätt för föräldern att tala med barn om sin sjukdom. Genom att samtalsledaren och föräldern vid det tillfället (3A) har haft flera tidigare kontakter präglas samtalet av en hög grad av införståddhet; det går smidigt att ta upp samtalstrådar från tidigare samtal. Givet att barnet är frånvarande i tvåpartssamtalet blir föräldraperspektivet dominerande. Samtalsledaren växlar emellertid perspektiv genom att aktualisera frågor om samtalsbetydelse för barnen i deras vardagsliv.

Exempel 3B. Föräldrasamtal D6 (drygt 10 minuter in i samtalet)

- 01 S det viktiga är ju inte att jag ska förstå så mycket utan hur
- 02 det här ska leva vidare för er (.) för jag har ju träffat dom
- 03 ((barnen)) i flera sammanhang tidigare (.) ett samtal med
- 04 barnen här och ett familjesamtal (.) och dom är ju unga
- 05 människor (.) och det är ju förmätet att tro att dom liksom
- 06 skulle "oj nu berättar jag mitt livs historia"
- 07 F ja:
- 08 S men jag tänker att man visar på att så här kan man prata (.)
- 09 eller så här kan det gå till (.) och så upplevde ju jag att
- 10 det va bra kontakter med ((barnen))

Roller och relationer mellan samtalsledare och föräldrar modifieras genom samtalsserierna delvis som en konsekvens av att samtalsledarens kunskaper successivt ökar om olika familjemedlemmar. Det förändrar också förutsättningarna för verksamhetens målsättning att kunna ge hjälp till självhjälp i form av råd och stöd som baseras på familjemedlemmars olika perspektiv. Exempel 3B visar hur samtalsledaren (S) kommenterar sin roll och sitt förhållningssätt till hur dennes kunskaper och erfarenheter om barn inom familjen kan användas som resurs för familjestödet. Samtalsledaren tonar ned betydelsen av sin egen expertroll och kunskap om barnen (raderna 01–02) också med hänvisning till att den professionelle inte har tillgång till barnens "livsberättelser" (raderna 05–06). I stället betonas verksamhetens strävan att ge hjälp till självhjälp, "hur det här ska leva vidare för er" (rad 02).

Att sätta ord på föräldrars psykiska problem

En grundläggande uppgift för samtalsledare är att bistå barn och föräldrar att sätta ord på det som upplevs som oroande, svårt eller skamfyllt i relation till föräldrars psykiska problem. Redan i det inledande föräldrasamtalet sätts fokus på hur föräldern själv uppfattar och beskriver sina problem. Genom att omväxlande ställa frågor och omväxlande lyssna och skriva nyckelord på blädderblock eller whiteboard uppmunt- rar samtalsledaren föräldrar att formulera en kronologisk livs(sjukdoms)berättelse, som till exempel ”och då är du i ålder?” eller ”och det var på grund av ...?”, eller ”vad var det som hände där?”

Som en del av samtalsledarnas självpresentation ingick vanligen att betona sin roll som icke-expert inom psykiatri. Därmed öppnades samtalet för mer vardaglig beskrivning av problemen, och mötena präglas av en lyhördhet för hur föräldrar och barn väljer att omtala problemen.

Exempel 4. Föräldrasamtal A1 (knappt en minut in i samtalet)

- 01 S men du (.) idag då (.) nu var det ju några veckor sen vi
- 02 träffades
- 03 F m::
- 04 S och vi bestämde att vi skulle ägna tiden lite åt (.) dej
- 05 F m:
- 06 S och lite hur du tänker (2s) syftet med att vi träffas är ju
- 07 ändå att du har en kontakt med vuxenpsykiatrin utifrån din
- 08 ohälsa. och att du har barn och att du funderar hur det där
- 09 påverkar ditt barn (.) och jag vet ju inte så mycket om dej
- 10 utan du är ju expert på ditt liv. så det är bra att ha som
- 11 inramning hur du tänker kring ditt liv och din ohälsa /.../

I exempel 4 ovan är det föräldrarnas kontakt med vuxenpsykiatrin och omsorg om barnet som blir ingången till att prata om problemen som kopplade till psykiatriska tillstånd och till sjukdomsberättelsen. Samtalsledaren närmar sig tämligen direkt i samtalets början familjestödets syfte samtidigt som benämning av föräldrarnas psykiska problem görs med viss försiktighet genom uttryck som ”din ohälsa” och ”hur det där påverkar ditt barn” (raderna 08–09). Att som professionell inte vara den som först benämner problemet ger föräldern rätt att själv välja hur den psykiska ohälsan ska beskrivas och omnämnas. Samtalsledarens agerande liknar vad Jörg Bergmann (1992) fann vid en analys av psykiatrikers inskrivningssamtal med patienter inför inläggning (både frivillig och med tvång) och som han har kallat att utforska genom *fishing*. Det som i exempel 4 kan uppfattas som ängslighet hos den professionella kan i samtalet fungera som ett sådant fiskande efter den andres sätt att prata om och

förstå sina problem. Inbjudan att med egna ord få beskriva sina problem förstärks här genom att samtalsledaren betonar att det är föräldern som är "expert" på sitt eget liv (rad 10). Ett annat sätt som samtalsledare (S) använde var att fråga föräldern (F) om hur problemen benämndes på sjukintyg eller i kontakten med behandlare vid den psykiatriska mottagningen.

I strävan efter att pejla in hur föräldrar själva pratar om sina psykiska problem – och därmed hur de möjligen benämns och kommuniceras inom familjen och utåt mot släkt, vänner och kollegor – märks hur samtalsledare följer upp, söker preciseringar och ibland utmanar föräldrars benämningar av psykiatriska tillstånd när de uppfattas som till exempel vaga, generella eller metaforiska.

Exempel 5. Föräldrasamtal B1 (drygt sju minuter in i samtalet)

- 01 S och då blev det nån? [(xx) depressions,?
02 F [(xx) ja då vart det en rejäl svacka.
03 S ja
04 F men så lämnade jag /.../
05 S okej. (1s) när du säger svacka alltså var svackan att du
06 behövde ligg- behövde du ligga- vara [på sjukhus?
07 F [ja (xx) ja psyk
08 psykmottagningen i X-stad
09 S men inte inneliggande?
10 F jo inneliggande
11 S inneliggande ja mm.

När föräldern i exempel 5 ovan med stöd av samtalsledarens frågor börjar berätta om sina psykiska problem föreslår samtalsledaren (S) på rad 01 att det som hände skulle kunna kallas depression. Detta bejakas av föräldern (F) som dock väljer att beskriva perioden som "en rejäl svacka" (rad 02) för att därefter fortsätta sin berättelse. Samtalsledaren bekräftar i sin tur detta val och använder strax därefter själv ordet "svacka" två gånger i sin uppföljande fråga om det inneburit sjukhusvistelse (rad 05). Exemplet visar ett interaktivt mönster där benämningarna av de psykiska problemen prövas, hur samtalsledaren med visad känslighet antar föräldrarnas val av metafor för att beskriva sin depression och hur metaforens innebörd utforskas och konkretiseras (t.ex. genom frågor, rad 05–06). Det leder till att föräldern förtydligar att svackan handlade om att vara inlagd på en psykiatrisk klinik.

Formulerandet av sjukdomsberättelsen handlar inte bara om hur föräldern själv pratar om sina problem, utan att få föräldrar att reflektera kring hur andra kan uppfatta problemen "men annars i (.) i vardagen när man liksom möter dig vad är det främst för symtom som märks?" (B1).

På det sättet kan benämningar tydliggöras och diskuteras både utifrån hur föräldern själv vill prata om problemen och hur de vanligen omnämns inom familjen. Att undersöka om och i så fall på vilket sätt psykiska problem benämns av föräldrar och barn är en viktig förberedelse inför uppgiften att prata med barnet. Benämmandet och hur det sker är en central del i familjestödet och dess olika delar.

I utforskandet av sjukdomsberättelsen och därmed sättet att prata om de egna psykiska problemen spelar nyckelord som samtalsledaren noterar på blådderblock eller whiteboard en viktig roll genom att utgöra parternas gemensamma fokus.

Exempel 6. Föräldrasamtal B1 (25 minuter in i samtalet)

- 01 S och sen då när ehum för jag förstår ju att den här ((*pekar*
- 02 *på blådderblocket*)) lite (.) mörka tiden börjar, (.) om
- 03 jag förstår dig rätt. (.) började det liksom kännas att
- 04 depressionen gjorde sig påmind igen?

Anteckningarna blir utgångspunkt för nya frågor och förfrågningar om förtydligande från samtalsledarens sida. Som märks i exempel 6 använder samtalsledaren (S) noteringarna i blådderblocket för att prata om och sätta ord på föräldrarnas psykiska problem. Det sker med stor varsamhet och med det som Bergmann (1992), från fynd i psykiatriska inskrivningssamtal, kallat "telling my side", det vill säga genom att samtalsledaren delger sin tolkning från sitt eget perspektiv "för jag förstår ju /.../ om jag förstår dig rätt" (raderna 01 och 03). Försiktigheten märks också i den metaforiska beskrivningen om att den "mörka tiden börjar" (rad 02) för att sedan benämna det som när "depressionen gjorde sig påmind igen" (rad 04). Från föräldrars sida kan samma anteckningar och små teckningar ge en ny bild att kunna reflektera kring.

Att de familjestödjande samtalen genomfördes för barnens skull och därmed hade ett tydligt perspektiv på barns rätt att få information, råd och stöd i samband med föräldrars psykiska problem märktes på flera sätt. Ett sådant var hur samtalsledare arbetade för att knyta föräldrars sjukdomsberättelse till barnen och till deras situation. Genom att skjuta in frågor om barnens ålder vid specifika händelser som en förälder beskriver, fäste samtalsledaren fokus på hur händelser som berättades ur föräldrars synvinkel kunde förstås ur barns perspektiv. Ett annat sätt att föra in ett barnperspektiv i samtal med föräldrar var att fråga om barnets eller barnens reaktioner på olika händelser: "och vad såg barnen då? vad var det för förälder de såg?" (C1). Sådana kommunikativa strategier bidrog till att samtalet bibehöll ett grundläggande familje- och barnperspektiv trots ett tydligt fokus på föräldrars psykiatriska tillstånd. Föräldrars bild av vad barnen vet eller inte vet kan bli viktiga pusselbitar i senare samtal med barnen och där samtalsledaren också försökte skapa sig en egen förståelse för barnens situation och hur barnen uppfattade sina föräldrars psykiska

problem och på vilket sätt de påverkade barnen. Det hände till exempel i barnsamtalet i exempel 7.

Exempel 7. Barnsamtal C3 (knappt 22 minuter in i samtalet)

- 01 S har du tänkt på det efteråt sen?
02 (1s)
03 B vilket?
04 S själva den händelsen? (.) är det nåt som hänger med dig
05 som du är orolig för? har du nån oro för att det ska
06 hända igen eller?
07 B ibland tänker jag på det. liksom så tycker att det
08 är (.) jobbigt. (1,5 s) och jag är ju rädd att det ska
09 hända igen.

I utdraget som kommer drygt 20 minuter in i samtalet försöker samtalsledaren ta reda på i vilken utsträckning föräldrarnas akuta psykiska problem en tid tillbaka påverkar barnet nu. Intressant är hur barnet först inte tycks förstå frågan "vilket?" (rad 02) eller inte känner sig säker på hur frågan kan besvaras. Först när samtalsledaren med det vaga uttrycket "den händelsen" (rad 04) beskriver vad barnet förväntas reflektera kring samt presenterar ett antal frågor som visar vilka slags känslor det skulle kunna handla om (raderna 04–06), utvecklar barnet sitt svar. Svaret följer på sätt och vis de förslag samtalsledaren har lagt fram men omformuleras. Så blir samtalsledarens ord "nåt som hänger med dig" (rad 04) i barnets version "ibland tänker jag på det" (rad 07) och den professionellas ordval "har du nån oro" (rad 05) barnets mer distinkta "jag är ju rädd" (rad 08).

Samtalen med barn anpassades i hög grad till barnets ålder och till vad föräldrar berättat om barnets reaktion på och vetskap om föräldrarnas problem. I samtal med mindre barn användes BOF-dockor som stöd i barnets beskrivning om sitt nätverk. I samtalen med lite äldre barn fungerade blädderblock och/eller whiteboard som gemensamt fokus. Samtalsledarna använde också ett sätt att prata om föräldrars psykiatriska tillstånd som stämde överens med hur föräldrarna hade benämnt problemen. Barnsamtalen var kommunikativt en utmaning då de innebar ett första samtal med ett barn som deltog i familjestödet utifrån sin/sina föräldrars önskemål. Det kan förklara varför barnen i vårt material inte tycktes ha en egen agenda eller egna färdigformulerade frågor inför mötet. I stället fick samtalsledaren både introducera ramen för familjestödet som process och det aktuella samtalet samt leda mötet. Generellt innehöll barnsamtalen inledningsvis en ganska lång stund av prat om vardagliga ting som skola, kamrater och fritidsaktiviteter.

Att bekräfta och normalisera

Ett återkommande och karakteristiskt mönster i de studerade familjestödjande samtalen är att samtalsledarna bekräftar föräldrarna och lyfter fram deras föräldraförmåga. Det kan till exempel yttra sig i uppmuntrande tal om hur föräldrarna generöst och öppet delar med sig av sina erfarenheter och gör sitt bästa för barnen. Samtidigt är det värt att uppmärksamma hur sådan uppmuntran återkommande ges i en komplex balansakt. Den består i att betydelsen av föräldrars sjukdom måste tas på allvar med tanke på barnens situation samtidigt som detta problemfokus inte ska leda till stigmatisering och ökat skuldbeläggande. Samtalsledare tycks hantera balansakten genom att parallellt med ett fokus på problem även bekräfta styrkor i familjer, lyfta fram det som fungerar bra samt peka på förekomsten av stödjande nätverk runt barnet.

Balansgången mellan ett tydligt fokus på föräldrars psykiska problem och strävan att inte öka risken för stigmatisering genom att till exempel låta alla familjens problem förklaras av föräldrars problem hanterades också genom ett slags normaliserande av problem. Det illustreras i exempel 8 där gränsdragningar görs mellan det som kan förklaras av föräldrars psykiska problem och vad som tillhör vardagen i många familjer där psykiska problem inte finns.

Exempel 8. Föräldrasamtal D6 (nästan 12 minuter in i samtalet)

- 01 S sen har det ju handlat om det här vanliga [med tonårsbarn
- 02 F [ja: m::
- 03 S som "va ska tillåtas och va ska inte tillåtas" (.) de prata
- 04 vi ju om lite också (.) som givetvis hänger ihop med allt (.)
- 05 det du står lite i=
- 06 F =m::
- 07 S och du har haft funderingar kring (B) att (B) har en
- 08 en förmåga att (.) liksom va den som tar hand om och som ser
- 09 och så (.) vilket ju är en jättefin egenskap men det är
- 10 också viktigt att man tar hand om sej själv=
- 11 F =ja::
- 12 S hur känner du i det (.) för det spann du ju på lite ett tag

I det här exemplet hänvisar samtalsledaren (S) (raderna 01–03) till tidigare diskussioner om tonåringars bekymmer (utifrån föräldraperspektivet) som något som handlar om "vanliga tonårsproblem". Det innefattar föräldrars bekymmer att dra gränser mellan vad barn i olika åldrar ska tillåtas att få göra och inte få göra (raderna 03–04). Samtalsledaren skiftar sedan fokus. Återigen med hänvisning till föräldrarnas egna funderingar aktualiseras frågan om det extra ansvar barn som anhöriga till en

förälder med psykisk sjukdom ofta måste axla. Samtalsledaren framhåller barnets ansvarstagande som en berömvärd egenskap (rad 09) men följer sedan upp frågan ur ett barnperspektiv (barns rätt att slippa extraordinärt ansvar) med ytterligare frågor om hur föräldern känner inför det. På det sättet blir de familjestödande samtalen till ett forum där föräldrar kan aktualisera och diskutera frågor om föräldraskap och barns fostran ur en mängd olika aspekter utifrån ett vardagslivsperspektiv och där samtalsledarna kontinuerligt bekräftar vad som utgör "vanliga" problem respektive problem som specifikt är kopplade till en förälders psykiska sjukdom och bekymmer relaterade till den.

Samtidigt som samtalsledarna tonar ned sin expertis när det gäller föräldrarnas barn, ger de återkoppling i kraft av sin yrkesvana att regelbundet samtala med barn och föräldrar. Det som utifrån föräldraperspektivet beskrivs som något avvikande eller särskilt bekymmersamt kan avdramatiseras av samtalsledares respons, till exempel "i (B:s) ålder börjar ju friheten att pocka (.) man ska åka in till stan, gå på bio ...", "lite sår i själen, lite tilltufsad blir man ju i tonåren" (D6).

Utdraget i exempel 8 visar jämförelsevis hög grad av ömsesidigt engagemang i frågorna vilket märks på hur samtalsparterna "pratar i mun" på varandra (raderna 01–02) samt genom hur föräldern omedelbart fyller i eller bekräftar det samtalsledaren säger (raderna 05–06 respektive 10–11). Vid båda de senare tillfällena utgörs förälderns samtalsstöd av ett mer långdraget och därmed betonat "m:." respektive "ja:." vilket ytterligare kan tolkas som tecken på att samtalsämnet engagerar.

Sammanfattningsvis kan det sätt som samtalsledarna bekräftar och normaliserar förstås som ett slags hjälp till självhjälp som innebär att den lärande aspekten av samtalsserierna accentueras. Den har en tydlig framtidsorientering genom att samtalsledarna strävar efter att inge styrka och att ge föräldrar och barn redskap att på egen hand och i framtiden kunna hantera svårigheter relaterade till föräldrars psykiska problem. Det inkluderar råd och stöd i form av erbjudanden om att delta i föräldragrupper eller andra stödfunktioner som finns upparbetade inom familjestödet. Den lärande aspekten av samtalsserierna lyfts också fram explicit av samtalsledare genom en värdering av hur lärdomar från tidigare samtal kan tillämpas framöver i vardagslivet.

Diskussion

De familjestödande samtal som studeras i den här artikeln är värda att uppmärksamma som en särskild typ av institutionellt samtal genom dess stödjande funktion och informella inramning; de sker visserligen i ett institutionellt sammanhang – socialtjänsten – men finns ändå i ett gränsland. I vår studie märks det genom att det är socialarbetare som genomför samtalen med barn och föräldrar om föräldrars psykiska

problem – ett område där socialarbetares expertis inte har en självklar legitimitet. Föräldrarna har i stället en känd fortsatt kontakt med behandlare inom vuxenpsykiatri. Därtill kommer att familjestödet ges som en servicetjänst, det vill säga det handlar inte om en behovsprövad insats.

Dess stödjande funktion innebär att familjestöd av det slag vi har studerat framstår som en i grunden lärande praktik. I så motto har de analyserade familjestödssamtalen stora likheter med Beardslees modell. Familjestödet är en samtalspraktik som tydligt eftersträvar att föräldrar och barn var för sig och tillsammans ska utveckla strategier för att möta och hantera svårigheter som hör samman med föräldrars psykiska problem. Det handlar inte självklart om att förstå problemen på ett nytt sätt. Det handlar snarare om att kunna prata om problemen på ett sätt som gör svårigheter eller oklarheter i vardagen mer hanterbara. Den framträdande roll som samtalsledare intar genom både att ta mer utrymme i samtalet och att värdera beskrivna handlingar avviker på ett distinkt sätt från mer terapeutiskt inriktade samtal men förklaras av målsättningen att vara just lärande.

Familjestödet som professionell praktik är också av stort intresse att undersöka utifrån att det handlar om samtalsserier snarare än om enskilda samtal. I institutionella kontexter sker samtal i praktiken ofta i form av serier av samtal (Linell, 2011). I litteratur författad av terapeuter illustreras sådana samtalsserier som beskrivningar av fall och hur de leder fram till (oftast) lyckade resultat (t.ex. Seltzer, 2006). Forskning om institutionella samtal analyserar däremot sällan samtal som serier även om de studerade samtalen *de facto* är en del av en samtalsserie. I analysen av familjestödjande samtal som professionell praktik framstår just detta arbete att skapa och vidmakthålla bilden av familjestödet som en serie samtal som en central uppgift för de professionella. Det handlar om att hålla ihop serien av samtal och att seriekoppla de enskilda samtalen så att vart och ett ges sin specifika mening för att uppnå helheten. Goffmans rambegrepp (1974) är synnerligen användbart och relevant för att fånga processen att kommunikativt tillskapa familjestödet som en helhet. Begreppets giltighet här bygger dels på görandet, det vill säga det professionella arbetet att tillskapa och upprätthålla olika ramar och dels på betydelsen av ramverk som en bärande konstruktion, en stomme. Genom att familjestödet som vi har studerat utgörs av samtal i olika konstellationer – föräldrar tillsammans och/eller var för sig, barnsamtal och familjeträffar – är samtalsledarens organiserande roll central.

De familjestödjande samtalen i vår studie visar även hur barnperspektiv realiserar i en professionell praktik. Det handlar om samtal med barn och föräldrar om föräldrars psykiska problem. Samtidigt är det samtal för barnens skull. Den professionella praktiken ska syfta till att beakta barnens perspektiv. Dilemmat att möta föräldrars behov av stöd och att samtidigt se till barns behov av skydd, som socialarbetare inom

socialtjänstens ram upplever (Afzelius et al., 2017), framkommer inte i de studerade familjestödsamtalen där stödet explicit utgår från barns behov och där föräldrars behov av stöd utifrån sina psykiska problem ges genom en etablerad kontakt med vuxenpsykiatri. I stället framträder familjestödet som tillfälligt och avgränsat genom ett bestämt antal samtal enligt en förutbestämd, grundläggande struktur. Kanske kan det temporära stödet – om än ofta utsträckt under en relativt lång tidsperiod – och dess lärande aspekt, förklara varför ovan nämnda dilemma enligt våra resultat inte tycktes vara ett problem.

Referenser

- Afzelius, M., Plantin, L. & Östman, M. (2017) Children of parents with serious mental illness. The perspective of social workers. *Practice*, 29(4): 293–310.
- Aronsson, K. & Cederborg, A.-C. (2012) Family therapy and accountability. *Journal of Applied Linguistics & Professional Practice*, 9(2): 193–212.
- Beardslee, W.R. (2002) *Out of the darkened room. Protecting the children and strengthening the family when a parent is depressed*. New York, NY: Little, Brown & Company.
- Beardslee, W.R., Wright, E.J., Gladstone, T.R. & Forbes, P. (2007) Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology*, 21(4): 703–713.
- Bergmann, J.R. (1992) Veiled morality. Notes on discretion in psychiatry. I: P. Drew & J. Heritage (red.) *Talk at work. Interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bleuler, M. (1974) The offspring of schizophrenics. *Schizophrenia Bulletin*, 1(8): 93–107.
- Bülow, P.H., Persson Thunqvist, D., & Cedersund, E. (2017) *Samtal som familjestödande praktik: barn som anhörig när föräldrar har psykiska problem. Arbetsrapport för Stiftelsen Allmänna Barnhuset*. Jönköping: Hälsohögskolan, Jönköping University.
- Cederborg, A.-C. (1997) Young children's participation in family therapy talk. *American Journal of Family Therapy*, 25(1): 28–38.
- Cederström, A. & Pihkala, H. (2015) Beardslees familjeintervention – en hälsofrämjande intervention för barn i riskmiljöer. I: U.J. Berggren, L. Magnusson & E. Hanson (red.) *Att se barn som anhöriga*. Växjö: Nka, Linnéuniversitetet.
- Drew, P. & Heritage, J. (red.) (1992) *Talk at work. Interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Focht-Birkerts, L. & Beardslee, W.R. (2000) A child's experience of parental depression. Encouraging relational resilience in families with affective illness. *Family Process*, 39(4): 417–434.
- Goffman, E. (1974) *Frame analysis*. New York: Harper & Row.
- Goffman, E. (1981) *Forms of talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Hjern, A. & Manhica, H.A. (2013) *Barn som anhörig till patienter i vården. Hur många är de?* Kalmar: Nka.
- Kejving, G., Sandlund, M. & Pihkala, H. (2014) Att förstärka barnperspektivet på en vuxenpsykiatrisk avdelning. Angeläget, men svårt. *Socialmedicinsk tidskrift*, 91(4): 391–399.

- Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. & Martinussen, M. (2015) Factors that may facilitate or hinder a family-focus in the treatment of parents with a mental illness. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4): 864–871.
- Linell, P. (1991) Samtalet mellan experten och lekmannen. *SPOV. Studier av den pedagogiska väven*, 11: 26–31. Institutet för pedagogisk textforskning, Högskolan Sundsvall/Härnösand.
- Linell, P. (2009) *Rethinking language, mind, and world dialogically*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Linell, P. (2011) *Samtalskulturer. Kommunikativa verksamhetstyper i samhället*. Volym 2. Linköping: Institutionen för språk och kultur, Linköpings universitet.
- Miller, G. & Silverman, D. (1995) Troubles talk and counseling discourse. *The Sociological Quarterly*, 36(4): 725–747.
- Mordoch, E. & Hall, W.A. (2008) Children's perceptions of living with a parent with a mental illness. Finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative Health Research*, 18(8): 1127–1144.
- Pihkala, H., Cederström, A. & Sandlund, M. (2010) Beardslee's preventive family intervention for children of mentally ill parents. A Swedish national survey. *International Journal of Mental Health Promotion*, 12(1): 29–38.
- Renberg, H. (2007) *Nationell kartläggning – stöd till barn vars föräldrar har kontakt med psykiatrin*. Delrapport. Skellefteå: Psykiatriska kliniken i Skellefteå.
- Reupert, A.E., Maybery, J.D. & Kowalenko, N.M. (2013) Children whose parents have a mental illness. Prevalence, need and treatment. *The Medical Journal of Australia*, 199(3): 7–9.
- Rutter, M. (1966) *Children of sick parents. An environmental and psychiatric study*. London, Oxford University Press.
- Rutter, M. (1987) Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3): 316–331.
- Rutter, M. & Quinton, D. (1984) Parental psychiatric disorder. Effects on children. *Psychological Medicine*, 14(4): 853–880.
- Seltzer, W.J. (2006) *Familjehemligheter*. Stockholm: Liber.
- SFS 2017:30. *Hälsa- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Skerfving, A. (2005) *Att synliggöra de osynliga barnen. Om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Gothia.
- Skerfving, A. (2015) *Barn till föräldrar med psykisk ohälsa*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee, W.R. & Paavonen, E.J. (2009) Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(4): 15–24.
- Werner, E. (1997) Vulnerable but invincible. High-risk children from birth to adulthood. *Acta Paediatrica*, 86(Suppl. 422): 103–105.
- Östman, M. (2008) Interviews with children of persons with a severe mental illness: investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5): 354–359.
- Östman, M., & Eidevall, L. (2005) Illuminating patients with children up to 18 years of age—A 1-day-inventory study in a psychiatric service. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(5): 388–392.

Transkriptionsnyckel

(.)	paus kortare än 1 sekund
(1,5)	paus 1 sekund eller längre
.	punkt markerar fallande tonfall
,	kommatecken indikerar tonfall för fortsättning
?	frågetecken markerar frågande tonfall
-	avbrutet tal
:	utdragning av föregående ljud eller bokstav, ju fler kolon ju mer utdraget
<u>betoning</u>	stark betoning av ett eller flera ord
[inledning av överlappande tal
=	sammanbinder ord före och efter likhetstecken trots radbyte/talarbyte
(xx)	ohörbart tal
"xx"	med rösten illustreras att det är en annan talare som citeras
(())	kommentar eller beskrivning av icke verbal aktivitet
/.../	utesluten del från den ursprungliga transkriptionen

Tack

Vi vill rikta ett tack till Stiftelsen Allmänna Barnhuset som finansierade denna studie. Vi riktar också ett stort tack till barn och föräldrar och socialarbetare som låtit oss ta del av deras samtal.